



PROJET DISPOSITIF INCLUSIF ENSOLEILLADE - PAYS CŒUR D'HERAULT

ENFANTS – ADOLESCENTS – JEUNES ADULTES

2022 / 2026

Validé lors du CA 03.03.2022

IME ENSOLEILLADE

55 Avenue de Montpellier
34 725 ST ANDRE DE SANGONIS
04 67 57 00 46
ime.enseleillade@adpep34.org
Siret 340 343 425 00245

SESSAD ENSOLEILLADE

4 quai Hercule Cot
34 800 CLERMONT L'HERAULT
04 67 88 90 85
sessad.enseleillade@adpep34.org
Siret 340 343 425 00229

CMPP PAYS CŒUR D'HERAULT

231 avenue du Mas Salat
34 150 GIGNAC
04 67 12 81 92
cmpp.coeurdherault@adpep34.org
Siret 340 343 425 00286

ADPEP34

21 rue Jean Giroux – CS 27380 – 34184 Montpellier cedex 4
04 67 40 73 00

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	5
1^{ERE} PARTIE : CADRE ET ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL	7
I. LA GOUVERNANCE ASSOCIATIVE	7
I.1. Historique de l'ADPEP34	7
I.2. Organisation de l'ADPEP34 au 31.12.2019	7
I.3. Projet associatif de l'ADPEP34	8
II. L'ENSOLEILLADE CŒUR D'HERAULT	9
II.1. MAS Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault	9
II.2. IME Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault	9
II.3. SESSAD Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault	10
II.4. CMPP Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault	11
II.5. URR Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault	11
III. L'ENVIRONNEMENT DE L'ENSOLEILLADE CŒUR D'HERAULT	13
III.1. Environnement réglementaire et recommandé	13
III.2. Environnement naturel	14
III.3. Environnement économique et sociodémographique	15
III.4. Orientations stratégiques du CPOM 2019 – 2023 (ADPEP 34 – Dispositif Ensoleillade)	17
III.5. Evaluation interne au 31 décembre 2019	17
IV. LES POINTS D'ANCRAGE	19
IV.1. Projet d'établissement intégrant des valeurs associatives et des principes fondamentaux	19
IV.2. Approches plurielles et multifocales pour garantir une qualité d'accompagnement, de soins et de scolarisation	21
V. LE DISPOSITIF DE DEMAIN	27
V.1. Transformation de l'organisation des établissements et services vers un dispositif	28
V.2. Transformation des espaces	29
V.3. Evolution du public	32
V.4. Evolution de l'accompagnement	32
2^{EME} PARTIE : ACCOMPAGNEMENT, SOINS, INCLUSION DES ENFANTS, ADOLESCENTS, JEUNES ADULTES	34
I. LA PRESENTATION DES ACTIVITES DE L'IME, DU SESSAD ET DU CMPP	34
I.1. L'IME L'Ensoleillade	34
I.1.1. Histoire de l'établissement	34
I.1.2. Evolution de l'agrément	34

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

I.1.3. Population accueillie	35
I.1.4. Evolution de l'organisation	39
I.2. SESSAD	41
I.2.1. Histoire de l'établissement	41
I.2.2. Evolution de l'agrément	41
I.2.3. Population accueillie	41
I.2.4. Evolution de l'organisation	44
I. 3. CMPP	45
I.3.1. Histoire de l'établissement	45
I.3.2. Evolution de l'agrément	45
I.3.3. Population accueillie	46
I.3.4. Evolution de l'organisation	46
II. LES ACCOMPAGNEMENTS A L'IME, AU SESSAD ET AU CMPP	47
II.1. Projet d'Accompagnement, de Soins et Inclusion à l'IME L'Ensoleillade	47
II.1.1. Santé Projet de soins	47
II.1.2. Participation sociale et inclusion	58
II.1.3. Autonomie	70
II.1.4. Coordination renforcée	79
II.2. SESSAD	83
II.2.1. Santé Projet de soins	83
II.2.2. Participation sociale inclusion	94
II.2.3. Autonomie	106
II.2.4. Coordination renforcée	114
II.3. CMPP	118
II.3.1. Santé Projet de soins	118
II.3.2. Participation sociale et inclusion	129
II.3.3. Autonomie	134
3^{EME} PARTIE : PROJETS RELATIFS AUX FONCTIONS SUPPORT A L'ACCOMPAGNEMENT	140
I. LA DEMARCHE DE QUALITE	140
I.1. Les axes stratégiques	140
I.2. Les outils fondamentaux	141
II. LE PROJET SOCIAL	145
II.1. Evolution de l'organigramme du dispositif et du tableau des effectifs	145
II.2. L'évolution des compétences	146
II.3. Les objectifs de formation	146
II.3. Des compétences au service des besoins d'un territoire	147
III. LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION	148
III.1. L'architecture informatique interconnectée	148
III.2. Le dossier de l'utilisateur	149
III.3. Le dossier du salarié	150
IV. LA COMMUNICATION	151

V. LE PROJET ARCHITECTURAL	152
V.1. L'évolution des locaux de l'IME actuel	152
V.2. Le projet d'unité d'accueil, d'hébergement et de répit	156
V.3. L'évolution projective de l'unité d'Enseignement Externalisée	157
V.4. Des locaux ouverts sur la cité	157
VI. LE PROJET SECURITE ET ORGANISATION LOGISTIQUE	158
VI.1. Les espaces verts	158
VI.2. La gestion des déchets	158
VI.3. L'entretien des locaux	158
VI.4. La restauration	159
VI.5. L'optimisation des transports	159
VI.6. La politique de maintenance	160
VII. LE PROJET FINANCIER	161
VIII. LA DEMARCHE ECO RESPONSABLE	162
4^{EME} PARTIE : PILOTAGE STRATEGIQUE DU PROJET	164
I. LES OBJECTIFS DU PROJET	164
I.1. Les axes stratégiques / objectifs opérationnels / indicateurs prioritaires	164
I.2. Evolution du Plan d'Amélioration de la Qualité	165
ANNEXES	185
ANNEXE 1 – PROJET ASSOCIATIF ADPEP 34	185
ANNEXE 2 – MOYENS ACTUELS DU DISPOSITIF	185
ANNEXE 3 : SUIVI DES ACTIONS D'AMELIORATION	185
ANNEXE 4 : ARRETES D'AUTORISATION	185
ANNEXE 5 : ORGANIGRAMME	185
ANNEXE 6 : ESQUISSE NOUVEAU BATIMENT	185
ANNEXE 7 : SUIVI DE L'EVALUATION EXTERNE	185

INTRODUCTION

Une chronologie et une méthodologie particulière ont prévalu à l'élaboration de ce projet d'établissement 2022-2026.

Les précédents projets de l'IME et du SESSAD, datant de 2017, avait été élaboré par l'ancienne équipe de direction, juste avant l'arrivée d'un nouveau directeur. Celui du SESSAD avait fait l'objet d'une validation par le conseil d'administration, mais pas celui de l'IME. Le Conseil d'Administration a mandaté dès octobre 2017, le directeur sur la base de la feuille de route suivante :

- Développer une offre plus inclusive, s'articulant à l'offre du territoire.
- Recentrer l'offre IME-SESSAD prioritairement sur l'accueil des Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes en situation de handicap du Territoire Cœur d'Hérault.
- Faire reconnaître les places TSA existantes.
- Passer d'une logique « 1 place = 1 personnes accueillie » à une logique de « parcours ».
- Elargir la palette d'outils existants, conformément aux Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).
- Diversifier l'offre d'accompagnement, de soins et d'accueil des établissements du site L'Ensoleillade en faisant évoluer l'ensemble en dispositif.

De juillet 2017 à décembre 2019, la mise en œuvre de cette feuille de route a été largement amorcée.

Parallèlement, les négociations avec l'ARS autour du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), ont amené à cibler les objectifs et les moyens alloués pour la période 2019 - 2023, avec un premier engagement : la mise en œuvre d'une évaluation interne en 2019, pour l'ensemble des établissements.

Cet objectif fixé par l'Agence Régionale de Santé, a amené à réaliser un rapport d'évaluation d'interne pour l'ensemble des établissements du Site l'Ensoleillade.

Le rapport d'évaluation interne – co-piloté en interne par la Directrice Juridique Qualité Communication et le Directeur de Site – finalisé en Janvier 2020 sert – dès lors - de point de départ à ce projet de dispositif.

Pour le Projet d'Etablissement, la méthodologie suivante est retenue :

- La mise en place d'un Comité de Pilotage en charge de soutenir la cohérence d'ensemble et le travail d'écriture émergent des groupes de travail.
La constitution de trois groupes de travail structurés autour des besoins de la population et des prestations telles que définies par SERAFIN PH¹

Les trois groupes sont animés par deux cadres. Chaque groupe est constitué de 10 personnes représentant divers métiers. Le travail a été organisé comme suit :

- 4 à 5 séances de travail (2 h à 2h30 par séance) par groupe se déployant de fin août 2020 à début 2021,
- une prise de note structurée sur la base d'une grille support (exemple) :

Autonomie (à titre d'exemple)						
ESMS	Déclinaisons	Les actes de la vie quotidienne	Communication	Relation avec autrui	Mobilité / Accessibilité	Prise de décision adaptée / Sécurité
	Dispositifs de droits communes existants					
IME	Besoins identifiés					

¹ SERAFIN PH Services et Établissements: Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

	Prestations mobilisées					
	Réponses à développer					
SESSAD	Besoins identifiés					
	Prestations mobilisées					
	Réponses à développer					
CMPP	Besoins identifiés					
	Prestations mobilisées					
	Réponses à développer					

- un travail de synthèse, d'écriture et de définition réalisé à partir de ce travail en groupe par les cadres,
- l'écriture d'un Projet d'Etablissement par agrément intégrant une dimension dispositif et une déclinaison spécifique inhérentes à l'établissement ou service.

Tout au long de ce processus, des actions de mise en œuvre du Projet de Dispositif ont été menées parallèlement.

Le projet tel que rédigé ci-après se veut :

- *à la fois une photographie d'un existant, au 31.12.2019*
- *mais aussi, une projection d'évolution à 5 ans d'un ensemble, pour offrir un service plus large aux enfants, adolescents, jeunes adultes accueillis au sein du dispositif.*

Le processus - qui a conduit à l'écriture de ce projet d'évolution de dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes - a été profondément perturbé par deux années de gestion de la pandémie de Covid. Sa finalisation a pris beaucoup plus de temps que programmé et le CA de l'ADPEP 34 a validé celui-ci le 03 mars 2022.

1^{ère} PARTIE : CADRE ET ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL

I. LA GOUVERNANCE ASSOCIATIVE

I.1. Historique de l'ADPEP34

L'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Hérault (ADPEP 34) a été créée en 1923, dans le champ de l'Éducation Populaire.

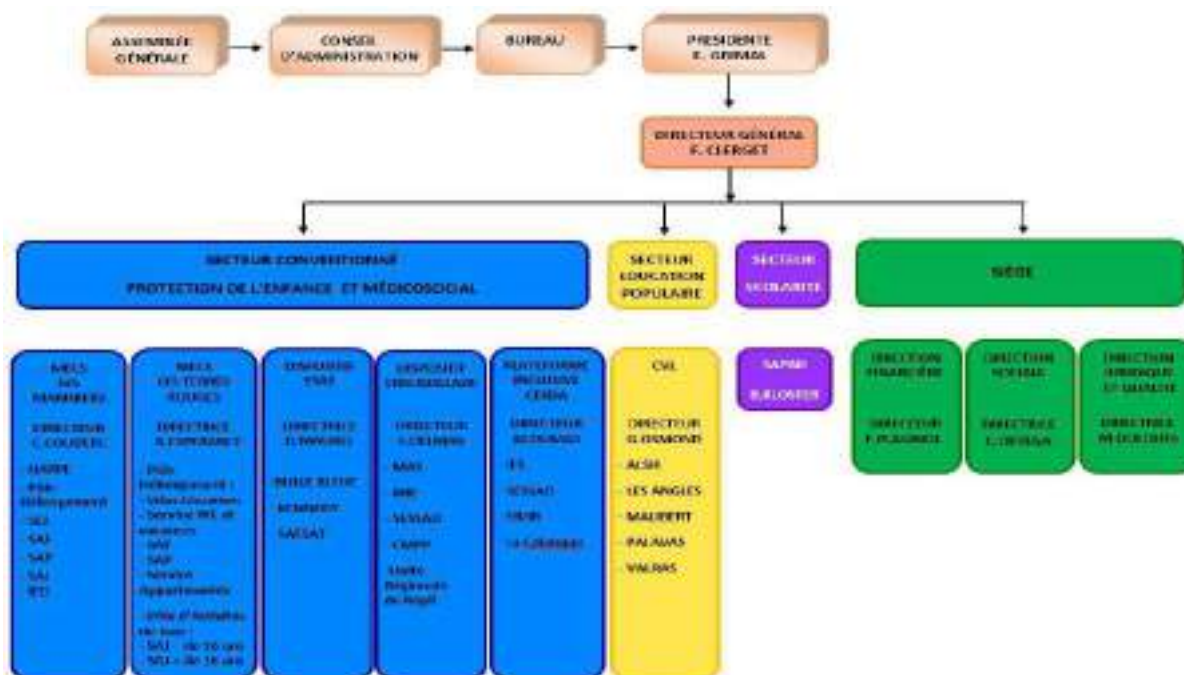
Elle s'inscrit au sein d'une Fédération Générale des Pupilles de l'enseignement Public (FGPEP) et plus récemment, dans un cadre associatif régional (ARPEP).

L'ADPEP34 a élargi son périmètre à travers des fusions avec d'autres établissements du secteur médico-social afin d'apporter une diversité de réponses aux besoins des personnes fragilisées et s'est dotée d'un siège structuré afin de proposer un appui et une expertise auprès de l'association et des directions d'établissements.

L'association l'Ensoleillade a fusionné en 2010, et c'est donc à compter de cette date que les établissements du site l'Ensoleillade ont eu pour association gestionnaire l'ADPEP 34.

Aujourd'hui, l'ADPEP 34 est un acteur territorial important impliqué dans les champs du médico-social, de la protection de l'enfance et des classes vacances loisirs.

I.2. Organisation de l'ADPEP34 au 31.12.2019



I.3. Projet associatif de l'ADPEP34

> Valeurs

Depuis ses origines, l'ADPEP34 s'appuie sur les valeurs fondamentales du mouvement associatif des PEP : la laïcité et la solidarité.

Le mouvement des PEP conçoit la laïcité comme un facteur de paix et comme le fondement d'une organisation de la société qui assure les libertés individuelles et collectives dans l'esprit d'une tolérance mutuelle. L'objectif des PEP est de combattre le cloisonnement social ; toutes ses actions ont pour finalité de faire reculer les injustices sociales.

Au sein de l'ADPEP34, ces valeurs s'enrichissent de leurs nécessaires interactions. Elles participent à la construction d'une société plus inclusive, plus éclairée et plus solidaire à la fois.

Laïcité, égalité et solidarité sont donc indissociables et constamment présentes au cœur de la démarche de l'association qui œuvre à favoriser l'insertion des plus vulnérables dans la société et leur accès à une véritable citoyenneté.

> Orientations stratégiques et objectifs généraux du projet associatif 2018-2022

Les objectifs généraux du projet associatif 2018 - 2022 encadrent l'action globale dans laquelle se situe le dispositif L'Ensoleillade. Ils ont été déclinés à partir des quatre axes prioritaires qui transcendent ainsi les différents dispositifs :

- Promouvoir les valeurs associatives
- Développer une culture commune
- Renforcer la dimension militante
- Adapter les actions existantes aux évolutions de contexte, soutenir les projets innovants

II. L'ENSOLEILLADE CŒUR D'HERAULT

Le Site « L'Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault » se compose comme suit :

- Maison d'Accueil Spécialisée L'Ensoleillade à SAINT ANDRE DE SANGONIS
- Institut Médico Educatif Ensoleillade à SAINT ANDRE DE SANGONIS
- Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile Ensoleillade à CLERMONT L'HERAULT.
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique Pays Cœur d'Hérault à GIGNAC
- L'unité Régionale de Répit Occitanie Est, basée à SAINT ANDRE DE SANGONIS

II.1. MAS Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault

La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) est un établissement du Dispositif « Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault» visant à offrir un hébergement/accueil, une assistance de tierce personne - à des personnes adultes lourdement handicapées - pour accomplir les actes de la vie courante, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

La MAS permet d'offrir aux personnes accueillies, une réponse adaptée à leurs besoins. Elle favorise la continuité des parcours tout au long de la vie et se positionne en complémentarité de l'offre du dispositif «L'Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault» (SESSAD, IME...) et du reste du territoire Cœur d'Hérault.

La MAS vise plus particulièrement à :

- Offrir un lieu de vie / d'accueil ouvert sur le territoire et sécurisant
- Favoriser - par un soutien médico-social et éducatif - le développement ou le maintien des potentialités de la personne (vie quotidienne, interactions sociales, communication, capacité motrice ou sensorielle...)
- Assurer la surveillance médicale, l'accès et la continuité des soins ou de la rééducation, dans le cadre des moyens alloués à l'établissement
- Permettre un développement harmonieux (plaisir, confiance en soi, citoyenneté...) de la personne dans son environnement social et institutionnel en lien permanent (information, soutien, guidance...) avec sa famille.

Agrément au 31.12.2019 : 40 places d'Accueil avec hébergement + 1 place d'accueil de Jour.

II.2. IME Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault

L'Institut Médico-Éducatif (IME) est un établissement du dispositif «L'Ensoleillade» visant à offrir des réponses adaptées à l'enfant-adolescent, jeune adulte en situation de handicap du Cœur d'Hérault et des territoires attenants, en :

- Développant une offre de proximité à visée inclusive de scolarisation, d'accompagnement, de soin et de rééducation
- Favorisant la continuité des parcours et la complémentarité de réponses entre les établissements et services du dispositif et l'offre existante sur l'ensemble du territoire Cœur d'Hérault.

L'IME vise plus particulièrement à :

- Faciliter le développement (cognitif, affectif, sensori-moteur, social...) de l'enfant-adolescent par un soutien aux apprentissages et à leur généralisation
- Favoriser l'autonomie (vie quotidienne, lien social...) du jeune, sa capacité à exprimer/comprendre/gérer ses émotions, et à ajuster son comportement
- Offrir un espace sécurisé d'expérimentation (scolarité au sein d'une Unité d'Enseignement, vie sociale, quotidien...)
- Permettre un développement harmonieux (plaisir, confiance en soi, citoyenneté...) du jeune dans son environnement social et institutionnel en lien permanent (information, soutien, guidance...) avec sa famille.

L'agrément en vigueur au 31.12.2019 est de 47 places dont :

- 27 places de semi-internat dont
 - 19 places – Education Générale et Soins spécialisés Enfants Handicapés (IMP) – Retard Mental Moyen
 - 7 places - Education Professionnelles et Soins Spécialisé (IMPro) – Retard Mental Moyen
 - 1 place - Education Professionnelles et Soins Spécialisé (IMPro) – Autiste
- 20 places d'internat – Education Professionnelles et Soins Spécialisé (IMPro) – Retard Mental Moyen

Cet agrément est effectif au 31/12/2019.

II.3. SESSAD Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault

Le SESSAD est un service du dispositif « L' Ensoleillade » visant à offrir des réponses adaptées à la personne en situation d'handicap du Cœur d'Hérault et des territoires attenants en :

- Développant une offre de proximité à visée inclusive de scolarisation, d'accompagnement, de soin et de rééducation
- Favorisant la continuité des parcours et la complémentarité de réponses entre les établissements et services du dispositif et l'offre existante sur l'ensemble du territoire Cœur d'Hérault.

Le SESSAD vise plus particulièrement à :

- Faciliter le développement (cognitif, affectif, sensori-moteur, social...) de l'enfant par un soutien aux apprentissages et à leur généralisation par des interventions le plus souvent en milieu ordinaire (domicile, école, crèche...)
- Favoriser l'autonomie (domicile, école...) du jeune, sa capacité à exprimer/comprendre/gérer ses émotions, à décoder les codes sociaux notamment implicites et à ajuster son comportement
- Coordonner et faciliter le lien entre les intervenants autour du jeune et de sa famille
- Soutenir un développement harmonieux (plaisir, confiance en soi, citoyenneté...) de l'enfant dans son environnement social en lien permanent (information, soutien, guidance...) avec sa famille.
- Les interventions de l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD se font autour d'actes réguliers et discontinus (entre 3 à 6 actes par semaine)

L'Agrément est de 24 places : 21 Déficience Intellectuelle (DI) et 3 Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) pour enfants, adolescents et jeunes adultes, depuis le 01.09.2019 (suite à une extension non importante de 4 places), habitant prioritairement en Cœur d'Hérault ou sur les territoires héraultais immédiatement attenants.

II.4. CMPP Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) est un établissement médico-social du Site L'Ensoleillade proposant un lieu d'écoute, de prévention et de soins, à des enfants/adolescents éprouvant de façon non exhaustives des troubles du développement, des difficultés en psychomotricité, du langage ou d'apprentissage, un souffrance psychique, un trouble de l'attachement ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école.

Le CMPP permet d'offrir aux jeunes accueillis et à leur famille, une réponse adaptée à leurs besoins. Il contribue à la cohérence et la continuité des parcours d'accompagnement, de soins et de scolarisation de l'enfant/adolescent - sur le territoire. Il positionne son offre de soins en complémentarité avec le reste du dispositif L'Ensoleillade» (SESSAD, IME...) et les autres services de soins (CAMSP, CMPEA) avec lesquels il partage les locaux.

Le CMPP vise plus particulièrement à :

- Evaluer, diagnostiquer les problématiques de l'enfant/adolescent et leurs retentissements (famille, vie sociale, scolarité...)
- Mettre en place un projet de soin adapté
- Réaliser des actions préventives
- Faciliter un développement harmonieux (prise en compte de la souffrance, confiance en soi, citoyenneté...) de l'enfant dans son environnement en lien permanent (information, soutien, guidance...) avec sa famille.

L'équipe pluridisciplinaire intervient en consultation ambulatoire (interventions discontinues), le plus précocement possible.

L'agrément est de 8 places mixtes destinées à des enfants et adolescents de 0 à 20 ans, présentant des difficultés (ou troubles) d'adaptation (anxiété, gestion des émotions...), psychologiques (personnalité, comportement...), cognitives (apprentissages, attention...), sensori-motrices (habilités motrices, sensorielles...), de communication (langage, interactions sociales...)...se révélant le plus souvent dans l'environnement scolaire.

II.5. URR Ensoleillade Pays - Cœur d'Hérault

Les 2 Unités Régionales de Répit (URR OUEST ET EST) et sa plateforme régionale sont deux établissements médico-sociaux expérimentaux adossés à l'Institut des Jeunes Aveugles de Toulouse.

L'Unité Régionale de Répit - Occitanie Est, est un établissement secondaire, rattaché au Site L'Ensoleillade de l'ADPEP 34 et plus particulièrement à son IME L'Ensoleillade.

C'est un dispositif d'aide aux aidants proposant de l'écoute et du soutien aux familles, notamment par de l'accueil avec ou sans hébergement, des interventions en milieu ordinaire à des adolescents/jeunes adultes (12-20 ans) – non pris en charge en établissement - présentant un Trouble de Développement de l'Intelligence, un Trouble du Spectre de l'Autisme ou un Handicap Rare, y compris avec des comportements problèmes.

Les modalités proposées peuvent être :

- **Dites « intégrées »**, par la mobilisation et l'optimisation de l'existant constitué par l'activité et les ressources des différents partenaires du dispositif répit Occitanie.
Cette modalité qui favorise la proximité, sera privilégiée pour répondre à destination des demandes en semaine, en période scolaire et de courtes durées, (un temps en accueil de jour, une nuit) soit ponctuelles ou régulières (avec programmation).

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

- **Dites « dédiées »,** ce qui nécessite des réponses et moyens spécifiques que les seules ressources locales ne peuvent fournir, notamment pour répondre à des demandes durant les WE et / ou pendant les périodes de vacances scolaires.

Certains séjours (week-end ou vacances) seront dédiés à un accueil familial (parents, fratrie...), à raison d'un ou deux par an.

Le projet s'appuie sur l'URR et une plateforme partenariale en

- Proposant une offre de répit sur l'ensemble du territoire, dans une logique de proximité
- Proposant des réponses souples, diversifiées et adaptées à chaque situation
- Mutualisant les moyens et compétences des différents partenaires
- Agissant dans une logique inclusive lorsque c'est possible

L'URR n'a pas de procédure d'admission ou de sélection.

Dès lors que le jeune correspond aux critères du cahier des charges ARS, une procédure et des modalités d'accueil est engagée, avec un objectif : proposer une modalité adaptée aux besoins de répit de la famille et aux besoins du jeune.



L'Unité Régionale de Répit n'est donc pas en place au 31.12.2019.

Elle a fait l'objet d'un agrément récent (8 places) qui devra être mis en œuvre à compter de février 2020.

L'agrément expérimental est notifié pour une période de 3 ans à compter du 01.02.2020.

III. L'ENVIRONNEMENT DE L'ENSOLEILLADE CŒUR D'HERAULT

III.1. Environnement réglementaire et recommandé

L'IME, le SESSAD et le CMPP sont des établissements médico-sociaux relevant de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le cadre légal et réglementaire est défini par :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques (pour l'IME et le SESSAD)

D'un point de vue du Droit Social, ces établissements relèvent du champ de la Convention Collective « des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 ».

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS applicables à la structure sont :

Les recommandations transversales

- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée ;
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ;
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ;
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ;
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé ;
- La Bienveillance, définition et repères pour la mise en œuvre » ;
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées.

Les recommandations spécifiques

- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (Mars 2012) ;
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (Janvier 2010) ;
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (2008).

Le Plan Régional de Santé (PRS) :

Cadre d'orientation stratégique définissant 5 engagements :

- Développer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoces
- Accompagner la personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé
- Améliorer l'organisation des services de santé pour une accessibilité renforcée

- Renforcer la coordination des acteurs pour des prises en charge adaptées
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

Le schéma régional de santé définit dans le chapitre **Parcours Personnes en situation de handicap**, les ambitions qui seront intégrées au proposition d'accompagnement des personnes accompagnées.

- Priorité opérationnelle N°1 : Améliorer la précocité du diagnostic et l'accompagnement de la personne en situation de handicap et de sa famille
- Priorité opérationnelle N°2 : Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- Priorité opérationnelle N°3 : Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap
- Priorité opérationnelle N°4 : Promouvoir des dispositifs d'accompagnement coordonnés aux étapes charnières du parcours de vie des personnes en situation de handicap

III.2. Environnement naturel

Le territoire naturel du Site L'Ensoleillade est le Pays Cœur d'Hérault et sa périphérie immédiate. Il est situé à l'Ouest de Montpellier et au Nord Est de Béziers. Il est traversé par l'A75 et l'A750 qui distribuent les principaux bourgs, dont Saint-André de Sangonis, Gignac et Clermont-l'Hérault où sont implantés respectivement la MAS, l'IME et l'URR, le CMPP et le SESSAD au 31.12.2019.

La commune de Saint-André de Sangonis où est située l'essentiel des établissements du Site est un bourg de 6 000 habitants, situé à 35 kms de Montpellier et à 55 kms de Béziers (Accès autoroutier). Le territoire dispose de sites naturels superbes : la vallée de l'Hérault, le Lac du Salagou, les contreforts du Larzac ou le cirque de Navacelles...

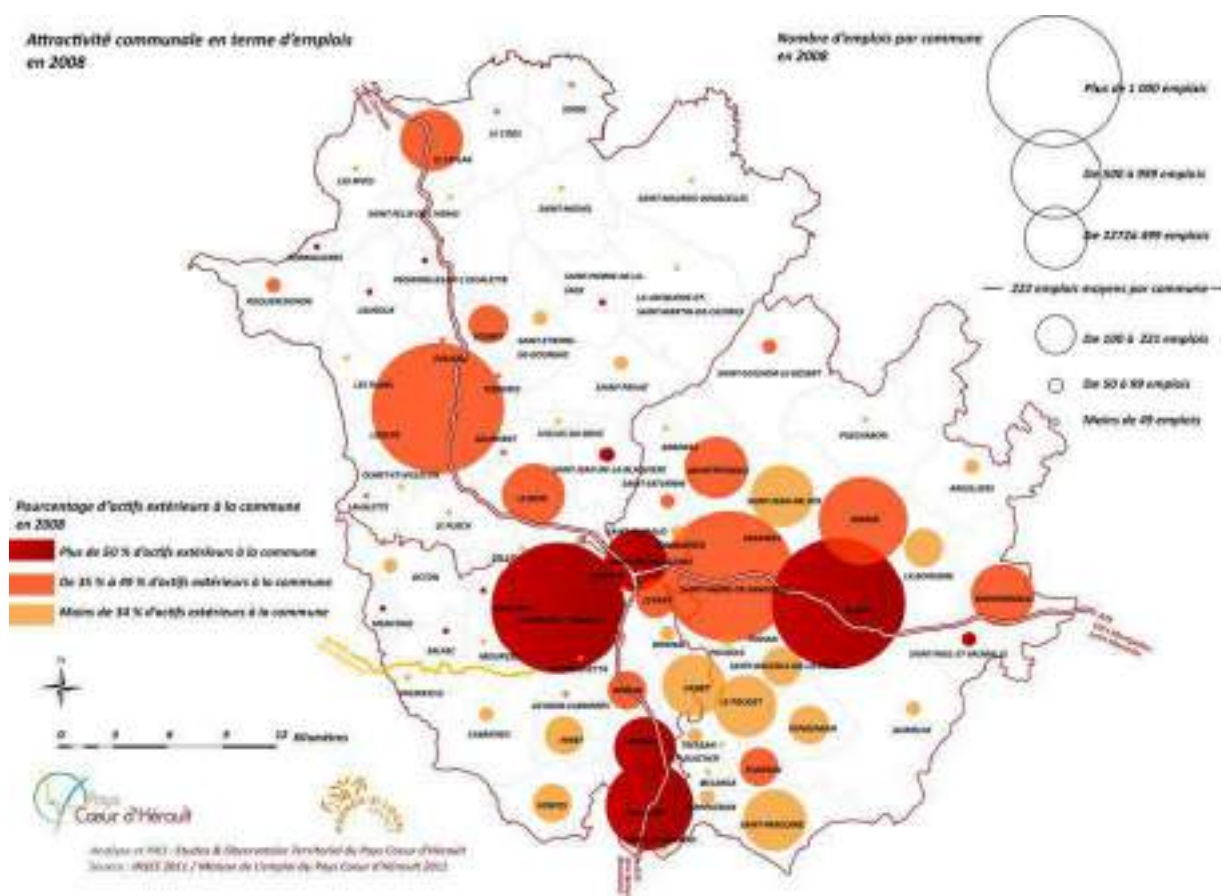


NB : Le cercle noir définit la zone naturelle d'interventions des établissements du Site l'Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault.

III.3. Environnement économique et sociodémographique

Située au carrefour des autoroutes A750 et A75, la ville de Saint André de Sangonis bénéficie ainsi d'une attractivité intéressante et d'un réseau de transport favorisant l'accès à l'offre médico-sociale. Avec le réseau routier, les zones artisanales se sont développées apportant dans la région de nombreuses enseignes. Saint André avec sa zone artisanale à proximité de l'autoroute, a pu permettre l'installation de surfaces commerciales et d'entreprises diverses.

Si l'attractivité économique du territoire connaît une évolution favorable, il n'en demeure pas moins que ce territoire souffre de disparités socio-économiques



Le tableau ci-après reprend quelques indicateurs clés au regard du public accueilli et de la situation des familles (ou ménage du territoire) au 31.12.2019.

Indicateurs socio-économiques des Territoires	Communauté de Communes du Clermontais	Communauté de Communes de la Vallée de l'Hérault	Communauté de Communes Lodévois & Larzac	Comparatif Territoire français
Taux de population vivant dans une commune de + de 2000 h	44.52 %	59,07 %	49,29 %	81.69 %
Taux d'activité des 15-64 ans	74.2 %	74,2 %	71,7 %	74 %
Ayant un emploi	61 %	66,5 %	59,8 %	63,7 %
Au chômage	13,2 %	10,6 %	11,9 %	10,5 %
Taille des ménages	2,27	2,42	2,08	2.21

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

Familles monoparentales	17,7 %	13,8 %	18,2 %	16,2 %
Ayant 1 ou des véhicules	88,7 %	91,7 %	83,9 %	81 %
Dont au moins 2 véhicules	42 %	49,5 %	35,4 %	34,4 %
Médiane du revenu disponible par U.C	19 930 €	20 840 €	17 930 €	21 110 €
% de ménage imposé	39,4 %	42,2 %	33,8 %	52,1 %
Taux de Pauvreté	19,6 %	15,2 %	25,3 %	14,8 %

Avec environ 52,2 % de sa population vivant dans une commune urbaine, le Pays Cœur d'Hérault est organisé autour de 4 Bourgs (Clermont l'Hérault, Lodève, Gignac, Saint-André de Sangonis) de plus de 5000 habitants et de cinq communes de 2000 à 4999 habitants (Paulhan, Montarnaud, Canet, Aniane, Pouzols) pour la plupart situées à grande proximité de l'autoroute.

Le reste de la population habite dans des zones non urbaines, aux difficultés d'accès complexifiés dès que l'on s'éloigne de la zone autoroutière.

L'ensemble du Pays Cœur d'Hérault est plus pauvre que la moyenne nationale, tout particulièrement sur les Communautés de Communes du Lodévois-Larzac (25,3 % de pauvreté) et du Clermontais (19,3 %), avec un taux d'activité moindre dû à un chômage important, moins de foyers fiscalisés et des revenus globalement inférieurs.

On retrouve sur ces deux communautés des communes, davantage de familles monoparentales, renforçant les difficultés des familles accueillies issues du territoire.

Le taux de véhicule par ménage est supérieur à celui de la population du territoire, mais il est à corréliser avec le taux de population vivant en ville. Avec 47 % de la population ne vivant pas en ville, la question de la desserte en transports en commun ou d'un véhicule privatif devient essentielle.

Pour les familles extérieures en situation de précarité (pas de permis de conduire, un seul véhicule utilisé par le conjoint pour aller travailler), les transports en commun (notamment du lodévois) sont compliqués, avec des lignes peu desservies.

Les difficultés de transport, couplées à des difficultés financières ou organisationnelles de certaines familles rendent certaines prises en charge en ESMS irrégulières voire chaotiques.

Estimation de la population de moins de 20 ans sur le territoire au 31.12.2019 :

Communauté de Communes du Clermontais	Communauté de Communes de la Vallée de l'Hérault	Communauté de Communes Lodévois & Larzac
28 158 habitants	39 392 habitants	15 031 habitants
23,8 % de 0-20 ans	25,5 % de 0-20 ans	23 % de 0-20 ans
6 702 de 0-20 ans	10 045 de 0-20 ans	3 457 de 0-20 ans

Ce sont donc environ 20 200 jeunes de moins de 20 ans qui habitent le Pays Cœur d'Hérault pour 82 571 habitants. Si l'on élargit à la périphérie proche, le territoire naturellement couvert avoisine les 100 000 habitants, avec un pourcentage moyen identique de jeunes (24,46 % de 0-20 ans), nous arrivons à une estimation de 24 460 jeunes de moins de 20 ans .

III.4. Orientations stratégiques du CPOM 2019 – 2023 (ADPEP 34 – Dispositif Ensoleillade)

Les orientations stratégiques issues du CPOM sont les suivantes :

RENFORCER LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

Modifier les autorisations et adapter les accompagnements en fonction des personnes accueillies en conformité avec la nouvelle nomenclature FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux)

Favoriser la continuité des parcours en milieu ordinaire des enfants et favoriser la continuité des parcours

Développer la prise en charge soignante dans l'accompagnement des personnes lourdement handicapées ou vieillissantes accueillies en MAS

DEVELOPPER UNE POLITIQUE PARTENARIALE ET DE RESEAU

Optimiser et développer le partenariat dans une logique de réseau

Apporter des réponses adaptées à l'accompagnement des situations complexes et critiques

Favoriser l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs

PROPOSER UN BÂTI DE QUALITE AUX NORMES EN VIGUEUR

Poursuivre la restructuration et réhabilitations des établissements du Dispositif « Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault »

AMELIORER LA GOUVERNANCE ASSOCIATIVE ET LES COMPETENCES INTERNES

Développer une politique transversale de qualité

Développer les compétences des professionnels

Organiser une politique de communication interne et externe

Mettre en œuvre des outils transversaux de pilotage.

III.5. Evaluation interne au 31 décembre 2019

Appréciation qualitative globale au sein du Dispositif « Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault »

15 domaines d'évaluation, 4 critères : 🗑️ 😞 😊 😄

	AXE 1 Accompagnement et démarche d'inclusion						AXE 2 Supports à l'accompagnement					AXE 3 Cohérence des projets			
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D1	D2	D3	D4	D5	D1	D2	D3	D4
CMPP	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😞	😞	😊	😊
SESSAD	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😊
IME	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😊
MAS	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊	😞	😊	😊	😊	😊	😊

Ensoleillade

33 appréciations 😊, 18 appréciations 😄, 9 appréciations 😞, 0 appréciation 🗑️

Le dispositif « Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault » est construit sur la base d'un héritage historique particulièrement présent, une place importante dans le territoire rural et des professionnels engagés auprès de la population accompagnée.

C'est un dispositif qui évolue dans une dynamique d'ouverture et qui conduit des changements profonds en lien avec les politiques publiques du secteur.

Ce processus de mutation explique en grande partie les 33 appréciations nuancées 😊 et témoigne de la démarche de progression en cours.

Les appréciations 😞 portent principalement sur l'axe 2 relatif aux support à l'accompagnement (6/9) ce qui s'explique par le fait que la priorité est donnée à l'accompagnement et que la structuration des fonctions support est en cours, moins avancée ou peu connue des équipes.

En toute logique, les appréciations 😊 portent principalement sur l'accompagnement lui-même et en partie sur la cohérence des projets.

Il est ici clair que le dispositif a concentré ses efforts pour proposer un accompagnement adapté et de qualité au public accueilli, c'est-à-dire à son cœur de métier.

Aucune appréciation 🙄 indique que le dispositif réalise un accompagnement qui reste, malgré ses marges de progression, compatible avec une bonne prise en charge.

En toile de fond, les **orientations stratégiques** à conduire au sein des ESMS du dispositif « Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault » portent autour des axes suivants :

AXE 1- Accompagnement et démarche d'inclusion

- Développer / diversifier / favoriser les complémentarités de l'offre du dispositif, pour mieux répondre besoins des Personnes rencontrant des troubles (CMPP) ou en situation de handicap du Territoire et favoriser la cohérence de leur parcours
- Développer / s'approprier des modalités d'accompagnement et l'utilisation d'outils recommandés (bonnes pratiques professionnelles)

AXE 2- Support à l'accompagnement

- Elargir les compétences mobilisables en interne (recrutement, formation...)
- Construire, rénover les locaux de manière à ce qu'ils soient plus respectueux des normes (sécurité, accessibilité, HACCP², RABC³, suivi.....)
- Améliorer le système d'information (dossier de l'utilisateur, planning salarié...)

AXE 3- Cohérence des projets

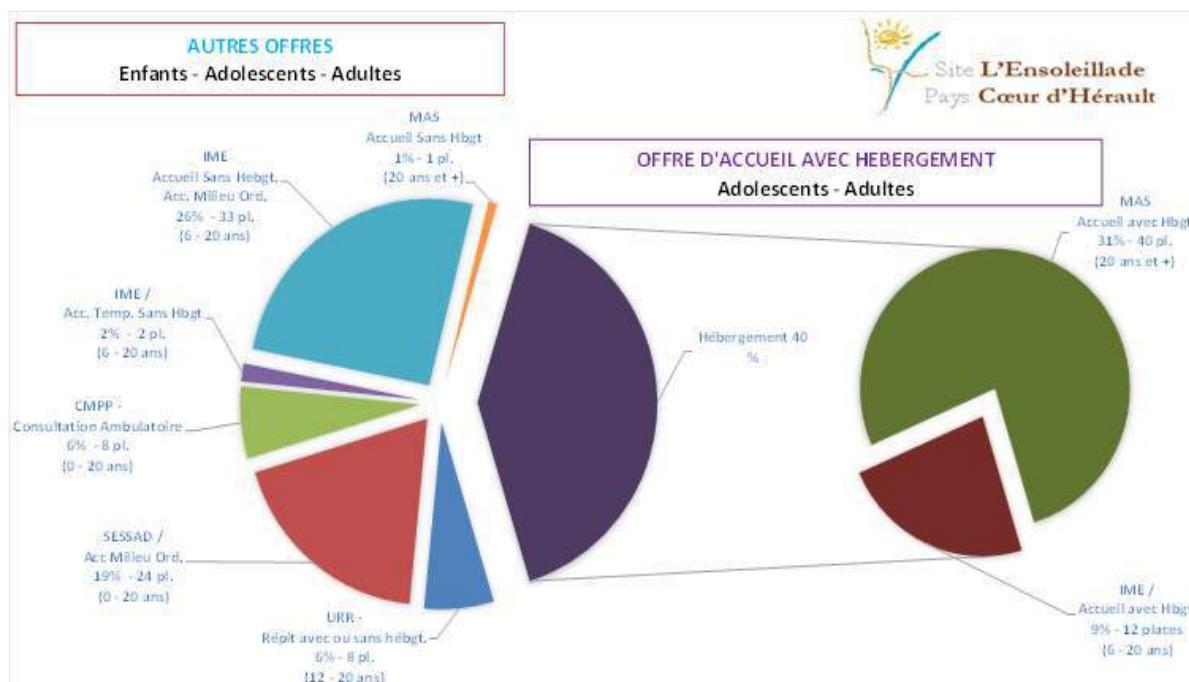
- Elaborer des PE prenant en compte les éléments contextuels (orientations Politiques Publiques / Projet Associatif, les besoins de la population, RBPP, SERAFIN PH...)
- Renforcer la cohérence PE/PIA⁴
- Formaliser davantage (Documents Loi 2002, PE, PIA, Bienveillance, Logistique, Partenariat...)

Ces orientations stratégiques vont structurer l'ensemble des projets d'établissement du Site l'Ensoleillade, autour de **l'évolution de l'offre du site telle que projetée au 31.12.2019.**

² Hazard Analysis Critical Control Point, ce qui signifie en français « étude des risques et la maîtrise des points critiques (CCP)

³ RABC (Risk Analysis Bio-contamination Control)

⁴ PE/PIA (Articulation Projet d'Établissement /Projet Individuel d'Accompagnement)



Cette projection de l'offre structure les propositions d'évolutions de chacun des PE du site, même si l'intégralité de cette offre n'est pas mise en œuvre au 31.12.2019.

IV. LES POINTS D'ANCRAGE

IV.1. Projet d'établissement intégrant des valeurs associatives et des principes fondamentaux

⇒ **L'accueil et l'accompagnement en toute neutralité**

La conciliation de la liberté de conscience, de culte pour les usagers et les personnels, d'une part et du strict respect du principe de laïcité et de neutralité d'autre part, est au cœur des valeurs associatives et du projet d'établissement.

Aussi, la laïcité est le fondement d'une organisation institutionnelle qui assure les libertés individuelles et collective (maintien de la limite entre sphère privée et vie collective).

Elle permet de combattre toute forme de cloisonnement social et de faire reculer les injustices sociales. Elle favorise l'émergence de l'égalité, de la citoyenneté et de formes diverses de solidarités.

La personne est prise en compte, pour ce qu'elle est, au-delà de ses appartenances familiales ou communautaires ; l'expression de ses choix - quelles que soient ses modalités d'expression - est systématiquement recherchée et prise en compte autant que possible.

Cela s'exprime autour du respect et de l'attention portés à la personne accueillie, par le respect de son projet et de sa place de sujet, par des postures d'accueil, d'ouverture, mais aussi la mise en œuvre d'un cadre chaleureux et sécurisant.

⇒ **L'accueil et l'accompagnement de l'enfant-adolescent, un citoyen à part entière**

La place laissée à la personne a toujours été essentielle pour l'ADPEP 34.

Il s'agit d'abord de s'adresser à la personne avant de s'adresser à son trouble (tout en prenant en compte sa déficience intellectuelle) de la considérer comme un être de droit, un acteur inscrit dans un environnement.

Le projet de dispositif de l'Ensoleillade s'inscrit dans cette volonté de rendre Sujet, l'enfant-adolescent citoyen au travers du soutien à l'expression de choix, d'une inscription dans son environnement et d'une reconnaissance de ses spécificités.

Développer l'autodétermination du jeune et inscrire son accompagnement dans une visée inclusive se font en prenant en compte les spécificités de chaque jeune.

Les différents propositions d'accompagnement s'inscrivent autour de ces valeurs qu'elles soient réalisées en interne ou en lien avec nos partenaires.

L'émergence de projets solidaires, respectueux de la place et de l'expression libre de chacun dans un collectif respectueux de tous est au cœur des pratiques professionnelles, dans les établissements et services.

⇒ **Les principes fondamentaux**

Les projets d'établissements et services s'inscrivent dans la continuité du précédent autour de certains principes fondamentaux :

Professionalisme

- Respect de la mission, des qualifications, des attributions de chacun, au sein d'un travail d'équipe
- Responsabilité : tout professionnel de l'établissement, au contact direct ou indirect d'un usager participe à sa sécurité
- Respect de la juste distance dans les relations avec les autres
- Interdictions des jugements de valeurs sur les personnes ou sur les familles
- Capacité à rendre compte
- Engagement à porter la parole institutionnelle, et non pas sa parole propre
- Respect de la confidentialité pour tous et, le cas échéant, du secret professionnel

Maintien de la qualité du service rendu

- Écoute des usagers
- Auto-évaluation permanente, pour réajuster la posture professionnelle et le service rendu
- Adaptabilité : les professionnels adaptent leurs pratiques aux besoins des personnes, à leurs potentialités, à leur évolution
- Autonomie : capacité de prise d'initiative et de décision
- Prise en compte de la douleur et de la souffrance des usagers et des familles

Respect de la place des familles

- Les parents ont une place centrale dans les décisions concernant leur fils ou leur fille, y compris lorsque leur enfant est majeur et qu'ils en sont tuteurs.
- L'établissement doit être à la fois dans la transparence et dans le respect de l'intimité du jeune
- Les parents signent le contrat de séjour dès le début de la prise en charge. Le projet individualisé d'accompagnement se fait en collaboration avec la famille
- Ecoute, empathie, tolérance et discrétion sont la base de la relation avec les familles.
- Participation des familles à la vie de l'établissement (repas festif, rencontres diverses), au conseil à la vie sociale, représentation des familles dans l'association gestionnaire.

Respect des partenaires

- Importance de développer des partenariats qui peuvent intervenir à l'extérieur comme à l'intérieur suivant le besoin des usagers.
- Information sur les difficultés des jeunes, leurs potentialités et leurs compétences
- Travail sur la proximité, la continuité avec les partenaires
- Participation à la vie de certains partenaires (associations, réunion ...)

- Communiquer régulièrement autour des missions des établissements ou services et s'informer des missions et des cadres d'intervention des partenaires.

Évolution et Évaluation :

- L'établissement/service s'engage dans une démarche systématique d'évaluation des pratiques professionnelles, de manière à permettre l'évolution du projet et l'amélioration du service rendu.
- L'engagement des professionnels, leur professionnalisme sont au service de l'accompagnement.

IV.2. Approches plurielles et multifocales pour garantir une qualité d'accompagnement, de soins et de scolarisation

L'offre proposée sur le territoire s'appuiera donc sur un esprit d'ouverture, sur une culture partagée de bientraitance, sur les RBPP et de manière plus générale sur des approches plurielles et multifocales permettant de garantir une qualité d'accompagnement, de soins et de scolarisation aux enfants accueillis.

Un esprit d'ouverture

L'ADPEP 34 a à cœur de rester ouverte à toute approche médicale, sensori-tonique, psychologique ou éducative, susceptible d'apporter un bien-être aux personnes concernées - dans le respect de leur dignité et individualité – et à leur entourage.

L'accompagnement s'appuie sur les compétences et le savoir-faire des équipes de l'Ensoleillade – Pays Cœur d'Hérault.

Une culture partagée : la *bientraitance*

La qualité de l'accompagnement, des soins et de la scolarisation passe inévitablement par le prisme de la bientraitance.

C'est un préalable incontournable qui transcende toutes les pratiques à tous les niveaux. En cela, il s'agit d'une culture collective élaborée, questionnée et en construction permanente.

L'approche est de deux natures différentes dans la mesure où le dispositif enfant développe tant la culture de la bientraitance que le respect strict des obligations dans les situations de maltraitance.

La culture de la bientraitance se traduit par de multiples aspects dans la mesure où il s'agit d'un socle fondamental :

- L'accès aux recommandations de bonnes pratiques mais aussi leur mobilisation régulière dans le cadre des questionnements liés à l'accompagnement.
- Les analyses de pratiques professionnelles sont un élément essentiel pérenne et transverse au sein de l'association gestionnaire. Cet axe va se poursuivre sur la durée du projet d'établissement.
- L'intégration de la bientraitance dans les PIA au travers d'une recherche systématique d'adaptation de l'accompagnement et du soin aux particularités du jeune
- Le développement de la relation entre le professionnel et l'usager
- Le questionnement régulier des pratiques, des modalités de fonctionnement
- le croisement des différents regards professionnels : à cet effet, la modalité de travail en « équipe pluridisciplinaire » permet de rassembler l'ensemble des éléments d'observation du jeune pour une analyse commune de sa situation. Cela permet d'être en cohérence lors des interventions des différents professionnels et de leurs logiques de métiers respectifs.
- La démarche d'amélioration continue des accompagnements
- Les questionnements institutionnels

- La formation est une composante essentielle. Elle est développée le plus souvent collectivement et se poursuivra tout au long de la mise en œuvre de ce projet de dispositif.
- La diffusion en interne auprès des salariés mais également eu égard des prestataires et intervenants extérieurs.

Les situations de maltraitance font l'objet d'un traitement strict et d'une réponse structurée. Il existe un guide associatif définissant les situations qui peuvent être rencontrées et les réponses qu'il convient d'apporter depuis l'incident jusqu'au signalement.

Des actions de communication doivent être menées pour renforcer et soutenir le travail sur la bientraitance et la lutte contre la maltraitance afin de rendre cette culture visible

Cet aspect de l'accompagnement vient en soutien du respect des droits des usagers issus de la loi de 2002-2.

Des pratiques inscrites dans le cadre des RBPP

L'Ensoleillade souhaite voir ses établissements développer leurs pratiques dans le cadre des différentes RBPP en matière d'accompagnement et de soins des personnes présentant des D.I (ou T.D.I) et des T.S.A, établies par la Haute Autorité de Santé (HAS via les travaux de l'INSERM pour les T.D.I, et en collaboration avec l'ANESM pour la partie T.S.A (avant la HAS, Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et service sociaux et Médico-sociaux (ANESM)).

Des observations cliniques et évaluations fonctionnelles pour identifier les besoins et structurer les réponses à apporter

Structurer davantage une phase d'observation, s'appuyant sur différents bilans établis, articulant évaluations fonctionnelles (psychomotricité, orthophonie...), bilan développemental et clinique (éducatif, psychologique), dans les deux à trois mois après le démarrage de la prise en charge, est une évolution souhaitée et engagée.

Les choix des outils d'évaluation cognitive et intellectuelle et les modalités de passation permettront une adaptation à chaque enfant-adolescent, afin notamment d'évaluer de manière fiable si une D.I existe, si elle est associée ou non, à d'autres troubles (Troubles de la Communication Sociale (TC) TSA...) notamment en cas de troubles du langage.

Le recueil de ces données et de bilans est une phase essentielle de la réalisation du premier Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA).

Ces évaluations et leurs réactualisations régulières serviront de socle à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation et surtout au renouvellement des projets individuels d'accompagnement ... permettant le suivi des évolutions de chaque enfant.

Des approches psycho dynamiques, psychanalytiques ou issues de la psychothérapie institutionnelle

Elles permettent d'accueillir le sujet et son environnement, dans leur singularité et leur complexité (respect des stratégies défensives de la personne, appui sur ses « inventions », « ses îlots de compétences », « ses activités obsessionnelles », accueil de leurs angoisses).

Ces approches sont utilisées notamment, comme des outils au service :

- D'une réflexion, d'une analyse permettant la prise en compte de la parole du sujet, de ses émotions, de la singularité des rencontres accompagnants / accompagnés,
- D'une réflexion sur l'institution, espace d'accompagnement et de soins, où les Troubles du Neuro-Développement produisent des effets. Ces TND nécessitent un engagement fort du côté de la circulation de la parole, de la culture de la responsabilité, de la place de chacun comme acteur « soignant ». L'espace habité, la « maison » devient un outil de socialisation qui donne à l'adolescent un statut social nouveau, et devient *un espace ou celui-ci « peut*

"instituer" d'une façon partielle, à l'instar des objets partiels, des investissements de divers ordres sur des personnes, des choses, des espaces... »⁵.

Les accompagnants sont par ailleurs vigilants à prendre en compte la sensibilité aiguë des jeunes face à la frustration, l'échec. Ils valorisent au quotidien les potentialités et réussites.

Les outils de communication augmentée pour soutenir les Troubles de la communication (T.D.I et plus occasionnellement TSA)

De nombreux enfants présentant des TDI et/ou des TSA ont des troubles de la communication. Pour aider à compenser ces troubles, des outils de communication augmentée ou alternative ont été créés.

On peut citer, parmi les plus répandus, la LSF (Langue des Signes Française destinée davantage aux personnes souffrant de troubles auditifs ou de mutisme), le Makaton – utilisant la parole, les signes et/ou les pictogrammes, le PECS – facilitant la communication par l'image (pictogrammes).

Le site de l'Ensoleillade – Cœur d'Hérault s'est formé (en particulier le personnel de l'IME, du CMPP et une partie du SESSAD) au MAKATON, ces dernières années.

⇒ **Le MAKATON :**

Le programme MAKATON a été mis au point par Margareth WALKER, orthophoniste britannique.

Les signes, les pictogrammes illustrent l'ensemble des concepts. Ils offrent une représentation visuelle du langage qui améliore la compréhension et facilite l'expression.

La diversité des concepts permet rapidement de favoriser les échanges, en accédant à l'ensemble des fonctions de la communication tels que dénommer, formuler une demande ou un refus, décrire, exprimer un sentiment, commenter...

Le MAKATON propose :

- Un vocabulaire de base structuré en 8 niveaux progressifs avec un niveau complémentaire ouvert
- Un vocabulaire supplémentaire répertorié par thèmes permettant d'enrichir les 8 premiers niveaux.

Ce vocabulaire personnalisé est introduit en fonction de l'évolution et des besoins individuels.

Le MAKATON s'adresse à l'enfant-adolescent-adulte et à son entourage.

Les objectifs du MAKATON sont :

- Etablir une communication fonctionnelle
- Améliorer la compréhension et favoriser l'oralisation
- Structurer le langage oral et le langage écrit
- Permettre de meilleurs échanges au quotidien
- Optimiser l'intégration sociale.

⇒ **Le PECS :**

Cet outil est celui le plus utilisé – aujourd'hui – dans l'Hérault.

A ce titre, le Site L'Ensoleillade a prévu de s'ouvrir à celui-ci, afin de garantir une cohérence et une continuité d'outils aux enfants accueillis, l'ayant déjà mis en place.

L'utilisation d'un outil de communications par échange d'images (PECS : Picture Exchange Communication System) permet la mise en place de modalités de communication alternative.

L'objectif est, au début de son utilisation, de permettre à l'enfant ou à l'adolescent d'exprimer des besoins en échangeant une image.

Par la suite, il apprendra à se servir du PECS pour initier des demandes (image 2 : bande phrase), poser des questions et y répondre, faire des commentaires...

⁵ DELION Pierre, *Soigner la personne psychotique*, Dunod, Paris, 2005, page 36

La méthode peut également, bien que ce ne soit pas son objectif, aider à amorcer le langage oral. L'établissement/service s'appuiera sur l'orthophoniste en poste ou sur des orthophonistes libéraux situés à proximité du domicile parental, pour accompagner la mise en place de l'outil, qui pourra être cependant relayée au quotidien par l'ensemble des professionnels du service. Permettre à l'enfant de se faire comprendre, d'accéder à la communication est un facteur de réduction des troubles du comportement.

La structuration de l'espace et du temps, le jeu, le groupe ... pour favoriser les apprentissages et la scolarisation.

⇒ **Des temps scolaires et d'atelier organisés sur le modèle TEACCH**

La méthode ou le programme TEACCH (Traitement par l'éducation des enfants présentant de l'autisme ou un handicap de la communication) a été mise au point pour des élèves avec retard mental et/ou sans langage dans les années 1960 aux Etats-Unis par Eric SHOPLER.

Ce programme d'éducation structurée repose sur la compréhension du fonctionnement spécifique des personnes avec Déficience Intellectuelle (ou avec un Trouble du Spectre de l'Autisme) et adapte l'environnement et la pédagogie en conséquence.

Il s'agit donc :

- De structurer le cadre spatial, temporel et d'organiser les tâches
- De se référer aux intérêts particuliers des enfants-adolescents
- D'évaluer régulièrement l'évolution de leurs compétences.

Pour structurer le temps, les professionnels des établissements / services peuvent séquencer un atelier, un cours, une séance en utilisant notamment le timer (qui va permettre de matérialiser le temps par la couleur rouge) et des emplois du temps visuels qui peuvent décliner une journée (image ci-contre) ou une séance de travail



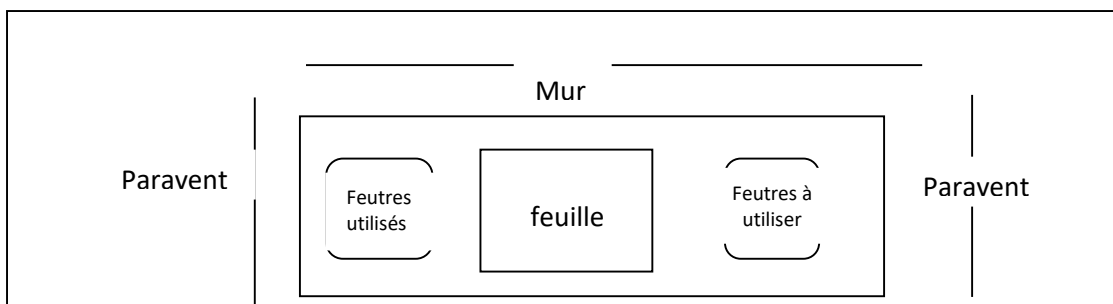
Pour structurer l'espace, les salles mises à disposition (espace de travail au domicile, au sein d'une classe, dans une salle dédiée à l'orthophonie...) seront délimitées chaque fois que possible en « zones ».

En effet, une zone - utilisée régulièrement pour le travail individuel - va faciliter la mise au travail de l'enfant-adolescent qui associera cette zone à un temps de travail.

Ces espaces faciliteront la concentration en évitant au maximum les distractions ou stimulations pour l'enfant (qu'elles soient sonores ou visuelles) : on pourra par exemple utiliser des paravents pour le travail au bureau qui nécessite une grande concentration.

De la même façon, seul le matériel nécessaire à l'activité sera mis à proximité de l'enfant-adolescent. Un environnement épuré facilite, en effet, la concentration.

Par exemple, on pourra placer d'un côté le matériel à utiliser (feutres par exemple), au milieu le matériel en cours d'utilisation (feuille) et de l'autre le matériel utilisé (feutres).



La salle utilisée peut aussi comporter plusieurs espaces permettant d'alterner les temps et moments d'apprentissages. Chaque zone délimitée peut-être identifiée avec un pictogramme. La structuration de l'espace, du temps, aide l'enfant-adolescent avec D.I (ou avec T.S.A) à se projeter dans une situation et un espace de travail, à diminuer ses troubles et se fixer sur ses apprentissages.

Le mode de vie fortement codifié mis en œuvre, s'organise autour de propositions sécurisantes favorisant l'expérimentation et les apprentissages, autour de la vie quotidienne, de l'inscription dans l'environnement. Cela favorise l'inscription dans le réel, mais aussi le développement de l'imaginaire (art, culture...).

Mettre en œuvre et soutenir la mise en place d'un milieu ordonné, récurrent, stable, favorise les anticipations et l'expérimentation de situations nouvelles.

Des mises en situation variées, intéressantes à résoudre, sollicitent la motivation de l'enfant-adolescent-jeune adulte accueilli.

⇒ **Le groupe, le jeu pour travailler les habilités et interactions sociales**

Les difficultés d'ajustement relationnel, de compréhension réciproque ou des codes sociaux sont des difficultés régulières d'enfants avec D.I. Quant aux enfants-adolescents avec T.S.A, la déficience de l'interaction sociale constitue une des principales caractéristiques du diagnostic de l'autisme.

Cependant, les signes observables varient fortement d'un enfant-adolescent à l'autre.

Les capacités d'apprentissage des habiletés sociales par l'observation peuvent par exemple être limitées du fait de capacités d'imitation inexistantes ou retardées.

Partager un jouet ou un temps de jeu est souvent difficile et nécessitent un enseignement spécifique.

De la même façon, certains enfants-adolescents peuvent posséder des habiletés de communication, mais sont dans l'incapacité d'initier une conversation ou l'amorcent de manière très maladroite.

Par ailleurs, certains enfants-adolescents (notamment ceux avec T.S.A) ont des difficultés à imaginer que l'autre puisse avoir des pensées ou des intérêts différents des siens.

Ils peuvent par ailleurs avoir beaucoup de difficultés à interpréter les expressions du visage ou le langage corporel.

Les établissements/services du dispositif doivent donc impérativement contribuer à des apprentissages des habiletés et interactions sociales.

La notion d'habileté sociale renvoie à la notion de compétences sociales (savoir-faire, savoir-être).

Acquérir des habiletés sociales, c'est donc acquérir un certain nombre de savoir-faire, de savoir-être attendus par des pairs au sein d'un contexte donné, c'est aussi favoriser une certaine acceptation de ses pairs, éviter l'isolement et la marginalisation.

Un travail sur les habiletés sociales doit permettre de mieux :

- Comprendre le discours verbal et les indices non verbaux
- Exprimer ses besoins, ses pensées (langage ou modalités de communication alternative)
- Repérer, comprendre, réguler ses émotions et celles des autres

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

- Repérer et apprendre les règles de vie en société, les codes de politesse, les conventions sociales en fonction des différents contextes
- S'épanouir avec l'autre : jouer, nouer des relations amicales, amoureuses...
- S'autonomiser dans un contexte domestique ou à l'extérieur de la maison.

... en améliorant les fonctions intellectuelles déterminantes (attention conjointe, imitation, mémoire, raisonnement logique / mathématiques, le langage : compréhension / Expression).

Les établissements/services de L'Ensoleillade travaillent depuis de nombreuses années, autour de propositions de mise en situations sociales diverses et variées . Celles-ci permettent aux intervenants de préparer le jeune, puis de lui faire expérimenter des situations sociales nouvelles pour lui, afin de mieux les comprendre et ainsi d'ajuster son rapport aux autres.

V. LE DISPOSITIF DE DEMAIN

Le contexte réglementaire

Le décret du 9 mai 2017 relatif « à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques » établit une nomenclature simplifiée qui vise à « aboutir à des autorisations plus larges pour amener plus de souplesse, faciliter la transformation de l'offre et l'accompagnement d'une personne sous diverses formes pour mieux répondre à ses besoins ».

Applicable au 1^{er} juin 2017 uniquement aux nouvelles autorisations, cette nomenclature simplifiée est susceptible de modifier profondément l'ensemble des missions des ESMS au fur et à mesure des appels à projet, appels à candidature, négociations CPOM ou renouvellements d'agrément.

Désormais, les ESMS peuvent assurer l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement prévus : prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel à temps complet ou à temps partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

Cette formulation amène les ESMS cités quelle que soit leur nature initiale, à proposer à l'avenir une **offre plurielle, de type dispositif articulant de très nombreuses modalités de réponses.**

Le décret distingue par ailleurs, les « services assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement » (cas du SESSAD de L'Ensoleillade), des services rattachés à un établissement (type SESSAD-IME ou SESSAD-ITEP) qui disparaissent purement et simplement de la nomenclature pour laisser place à la logique unique de dispositif « IME » ou « ITEP ».

Il introduit aussi pour les ESMS « spécialisés » dans l'accompagnement de public défini de manière plus spécifique, de nouvelles missions : « la formation, l'information, le conseil, l'expertise, la coordination en direction des ESMS généralistes en vue de l'accueil de ce public ».

Il énonce enfin « qu'aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialisation autorisée »

L'instruction du 18 janvier 2018 relative à l'application de ce décret ouvre de nouvelles perspectives en :

- Simplifiant la nomenclature relative au Public accueilli (Ex : un agrément DI Sévère + DI Moyen ou DI Moyen + DI Léger, deviennent l'un et l'autre DI)
- Faisant disparaître tout plancher ou plafond d'âge sauf s'ils correspondent à un cadre législatif ou réglementaire
- Ne permettant plus de refus de prise en charge sur le seul motif de l'existence de troubles ne figurant pas dans son autorisation, dès lors que l'affection principale correspond bien à l'agrément.
- Donnant la possibilité d'une spécialisation liée au projet éducatif, pédagogique et thérapeutique, suivant les formules suivantes :
 - l'accompagnement précoce de jeunes enfants ;
 - la préparation d'adolescents et jeunes adultes à la vie professionnelle
 - l'accompagnement d'étudiants de l'enseignement supérieur ;
 - l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes qui ne relèvent d'aucune des spécialisations qui précèdent (accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation).
- Elargissant les modes d'accueil et d'accompagnement
- Systématisant progressivement le principe d'une tarification globalisée (obligation progressive de la signature progressive des CPOM). En effet, la coexistence entre un accueil physique et

un accompagnement en milieu ordinaire donne généralement lieu à des modes de tarification différents, sauf en cas de dotation globalisée.

2018 - 2019 : Une volonté politique d'accélération de la transformation de l'offre

On peut citer plusieurs exemples récents :

- La mise en œuvre de la gestion coordonnée des admissions sur tous les départements et d'un outil partagé national (Via Trajectoire) visant à en favoriser le pilotage
- L'externalisation massives des unités d'enseignement comme levier inclusif
- L'expérimentation d'Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation prévus dès 2020
- Le Déploiement progressif de Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) sur chaque département
- L'évolution des attendus en matière de CMPP
- La création d'Unités Régionales de Répit
- Le déploiement de communautés 360 projeté en 2021
- La création d'une plateforme de collaboration et d'orientation des Troubles du Neuro-Développement (PCO TND) sur chaque département d'ici 2022

La transformation de l'offre Enfant-Adolescents-Jeunes Adultes du site l'Ensoleillade s'inscrit dans cette évolution environnementale et nécessite de faire évoluer les organisations des établissements et services pour s'adapter à ce nouveau contexte.

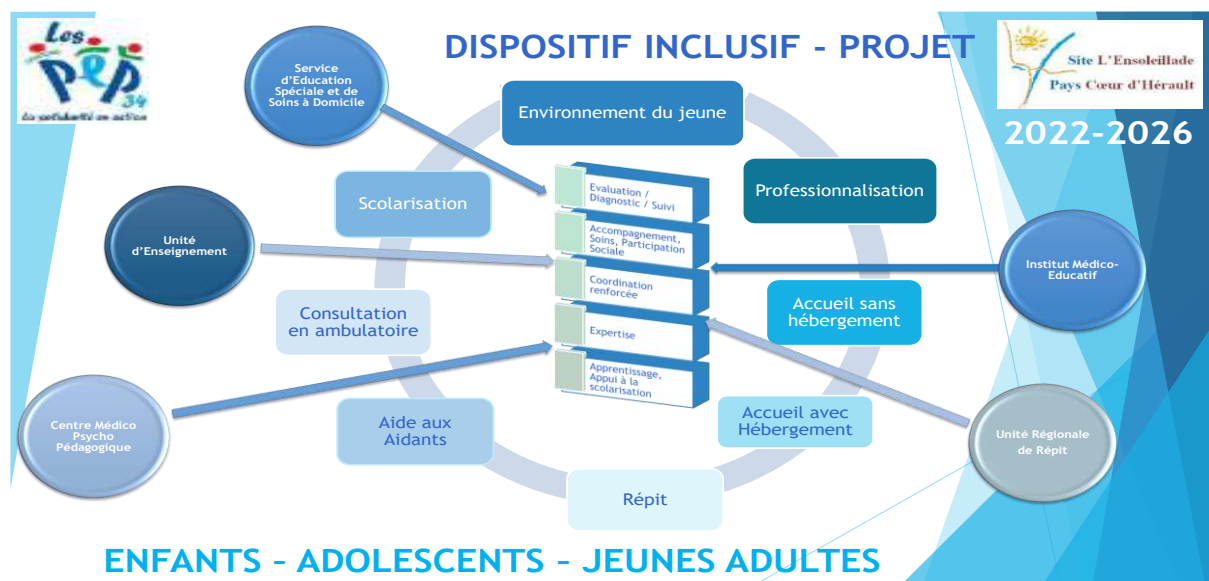
V.1. Transformation de l'organisation des établissements et services vers un dispositif

Au 31 décembre 2019, 4 établissements du site sont installés, le 5^{ème} est à installer à partir du 01.02.2020.

Historiquement, chaque établissement a déployé son offre et la portait de manière indépendante des autres services.

La logique de parcours, la gestion coordonnée des admissions, la recherche de complémentarité et de mutualisation sont au cœur de ce projet d'établissement qui a vocation à faire évoluer l'organisation des établissements et services vers une organisation en dispositif.

Sur le plan organisationnel, cet ensemble devrait être opérationnel pour évoluer vers le dispositif projeté dès septembre 2021, même si en terme de complémentarité et de pratiques partagées cette construction prendra plusieurs années.



V.2. Transformation des espaces

Le site l'Ensoleillade-Pays Cœur d'Hérault s'est structuré autour de ces établissements et services :

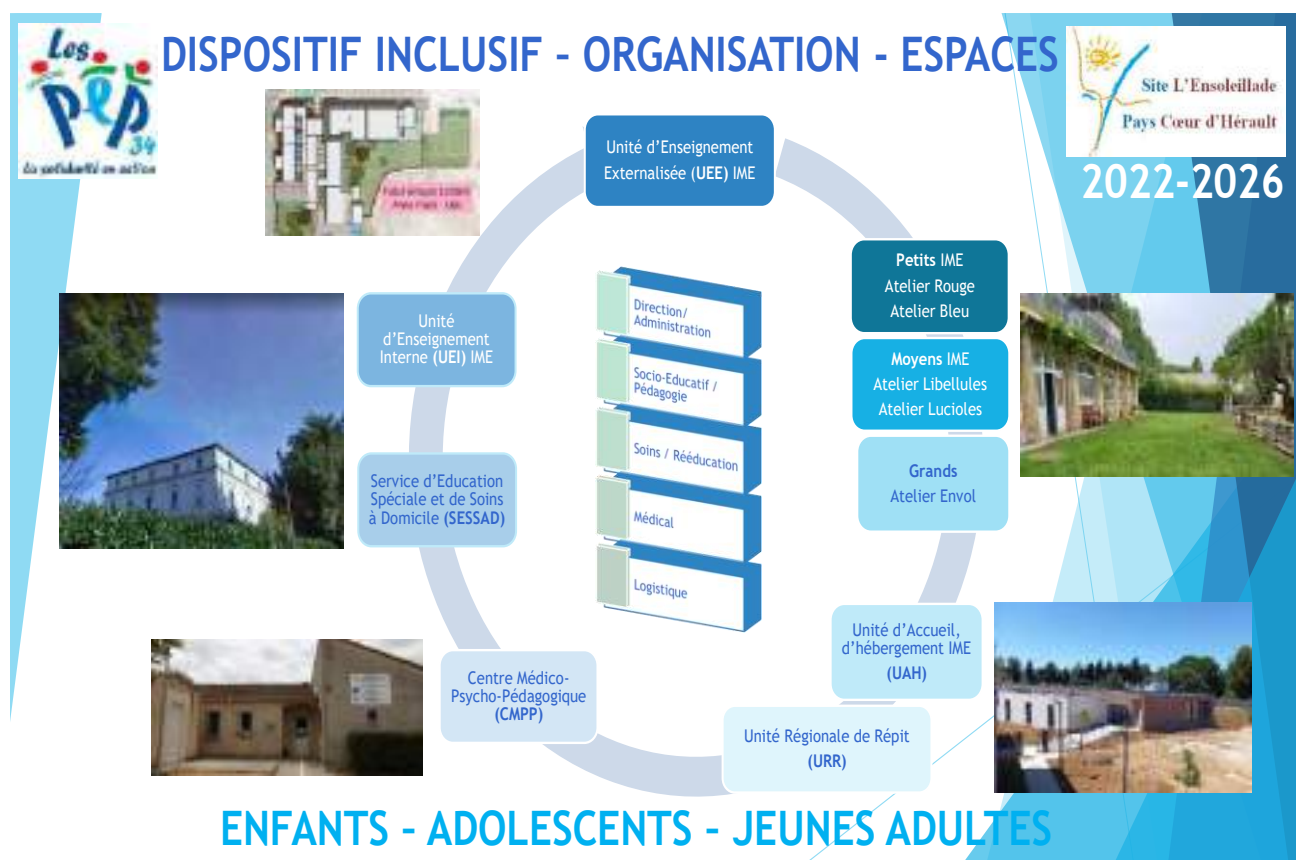
- La MAS et L'IME à Saint-André de Sangonis, dans des espaces bien distincts
- Le SESSAD sur Clermont-l'Hérault avec une volonté historique de différencier la prise en charge SESSAD, de celle de l'IME (confrontation à du handicap plus lourd, projection complexe pour les parents du SESSAD...)
- Le CMPP à Gignac, en étroite collaboration avec le CHU (CAMSP, CMPEA)
- L'Unité d'Enseignement Externalisé, positionnée transitoirement sur des locaux attenants au groupe scolaire.

Au 31.12.2019, ce sont donc 4 établissements qui se déploient, dans des espaces et des moyens bien distincts, même si quelques mutualisations existent.

En projetant la construction d'une nouvelle MAS, avec un IME sur le même site, l'association avait fait le choix depuis plusieurs années de la mutualisation entre ces deux espaces. L'évolution - plus inclusive de la Société - a amené l'association à réajuster la projet avec d'une part, un espace d'accueil avec hébergement de IME/MAS et des espaces d'accueil de jour, davantage intégrés à la cité.

Le CPOM 2019-2023 intégrant un objectif de création d'une unité d'accueil et d'hébergement pour l'IME, a accéléré la réflexion autour d'une gestion mutualisée des espaces.

L'autorisation de création de l'unité régionale de répit – fin 2019 - a consolidé le projet (même s'il n'est à ce jour qu'expérimental) et a accéléré un processus de mutualisation des espaces prévus, afin qu'il soit opérationnel dès la livraison des nouveaux locaux.



L'organisation des Espaces - dans le cadre du projet de dispositif 2022-2026 - de l'Ensoleillade sur le Territoire du cœur d'Hérault devrait évoluer dès Septembre 2021, de la manière suivante :



Une organisation structurée désormais, pour l'IME, autour de :

- L'unité d'Enseignement

A graphic titled 'Unité d'Enseignement' with a blue and white geometric background. On the left is the logo for 'Les PEP 34' with the tagline 'La solidarité en action'. On the right is the logo for 'Site L'Ensoleillade Pays Coeur d'Hérault' with the date 'Sept-2021'. The main text describes the structure of the unit:

- ▶ Deux espaces :
 - ▶ Unité d'Enseignement Externalisée située à ce jour en périphérie du groupe scolaire
Accueil d'enfants de 6 enfants maximum de 6-12 ans - DI, TSA sur des temps de scolarisation au sein de l'école
3 à 12 h / sem / enfants
 - ▶ Unité d'Enseignement Internalisée située à côté de l'accueil administratif du Dispositif (Château)
Accueil d'enfants de 6 - 12 ans - temps de scolarisation < 3 h /sem
ou d'Adolescents de >11 ans
- ▶ 2 Enseignantes :
 - ▶ une mise à disposition de l'Education Nationale,
 - ▶ l'autre financé sur le budget de l'IME

Two photographs are included: the top one shows the 'U.E.E. Ecole Primaire Saint-André de Sangonis' and the bottom one shows a large white building, likely the 'Château' mentioned in the text.

L'unité d'Enseignement Externalisé devrait évoluer – à terme (2023-2024) au sein du nouveau groupe scolaire.

- L'Accueil de Jour (continu, séquentiel ou temporaire)



Accueil de Jour Site Historique -Av. de Montpellier



Sept-2021

- ▶ Trois groupes :
 - ▶ Les Petits (6-12 ans) scindés autour de deux salles d'activités (Rouge et Bleu)
 - ▶ Les moyens (13-16 ans) accueillis sur deux espaces d'activités (Luciole et Libellule)
 - ▶ Les grands (17 ans et plus) accueillis dans deux salles dédiées au groupe Envol (Jeunes DI, TSA, orientation FDV ou ESAT)
- ▶ Trois équipes éducatives
- ▶ Des personnels transversaux



- L'Unité d'Accueil, d'Hébergement et de Répit



Unité d'Accueil, d'Hébergement (IME) et de Répit (URR)



Sept. 2021

- ▶ Un site : La MAS L'Ensoleillade
- ▶ Un espace : trois fonctions :
 - ▶ Accueil de Jour (9 h - 17 h du lundi au vendredi) du Groupe de Grands « Horizon », Jeunes avec TDI, TSA, > 16 ans et +, projet d'orientation MAS - FAM
 - ▶ Accueil avec hébergement en chambre individuelle (10 places ou studios (2 places)- Groupe des moyens et Grands (> 11 ans) - Continu (Du lundi au vendredi) ou séquentiel (1, 2 ou 3 nuitées)
 - ▶ Accueil Répit autour de Séjour vacances et de Séjours week-end (quand l'IME est fermé). 8 places (chambres de l'IME) Jeunes > 11 ans, TDI, TSA ou HR



Au sein de ces différents espaces, les équipes vont pouvoir accueillir un public plus diversifié que par le passé.

V.3. Evolution du public

Jusqu'en 2015, les établissements Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes du Site l'Ensoleillade accueillait des jeunes avec une Déficience Intellectuelle, souvent lourde ou moyenne (IME), ou moyenne et légère (SESSAD) à l'exception d'une place dédiée au Trouble du Spectre de l'Autisme.

Deux changements majeurs en 2015 :

- L'arrivée de 6 situations critiques (Réponses Accompagnées Pour Tous) au sein de l'IME qui bousculent les prises en charge existantes et les modalités d'accompagnement
- L'ouverture du CMPP qui ouvre à la prise en charge d'autres profils d'enfants-adolescents-jeunes adultes (TND, difficultés scolaires et psychiques pas forcément liées à la déficience intellectuelle).

A compter de septembre 2017, l'IME continue à accueillir des profils d'enfants avec un Trouble du Développement de l'Intelligence et prend davantage en compte les demandes relevant du champ du spectre de l'autisme, sur le territoire.

Le SESSAD l'Ensoleillade accompagnait des enfants présentant une déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés, dont les Troubles du Spectre de l'Autisme. Depuis septembre 2019, suite à une extension de places, l'agrément du SESSAD est modifié, sa capacité passe ainsi de 20 à 24 places, dont 3 places sont officiellement destinées aux enfants TSA (avec ou sans déficience intellectuelle).

Cet élargissement du public (TDI, TSA, situations complexes) - combiné à la forte évolution démographique en Cœur d'Hérault - **a amené l'IME à un recentrage sur les demandes issues du Territoire** ([III.2. Environnement naturel](#)).

Le Site l'Ensoleillade s'est par ailleurs engagé en 2019, au travers de son CPOM, d'appels à projet, ou dans des **synergies partenariales** visant à élargir le public accueilli :

- SESSAD : extension de l'âge au-delà de 12 ans et ouverture au public TSA,
- IME : transformation de places TDI en TSA (diversification du public et ciblage des demandes du territoire)
- Diminution de l'accueil avec hébergement et redéploiement de moyens vers le CMPP (augmentation de la file active d'enfants adolescents-jeunes adultes en difficultés psychiques et scolaires)
- Projet d'Aide aux aidants avec l'obtention d'un agrément d'une Unité Régionale de Répit (TSA, DI, Handicap Rare) en lien avec l'Institut des Jeunes Aveugles (Toulouse)
- Projet de PCO TND porté par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, visant à intervenir précocement en amont d'un diagnostic (suspicion de TND) dans le cadre d'une plateforme de collaboration et d'orientation où le CMPP Pays Cœur d'Hérault de Gignac serait partenaire

Ces différents engagements de l'ADPEP 34 vont nécessiter une évolution de l'accompagnement.

V.4. Evolution de l'accompagnement

L'accompagnement est nécessairement impacté, par les différentes transformations de l'offre engagée : missions élargies, évolution du public, propositions plus inclusives, création de nouveaux services.

Dans les chapitres [IV.2. Approches plurielles et multifocales pour garantir une qualité d'accompagnement, de soins et de scolarisation](#) et [IV.3. Méthodes et outils mobilisés ou à déployer en lien avec les RBPP](#), les orientations en matière d'accompagnement ont été très largement développées.

Jusqu'alors l'accompagnement s'inscrivait dans le cadre d'une offre d'établissement ou service, avec une logique un enfant = une place.

La volonté aujourd'hui est d'inscrire l'accompagnement de ces mêmes ESMS, dans les dispositifs ordinaires, dans un parcours où les réponses aux besoins spécifiques de l'enfant, sont construites dans une dimension coordonnée entre les acteurs d'un territoire.

Cette évolution amène à repenser le projet d'accompagnement, de soins du dispositif, en s'appuyant sur une démarche résolument inclusive.

2^{ème} PARTIE : ACCOMPAGNEMENT, SOINS, INCLUSION DES ENFANTS, ADOLESCENTS, JEUNES ADULTES

I. LA PRESENTATION DES ACTIVITES DE L'IME, DU SESSAD ET DU CMPP

I.1. L'IME L'Ensoleillade

I.1.1. Histoire de l'établissement

L'établissement est créé, en 1960 ; une association « L'Espéridou » et le **Père Fabre** en assure la gestion. A ce moment-là, l'IME est le seul établissement. Il accueille uniquement des jeunes filles « *inadaptables* » (en situation de handicap avec déficience sévère ou profonde) de la région parisienne. Le projet initial est construit sur un concept « hospitalier » filtré et filtrant, au sein d'un cadre éloigné de la Région Parisienne et donc des familles. Les convictions religieuses fondent un projet où l'« *humain non raisonnant* » (Hunor) accueilli, nécessite que l'on pourvoie à ses besoins essentiels, sans jamais préparer un « *ailleurs sur Terre* » ou un quelconque devenir autre que « *céleste* ».

Suite à un drame et au regard de problématiques importantes, Madame **Simone Veil** décide de retirer définitivement l'agrément à l'association *L'Espéridou* et demande à **Gérard Delfau**, Maire de la commune, de créer une association gestionnaire.

Ce sera l'ENSOLEILLADE, créée lors de l'assemblée générale constitutive du 9 mars 1978 à qui sera confiée la gestion de l'IME L'Ensoleillade.

Depuis le 1er juillet 2011, cet Etablissement est géré par l'Association des Pupilles de l'Enseignement Public 34 (A.D.P.E.P 34), association loi 1901 à but non lucratif.

I.1.2. Evolution de l'agrément

La première autorisation date de 1960 ; elle a donc été transférée en 1978 à l'association l'Ensoleillade Cet agrément a été confirmé en date du 4 mai 1993 par arrêté du Préfet de la région Languedoc Roussillon, Préfet de l'Hérault, au titre des nouvelles annexes 24. Il prévoit :

- semi internat : 10 places
- internat : 30 lits

pour un type de population à retard mental sévère, profond, moyen.

Un arrêté autorise une extension d'une place le 23 octobre 2004 ; la capacité devient alors :

- semi internat : 10 places + 1 place pour autiste
- internat : 30 lits

Cependant, cet agrément n'a pas représenté la réalité du fonctionnement. En effet, les places d'internat ne sont pas toutes occupées ; elles sont utilisées en réalité pour de l'accueil en semi internat.

Des demandes de modification des agréments ont été formulées de nombreuses fois. Elles ont abouti récemment à une révision en date du 24 août 2015.

Par ailleurs, dans le même temps l'établissement a bénéficié d'une extension de 6 places d'accueil en semi internat dans le cadre du dispositif dit « situations critiques ».

L'autorisation de modification et d'extension est accordée au travers de l'arrêté du 24 Août 2015 qui autorise une capacité : 20 lits internat - 26 places semi internat – 1 place semi internat pour autiste.

Est octroyée par arrêté du 31 mai 2017, le renouvellement de cette autorisation pour 15 ans (2032) avec une capacité autorisée de :

- **IMP 6 -14 ans:**
 - 19 places Semi-Internat IMP – Handicap mental moyen
- **IMPro 14 – 20 ans.:**
 - 7 places Semi-Internat IMPro – Handicap mental moyen
 - 1 place Semi-Internat IMPro – Autisme
 - 20 places Internat IMPro – Handicap mental moyen

Total : 47 places (19 IMP + 28 IMPro).

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (2019-2023) souligne la nécessité de faire évoluer cet agrément pour élargir et diversifier l'offre d'accompagnement sur le Territoire (création de places TSA, diminution de l'offre d'hébergement, redéploiement de moyens vers le CMPP, diversification des modalités de prise en charge...).

La demande de modification d'agrément devra être formulée sur la base suivante début 2020 :

Etablissement	Clientèle	Nombre de places	Modalités de prise en charge	Selon modalités de prise en charge
IME	Déficience intellectuelle / DI/(117) -	35	Accueil de jour (21)	26
			Internat (13)	9
	Troubles du spectre de l'autisme / TSA/(437)	2	Accueil de jour	7
			Internat	3
DI (117) TSA (437)		Accueil temporaire de jour (44)	Sans objet	

Depuis l'année 2019, l'IME L'Ensoleillade fonctionne, en cohérence avec les orientations de cette demande de nouvel agrément.

Le projet 2022-2026 est construit autour de cette évolution, convenue dans le cadre du CPOM.

I.1.3. Population accueillie

Troubles neuro-développementaux, Troubles du Développement Intellectuel et Troubles du Spectre Autistique

Dans une présentation des Troubles Neuro-Développementaux (DSM 5), Amaria BAGHDADLI, professeur au CHU de Montpellier et par ailleurs, Responsable du Secteur 2 de pédopsychiatrie couvrant le Cœur d'Hérault, définit ceux-ci comme :

« une difficulté dans le cerveau affectant le comportement d'un enfant, sa mémoire, ses capacités d'apprentissages, son fonctionnement adaptatif... »

1 enfant sur 6 serait concerné dans le secteur industriel.

Ces troubles regrouperaient plusieurs grandes familles de Troubles :

- Les Troubles du Développement Intellectuel (TDI) ou Déficience Intellectuelle (DI)
- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)
- Les Troubles de la Communication
- Les Troubles du Déficit de l'Attention et de l'Hyperactivité (TDAH)
- Les Troubles Spécifiques des apprentissages
- Les Troubles moteurs
- Les autres troubles neuro-développementaux.

L'IME a principalement vocation à accueillir et accompagner les troubles neuro-développementaux relevant des TDI et les TSA.

Handicap Intellectuel ou Troubles du Développement Intellectuel

C'est le public historiquement accueilli au sein de l'IME L'Ensoleillade. Le souhait d'élargir les accueils aux enfants, adolescents, jeunes adultes présentant des Troubles du spectre de l'Autisme est une des orientations voulues par le CA de l'ADPEP 34 en Octobre 2017.

Extrait DSM 5 :

« Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) est un trouble débutant pendant la période du développement, fait de déficits tant intellectuels qu'adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques.

Les trois critères suivants doivent être présents :

A . Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par l'expérience, confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.

B . Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale. Sans assistance au long cours, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d'activité de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l'indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l'école, le travail, la collectivité

C . Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.

La sévérité au moment du diagnostic est également précisée :

317 (F70) Léger

318.0 (F71) Moyen

318.1 (F72) Grave

318.2 (F73) Profond »

N.B. : Le terme diagnostique handicap intellectuel a pour équivalent le diagnostic de trouble du développement intellectuel dans la CIM-11. La déficience intellectuelle concernerait de 1 à 2 % de la population (référence INSERM : mars 2016).

Autisme ou Troubles du Spectre de l'Autisme

L'autisme est un terme générique passé dans le vocabulaire courant pour qualifier l'ensemble des pathologies comprises dans le spectre plus large des Troubles du Spectre de l'Autisme [299.00 (F84.0)].

Le DSM 5 caractérise le TSA par :

« Déficiences persistantes de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés (...)

Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités,

La sévérité repose sur l'importance des déficits de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs. »

Les symptômes sont présents dès les étapes précoces du développement.

Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/ professionnel ou dans d'autres domaines importants.

La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général.

L'existence ou non d'une déficience intellectuelle associée est déterminante pour la prise en charge et son évolution, tout comme l'intensité initiale symptomatique des altérations liées à l'autisme.

On retrouve également un certain nombre de troubles associés :

- caractéristiques psychologiques : déficience intellectuelle hétérogène de degré variable
- hypo ou hypersensibilités aux stimuli sensoriels, difficultés d'intégration sensori-motrice, repérage temporo-spatial, dyspraxie
- inadéquation émotionnelle dans certaines situations, déficit de la perception des émotions, hyper anxiété, troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité
- anomalies somatiques et sensorielles : épilepsie (10 % chez l'enfant, 30 % cumul vie entière), anomalies sensorielles (auditives : 11 %, visuelles sévères : 3,7 %, légères 19,3 %)
- autres pathologies somatiques.

L'ARS admet couramment une prévalence d'un enfant sur 150, dans le cadre de ses appels à projet. Le TDI pouvant être associé aux TSA, nous pouvons donc retenir une prévalence moyenne de 1,5 % pour l'ensemble des enfants présentant l'un de ces deux Troubles, et de 0.67 % de TSA.

D'autres types de troubles secondaires sont également présents : les angoisses, l'hyperactivité ou des comportements obsessionnels et compulsifs.

La dépression est également très fréquente chez les adolescents, en particulier lorsqu'ils ont un niveau intellectuel élevé. Même si la dépression s'exprime de manière plus évidente chez ces derniers, elle doit également être considérée chez les jeunes avec une déficience intellectuelle (elle se présente alors sous forme de mutisme ou de problèmes importants de comportement). Enfin, dans un certain nombre de situations, on peut évoquer la présence d'états hallucinatoires.

Enfin, des troubles du comportement (agression, automutilation, destruction, comportement antisocial, autostimulation, troubles alimentaires...) sont fréquemment présents chez les personnes avec des troubles graves du neuro-développement, en particulier avec autisme.

Les troubles du comportement – même s'ils peuvent être fréquents chez les jeunes avec TSA - ne constituent en rien des caractéristiques d'autisme, mais plutôt une conséquence des déficits du trouble.

En matière de Troubles du Neuro-Développement, l'évaluation précise de la comorbidité est indispensable pour établir un projet d'intervention.

Prévalence estimative sur le Territoire Cœur d'Hérault et sa périphérie :

Le territoire envisagé d'interventions - élargi à la proche périphérie des trois communautés des Communes, pour sa partie Sud et Ouest - a une population estimative d'environ 95000 à 100 000 habitants, dont environ 24,46 % d'enfants-adolescents, soit une estimation de 23 240 à 24 460 jeunes de moins de 20 ans (INSEE).

Soit environ 350 à 360 enfants-adolescents-jeunes adultes qui présenteraient un TSA et/ou un TDI (prévalence 1,5 %) sur notre territoire.

Lors de la signature du CPOM Site de l'Ensoleillade-Cœur d'Hérault accompagne ou a accompagné environ 21 à 22 % de ces enfants et adolescents.

L'évolution de l'offre – autour du dispositif – vise à répondre à davantage d'enfants, adolescents, jeunes adultes du Territoire.

Population accueillie et activités 2019 :

Sur l'année 2019, l'établissement a eu une file active 54 jeunes financés + 1 hors financement (PAG) soit 55 jeunes (51 en 2018) pour 47 places.

L'objectif est conforme à celui fixé par l'ARS et doit évoluer à 60 jeunes / an en 2023.

L'ensemble des enfants accueillis présentent tous une déficience intellectuelle légère à sévère répondant ainsi à plusieurs profils, avec une nette évolution ces dernières années des troubles associés à la déficience intellectuelle (autisme, maladie mentale, Prader-Willi...). 10 jeunes souffrant de TSA sont présents au 31.12.2019 pour 49 enfants suivis à cette date par l'IME.

L'établissement accueille une majorité de garçons (32) pour 17 filles seulement.

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

Les modalités d'accueil des jeunes accueillis au 31.12.2019 étaient les suivantes :



Evolution de l'activité :

	CA 2016	CA 2017	CA 2018	Moy.	Act. Théo.	Act. Ret.	% Act. Ret. / Act. Théo..	Activité 2019				% Cumul / Act. Théo
								Accueil sans Hbgt	Accueil avec Hbgt	Prest. en milieu Ord.	Abs.	
Activité	8 807	8 670	8 131	8 536	9 776	9 676	98,97 %	7 210	1 786	120	557	93,25 %
								9 116 journées réalisées 9 673 journées programmées				

C'est ainsi que l'activité passe de 203 j en 2018 à 208 j en 2019, soit un théorique de 9 776 journées. L'activité retenue était de 9 676 journées (100 % sur le semi-internat et 96 % sur le semi-internat du théorique).

Avec 9 116 journées réalisées, l'activité est de :

- + 12,11 % supérieure à 2018 (année à faible activité)
- + 6,80 % sur la moyenne des 3 dernières années
- + 3,5 % par rapport à la meilleure des années (2016).

Cette activité se répartit entre :

- accueil sans hébergement (7 210 journées),
- accueil avec hébergement (1 786 journées)
- 120 journées « Prestations en Milieu Ordinaire ».

9 673 journées ont été programmées, soit une programmation proche du théorique.

557 journées ont fait l'objet d'une absence justifiée (maladie). Sans celles-ci l'objectif fixé aurait été réalisé.

Activité réelle N-1						
TOTAL N-1 (de 1 à 5)	+ 20 ans orientés ESAT (1)	+ 20 ans orientés MAS (2)		+ 20 ans orientés en FAM ou SAMSAH (3)	+ 20 ans orientés en foyer (autre que FAM) ou SAVS (4)	Autres (1) (5)
		Nombre total	Dont titulaires CMU-C			
0						
267		77		75	115	
795		108			687	
0						
0						
0						
1 062	0	185	0	75	802	0

59,46 % de l'activité de l'internat est réalisé dans le cadre de l'amendement Creton.

L'activité des Cretons est cependant en baisse en 2019 (1062 journées contre 1273 jours en 2018) pour un nombre de jeunes qui passe de 9 en 2018 contre 7 en 2019.

La baisse de l'activité Cretons qui fait partie des engagements CPOM est très dépendante de la création de places adultes.

L'activité d'internat est globalement mise à mal durablement ce qui va nécessiter :

- Une diminution des places dédiées à l'internat (confer demande évolution de l'agrément et objectif CPOM)

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

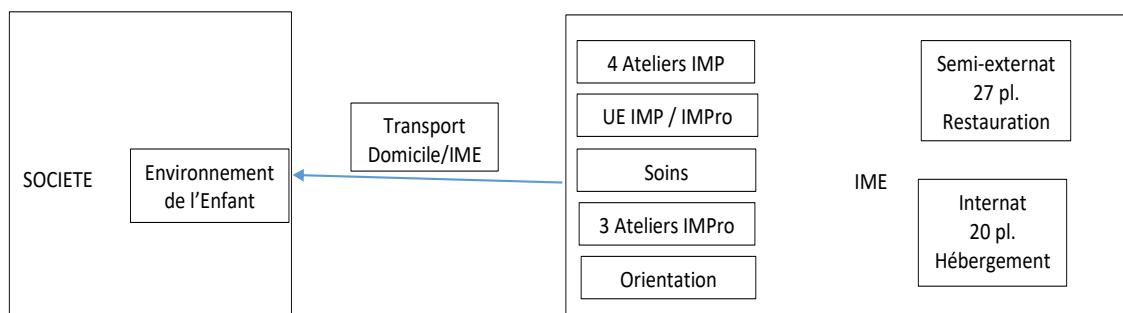
- Un élargissement de sa tranche d'âge (14 – 20 ans aujourd'hui, à minima 12- 20 ans dès 2019)
- Une ouverture à d'autres modalités d'accueil (répit, adolescents non pris en charge par l'IME...)

Au final, cependant, **l'activité réalisée en 2019 avec 93,25 % de l'activité théorique**, contre 85,22 % en 2018, **est l'activité la plus importante réalisée en nombre et en pourcentage**, par l'établissement.

Cette activité 2019 prend en compte les engagements pris dans le cadre du CPOM, de faire évoluer l'activité (nombre de journée, file active, journée d'ouverture...) sur la période 2019-2023.

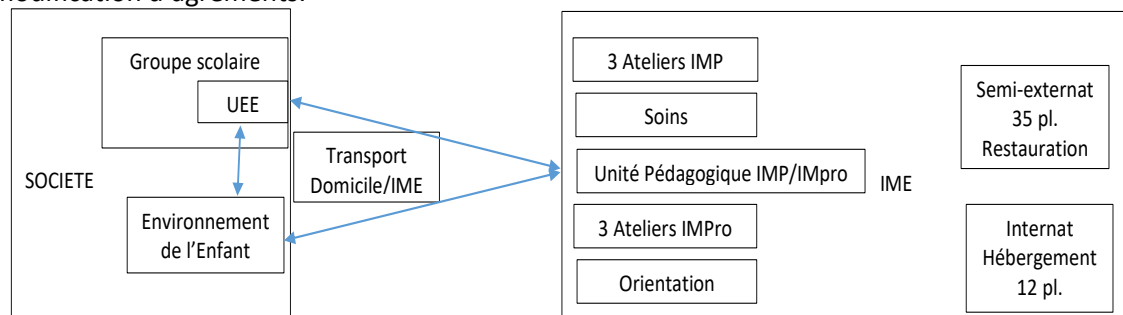
I.1.4. Evolution de l'organisation

Jusqu'en Août 2018, l'établissement était structuré et agréé autour d'une logique d'IMP et d'IMPro, et des places d'internat et de semi-internat

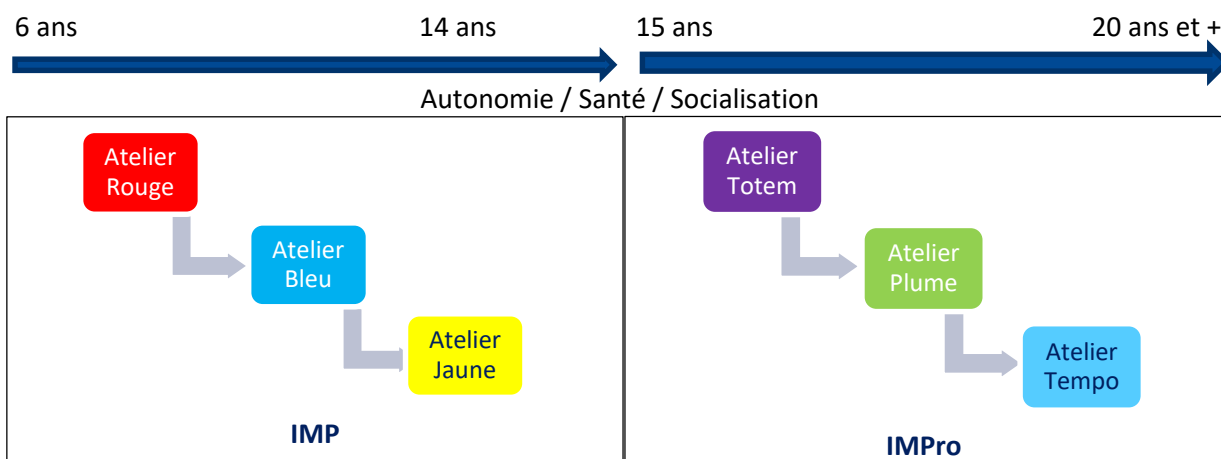


Dès Octobre 2017, le Conseil d'Administration avait souhaité donner un virage plus inclusif au projet d'établissement, mais aussi adapter son offre à l'évolution (Offre, Accompagnement et soin conforme au RBPP, Réponse Accompagnée Pour Tous...) des politiques publiques.

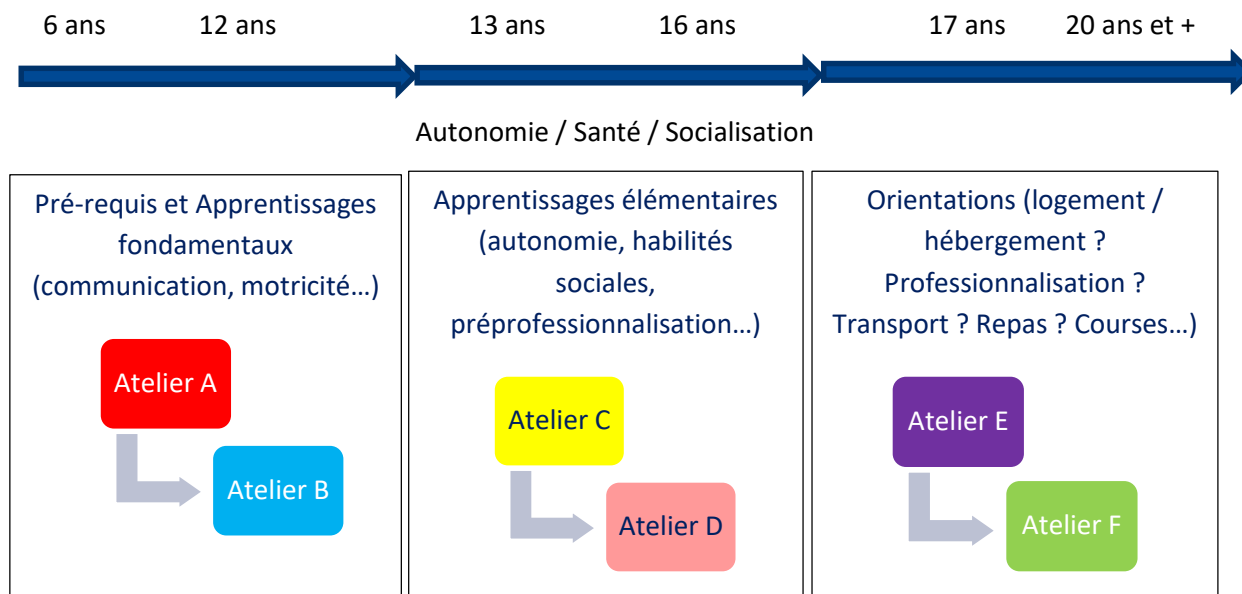
A compter de Septembre 2018, l'ADPEP 34 – en accord avec l'Education Nationale et l'ARS – fait le choix d'impulser un travail d'accompagnement à visée plus inclusive, de réduire l'internat, d'élargir sa population (places TSA)... même si ces changements ne seront officiels qu'après signature du CPOM et modification d'agréments.



Jusqu'en Août 2018, les ateliers restent organisés autour de l'IMP et IMPro :



En Septembre 2019, ces ateliers sont réorganisés de manière à faciliter des passerelles avec le milieu ordinaire (Elémentaire, collège, Lycée..).



Les organisations entre 2022-2026 doivent permettre de mieux répondre à la logique de parcours. Le projet est de sortir d'une logique d'établissement, de places pour raisonner davantage sur les besoins de l'enfant, sur des prestations territorialisées où les établissements et services du dispositif viennent en support en fonction de l'offre mobilisée, des modalités d'accueil, d'accompagnement ou de soins attendus.

I.2. SESSAD

I.2.1. Histoire de l'établissement

L'arrêté préfectoral autorisant la création du SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile) date du 24 Juillet 2000.

Il prévoit : 10 places, mixtes, pour des enfants de 0 à 12 ans présentant une déficience mentale profonde, moyenne, ou légère.

C'est un établissement médico- social relevant de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Il est officiellement installé le 03 janvier 2001 et ouvre ses portes à cette même date, dans des locaux hors des murs de l'IME.

Le projet initial vise à intervenir dans l'environnement scolaire et au domicile de l'enfant, et de proposer un cadre d'accompagnement et de soins résolument distinct de l'IME.

Le 1^{er} juillet 2011, le SESSAD dans le cadre de la fusion associative rejoint l'ADPEP 34.

Suite à une extension de 10 places, il s'installe dans ses locaux à Clermont-l'Hérault le 7 juillet 2011.

I.2.2. Evolution de l'agrément

Outre sa création et son installation déjà évoquées, plusieurs dates viennent marquer l'évolution du SESSAD :

- 30 juin 2011 : Extension de 10 places – Le SESSAD dispose dès lors d'un agrément DI pour enfants de 0-12 ans et de 20 places au total
- 31 Juillet 2017 : Renouvellement de l'agrément de 20 places DI Moyenne
- 1^{er} Septembre 2019 : Extension de 4 places – Le SESSAD dispose désormais 21 places pour des enfants, adolescents, jeunes adultes DI et 3 places enfants-adolescents-jeunes adultes TSA.

I.2.3. Population accueillie

Troubles Neuro-Développementaux, Troubles du Développement Intellectuel et Troubles du Spectre Autistique

Dans une présentation des Troubles Neuro-Développementaux (DSM 5), Amaria BAGHDADLI, professeur au CHU de Montpellier et Responsable du Secteur 2 de pédopsychiatrie couvrant le Cœur d'Hérault, définit ceux-ci comme :

« une difficulté dans le cerveau affectant le comportement d'un enfant, sa mémoire, ses capacités d'apprentissages, son fonctionnement adaptatif... »

1 enfant sur 6 serait concerné dans le secteur industriel.

Ces troubles regrouperaient plusieurs grandes familles de Troubles :

- Les Troubles du Développement Intellectuel (TDI) ou Déficience Intellectuelle (DI)
- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)
- Les Troubles de la Communication
- Les Troubles du Déficit de l'Attention et de l'Hyperactivité (TDAH)
- Les Troubles Spécifiques des apprentissages
- Les Troubles moteurs
- Les autres troubles neuro-développementaux.

Le SESSAD a principalement vocation à accueillir et accompagner les troubles neuro-développementaux relevant des TDI et les TSA.

Handicap Intellectuel ou Troubles du Développement Intellectuel

C'est le public historiquement accueilli au sein du SESSAD L'Ensoleillade. Le souhait d'élargir les accompagnements aux enfants, adolescents, jeunes adultes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme est une des orientations voulues par le CA de l'ADPEP 34 en Octobre 2017.

Extrait DSM 5 :

« Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) est un trouble débutant pendant la période du développement, fait de déficits tant intellectuels qu'adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques.

Les trois critères suivants doivent être présents :

- A . Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par l'expérience, confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.*
- B . Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale. Sans assistance au long cours, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d'activité de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l'indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l'école, le travail, la collectivité*
- C . Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.*

La sévérité au moment du diagnostic est également précisée :

- 317 (F70) Léger*
- 318.0 (F71) Moyen*
- 318.1 (F72) Grave*
- 318.2 (F73) Profond »*

N.B. : Le terme diagnostique handicap intellectuel a pour équivalent le diagnostic de trouble du développement intellectuel dans la CIM-11. La déficience intellectuelle concernerait de 1 à 2 % de la population (référence INSERM : mars 2016).

Autisme ou Troubles du Spectre de l'Autisme

L'autisme est un terme générique usité pour qualifier l'ensemble des pathologies comprises dans le spectre plus large des Troubles du Spectre de l'Autisme [299.00 (F84.0)].

Le DSM 5 caractérise le TSA par :

« Déficiences persistantes de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés (...)

Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités,

La sévérité repose sur l'importance des déficits de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs. »

Les symptômes sont présents dès les étapes précoces du développement.

Ils occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/ professionnel ou dans d'autres domaines importants.

L'intensité du TSA, l'existence ou non d'une déficience intellectuelle associée sont déterminantes dans l'accompagnement de l'enfant et dans son évolution.

On retrouve également un certain nombre de troubles associés :

- caractéristiques psychologiques : déficience intellectuelle hétérogène de degré variable
- hypo ou hypersensibilités aux stimuli sensoriels, difficultés d'intégration sensori-motrice, repérage temporo-spatial, dyspraxie
- inadéquation émotionnelle dans certaines situations, déficit de la perception des émotions, hyper anxiété, troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité

**ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS**

- anomalies somatiques et sensorielles : épilepsie (10 % chez l'enfant, 30 % cumul vie entière), anomalies sensorielles (auditives : 11 %, visuelles sévères : 3,7 %, légères 19,3 %)
- autres pathologies somatiques.

L'ARS admet couramment une prévalence d'un enfant sur 150, dans le cadre de ses appels à projet. Le TDI pouvant être associé aux TSA, nous pouvons retenir une prévalence moyenne de 1,5 % pour l'ensemble des enfants présentant l'un de ses deux Troubles, et de 0.67 % de TSA.

D'autres types de troubles secondaires sont également présents : les angoisses, l'hyperactivité ou des comportements obsessionnels et compulsifs, dépression à l'adolescence.

Des troubles du comportement (agression, automutilation, destruction, comportement antisocial, autostimulation, troubles alimentaires...) sont fréquemment présents chez les personnes avec des troubles graves du neuro-développement, en particulier avec autisme.

Même s'ils peuvent être fréquents chez les jeunes avec TSA, les troubles du comportement sont plutôt une conséquence des déficits du trouble de l'autisme et ne constituent en rien une de ses caractéristiques .

En matière de Troubles du Neuro-Développement, l'évaluation précise de la comorbidité est indispensable pour établir un projet d'intervention.

Prévalence estimative sur le Territoire Cœur d'Hérault et sa périphérie :

Le territoire envisagé d'interventions - élargi à la proche périphérie des trois communautés des Communes, pour sa partie Sud et Ouest - a une population estimative d'environ 95000 à 100 000 habitants, dont environ 24,46 % d'enfants-adolescents, soit une estimation de 23 240 à 24 460 jeunes de moins de 20 ans (INSEE).

Soit environ 350 à 360 enfants-adolescents-jeunes adultes qui présenteraient un TSA et/ou un TDI (prévalence 1,5 %) sur notre territoire.

Lors de la signature du CPOM Site de l'Ensoleillade-Cœur d'Hérault accompagne ou a accompagné environ 21 à 22 % de ces enfants et adolescents.

L'évolution de l'offre – autour du dispositif – vise à répondre à davantage d'enfants, adolescents, jeunes adultes du Territoire.

Population accueillie et activités 2019 :

Sur l'année 2019, le SESSAD a eu une file active de 29 jeunes financés (26 en moyenne sur les 3 dernières années) dont 4 liés à l'extension non importante.

23 jeunes étaient présents au 31.12.2019, du fait d'une sortie en décembre, remplacée en janvier 2020.

L'ensemble des enfants accueillis présente tous une déficience intellectuelle légère à sévère répondant ainsi à plusieurs profils. L'agrément s'est élargi au TSA, 3 enfants avec ce diagnostic sont présents au 31.12.2019.

A cette date, le SESSAD accueille principalement : 14 garçons pour 9 filles seulement (1 admission en cours à cette date.

30 % relèvent de la Protection de l'Enfance (7 sur 23).

Un grand nombre de familles connaît des difficultés sociales et des difficultés psychiques

Evolution de l'activité :

								Activité 2019			
	CA 2016	CA 2017	CA 2018	Moy.	Act. Théo.	Act. Ret.	% Act. Ret. / Act. Théo..	Prest. en milieu Ord.	Actes indirects	% Cumul / Act. Théo	
Activité	4 031	3 947	4 404	4 127	4 373	4 659	106,5 %	4 091	519	105,41 %	
								4 610 actes réalisés			

L'activité passe de 203 j en 2018 à 205 j en 2019. La création de 4 places au 01/09/2020 fait évoluer le nombre d'actes théoriques de la manière suivante : $20 \times 205 \text{ places} + 4 \times 4/12 \times 205 \text{ places} = 4\,373 \text{ actes}$. L'activité retenue est de 4 659 actes. Avec 4 610 actes réalisés, **l'activité est de :**
+ 4,67 % supérieure à 2018 (année avec la plus haute activité de ces dernières années)
+ 11,70 % sur la moyenne des 3 dernières années avec 6,66 % de places supplémentaires (4 places à compter de Septembre 2020)

Cette activité se répartit de la façon suivante :

- Actes directs réalisés en interne (3 573 actes),
- Actes directs réalisés via des prestations financées par le SESSAD (518 actes)
- Actes indirects (519 actes = temps d'analyse des pratiques, actions partenariales ou développement du réseau, enfants sortis du service ou demandes d'admission, démarche d'amélioration continue de la qualité...)

Au final, cependant, **l'activité réalisée correspond à 105,41 % de l'activité théorique**. L'activité est en constante évolution.

Cette activité 2019 prend en compte les engagements pris dans le cadre du CPOM, qui sont de faire évoluer l'activité (nombre de journées, file active, journées d'ouverture...) sur la période 2019-2023.

I.2.4. Evolution de l'organisation

Depuis le changement de Direction, le SESSAD a peu été impacté par les évolutions vers un dispositif. La première étape concerne l'extension d'agrément qui a permis d' :

- Augmenter les moyens humains du SESSAD (+ 0,69 ETP) et sa capacité à déployer de la prestation orthophonie
- Accompagner désormais des adolescents-jeunes adultes ce qui n'était pas le cas auparavant.

Les organisations entre 2022-2026 doivent permettre de répondre davantage à la logique de parcours. Le projet est de sortir d'une logique de service, de places pour raisonner davantage sur les besoins de l'enfant-adolescent-jeune adulte, sur des prestations territorialisées où les établissements et services du dispositif viennent en support en fonction de l'offre mobilisée, des modalités d'accompagnement ou de soins attendues.

I. 3. CMPP

I.3.1. Histoire de l'établissement

Le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) Pays Cœur d'Hérault est un service récent de l'ADPEP 34. Il est né suite à un appel à projet, lancé par l'Agence Régionale de Santé, mais aussi grâce aux initiatives des élus locaux, porteur d'un Comité Local de Santé en Territoire Cœur d'Hérault.

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique est un service du dispositif « L'Ensoleillade » proposant un lieu d'écoute, de prévention et de soins.

Il est destiné à des enfants/adolescents éprouvant, de façon non exhaustive, des difficultés d'apprentissage, des troubles du développement, des troubles psychomoteurs ou du langage, un trouble de l'attachement, des troubles du comportement, une souffrance psychique, dans le contexte familial ou scolaire.

Le CMPP permet d'offrir aux jeunes accueillis et à leur famille, une réponse adaptée à leurs besoins. Il contribue à la cohérence et la continuité des parcours d'accompagnement, de soins et de scolarisation de l'enfant/adolescent sur le territoire.

Son offre de soins se situe en complémentarité avec le reste du dispositif «L'Ensoleillade» (SESSAD, IME...) et les autres services de soins (CAMSP, CMPEA) avec lesquels il partage les locaux.

Le CMPP vise plus particulièrement à :

- Evaluer, diagnostiquer les problématiques de l'enfant/adolescent et leurs retentissements
- Mettre en place un projet de soin adapté
- Réaliser des actions préventives
- Faciliter un développement harmonieux (prise en compte de la souffrance, confiance en soi, citoyenneté...) de l'enfant dans son environnement en lien permanent (information, soutien, guidance...) avec sa famille

L'équipe pluridisciplinaire - constituée d'un pédopsychiatre, de deux psychologues, d'une psychomotricienne, d'une orthophoniste, d'une secrétaire et d'un chef de service - intervient en consultation ambulatoire (interventions discontinues).

L'arrêté préfectoral du 30 juin 2015, autorise la création d'un CMPP de 8 places, ayant vocation à intervenir sur l'ensemble du Territoire Cœur d'Hérault. L'ouverture du service à lieu le 01.09.2015, sur la commune de Gignac.

Les moyens alloués (150 000 € / an, jusqu'en 2017) ne permettent que l'ouverture sur 3 jours / semaine.

Dès le départ le projet est pensé dans une dynamique tripartite et en complémentarité avec les services du CHU (CAMSP et CMPEA).

Des locaux partagés sont envisagés dès l'origine du projet. Le 20 juin 2017, est inauguré cet espace regroupant CAMSP, CMPEA et CMPP, au 231 Avenue du Mas Salat à Gignac.

I.3.2. Evolution de l'agrément

Le CMPP dispose d'un agrément de 8 places mixtes pour enfants-adolescent-jeunes adultes de 0 à 20 ans, présentant des difficultés (ou troubles) d'adaptation (anxiété, gestion des émotions...), psychologiques (personnalité, comportement...), cognitives (apprentissages, attention...), sensori-motrices (habilités motrices, sensorielles...), de communication (langages, interactions sociales...se révélant le plus souvent dans l'environnement scolaire.

Il accueille principalement les enfants-adolescents-jeunes adultes, sous une forme de consultations ambulatoires en Pays Cœur d'Hérault et ce, le plus précocement possible.

L'agrément n'a pas évolué depuis le départ. Cependant, la signature du CPOM 2019-2023 a permis :

- un redéploiement à compter de Septembre 2019 de 40 000 € de l'IME vers le CMPP,

**ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS**

- un rebasage du budget du CMPP ,portant l'ensemble de celui-ci à près de 240 000 € / an de budget pérenne au 31.12.2019

Cette évolution budgétaire a permis d'envisager – dans ce cadre budgétaire alloué - :

- un élargissement des temps d'ouverture du CMPP (4 jours/semaine dès 2019)
- une augmentation de la file active (Objectif CPOM : 100 jeunes / an pour une moyenne de 60 sur les 3 dernières années au moment de la signature).

I.3.3. Population accueillie

Sur l'année 2019, le CMPP a eu une file active de 97 enfants-adolescents contre 86 en 2018. 63 jeunes étaient présents au 31.12.2019.

Entre le 01.01 et le 31.12, 48 entrées et 37 sorties ont eu lieu.

Le taux de renouvellement est d'environ 50 % en 2019.

L'évolution de la file active est conforme à l'objectif fixé par l'ARS, même si nous n'avons pu augmenter les temps de travail de psychologue et embaucher une pédopsychiatre (0,30 ETP), qu'au 01.09.2019.

Du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2019, 97 enfants ont été suivis en file active au CMPP.

Un grand nombre de familles connaît des difficultés sociales et des difficultés psychiques (formation réalisé par les professionnels : parentalité et difficultés psychiques).

Parmi les 97 enfants reçus au CMPP, il y a :

- 8 fratries (18 enfants), soit 18,6 % des enfants rencontrés.
- 15 enfants (14 % de la file active) reçus au CMPP relèvent de la protection de l'enfance :
 - 8 enfants placés en Famille d'Accueil
 - 1 enfant placé auprès d'un tiers digne de confiance (grands-parents)
 - 6 enfants au moins pour lesquels une mesure d'IED a été exercée.
- 31 enfants relevant du champ du handicap, avec un dossier ouvert à la MDPH, soit 32 % de la file active. Au 31 Décembre 2019, 20 enfants avec un dossier ouvert à la MDPH sont toujours suivis au CMPP.
- 3 enfants, ont un frère / une sœur admis à l'IME l'Ensoleillade et bénéficient d'un soutien à la fratrie (espace de parole)..

I.3.4. Evolution de l'organisation

Le CMPP disposait - jusqu'à la signature du CPOM - d'un effectif de 2,25 ETP.

Après une année sans médecin, la priorité (objectif CPOM) était le recrutement d'un temps partagé de pédopsychiatre, avec le CHU (CAMSP).Ce recrutement a eu lieu en Septembre 2019 (0,30 ETP).

L'année 2019 a permis le renforcement des temps de psychologues, de psychomotricien, du secrétariat, pour arriver à 3,39 ETP, dont désormais 2,22 ETP consacrés aux soins.

	CMPP
Direction / Encadrement	
Direction Site ESMS Ensoleillade	0,03
CDS	0,25
Gestion et administration	
Comptable	0,03
Secrétaire CMPP	0,80
Resp. logistique	0,03
Secrétaire direction RH	0,03
Ss total admin	1,17
Ss total services généraux	0
Ss total socio-éducatif	0
Médical	
Médecin Pédosychiatre	0,30
Médical	0,30
Paramédical	
Ortho	0,30
Psychomot	0,52
Psychologue 1	0,40
Psychologue 2	0,70
Ss total méd/paraméd/socio-é	1,92
TOTAL GENERAL	3,39

II. LES ACCOMPAGNEMENTS A L'IME, AU SESSAD ET AU CMPP

Le projet d'accompagnement, de soins et d'inclusion – pour chaque établissement et service - se décline ci-après par établissement sur la base des besoins, prestations mobilisées en interne ou en s'appuyant sur l'existant sur le territoire. Cette déclinaison s'appuie très largement sur SERAFIN PH pour décrire cet ensemble et pour cibler des points à développer au regard de l'existant et des objectifs ciblés.

II.1. Projet d'Accompagnement, de Soins et Inclusion à l'IME L'Ensoleillade

II.1.1. Santé Projet de soins

Les chapitres qui suivent sont le fruit d'une synthèse de groupe de travail transversaux portant sur le cœur de métier (Accompagnement, soins, coordination...), les besoins, les moyens mobilisés par les différents établissements et services et les pistes à développer.

Le projet de soins de l'IME s'inscrit dans le cadre d'une approche intégrative. Elle permet d'appréhender l'évolution de l'ensemble de la personne dans son environnement dans son aspect symptomatique, somatique, affectif, émotionnel, cognitif, développemental, comportemental, structural et relationnel.

La circulaire n°89-17 du 30/10/1989, relative à « *la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou des adolescents ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale* », rappelle quelques principes essentiels sur la prise en charge du soin dans l'institution :

« Les soins ne sauraient être isolés de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge et ne peuvent en aucune manière se réduire aux interventions isolées de psychiatres, psychologues cliniciens ou rééducateurs. En effet, si certains enfants ont besoin de rééducations ou de soutien psychothérapeutique individualisé, le cadre institutionnel lui-même peut revêtir une dimension thérapeutique, pour autant qu'il permette de développer au mieux toutes les potentialités des enfants confiés.

La relation avec le personnel représente souvent l'élément essentiel du travail thérapeutique, sous réserve que celle-ci ne soit pas une fin en soi, mais s'étaye sur des activités éducatives ou pédagogiques structurées.

De ce point de vue, l'éclairage spécifique apporté par le psychiatre et le psychologue, à l'occasion des différentes réunions, sur le vécu et l'évolution de chaque enfant, représente une contribution essentielle à la prise en charge globale de l'enfant ».

Le soin apporté est donc une démarche partagée par l'ensemble des professionnels de l'accompagnement et du soin qui prend en compte l'ensemble des besoins de santé de l'enfant, adolescent, jeune adulte... dans toutes les dimensions de ses troubles du neuro-développement.

II.1.1.1. Les soins inhérents aux TND et aux difficultés psychiques associées

Ce point a été développé dans Population accueillie [1.1.3. Population accueillie](#) en terme de besoins, notamment de soins.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement :

Les interventions en IME sont peu positionnées sur la dimension de dépistage et de diagnostic, souvent réalisées en amont.

Toutefois, des explorations notamment sur le plan neurologique, génétique peuvent être réalisées à tout âge, pour affiner un diagnostic.

Toutes propositions de soins des fonctions mentales, psychiques, cognitives ou du système nerveux s'appuient sur **plusieurs éléments socles qui constituent une pratique partagée** entre les professionnels du dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes de l'Ensoleillade :

- **L'observation clinique attentive :**

Il s'agit de porter ou de prêter attention à l'autre avec tous ses sens. Elle impose rigueur et détails. Elle s'appuie sur de la notation, des écrits et des allers-retours entre la clinique et un travail de modélisation.

L'observation clinique porte sur un certain nombre d'éléments qui sont autant d'effets de la réalité psychique.

La réalité psychique n'est pas observable en soi. Elle est reconstruite à partir de l'observation de ses effets : les signes, les symptômes, le langage, les messages verbaux et non verbaux, les comportements, les conduites, les interactions, les productions diverses...

- **L'accueil, l'hospitalité :**

C'est la manière d'accueillir qui détermine la qualité de l'accueil et plus largement de l'intervention. C'est vrai tant dans la relation aux jeunes accueillis, qu'à leur famille ou plus largement aux aidants. Les premières rencontres sont tout particulièrement importantes.

Chaque jour, Il faut cueillir ce qui vient, celui qui vient dans un désir renouvelé d'engagement relationnel et de bienveillance.

Une recherche constante d'hospitalité nous engage dans une attitude éthique exigeante, car elle demande de donner de soi, d'accepter le risque d'être privé de toute sécurité, de toute assurance intérieure.

Accepter d'accueillir, d'être hospitalier en IME, c'est expérimenter un brouillage de ses zones de familiarité pour cueillir l'Autre, pour prendre soin de cette personne accueillie et lui laisser une place.

- **La contenance psychique et éducative**

Elle constitue un cadre dont la clarté et le sens doivent permettre de sécuriser le jeune accueilli au sein de l'IME. Elle s'exprime par la manière dont se pensent et se mettent en œuvre les savoir-faire et savoir être, les gestes et les postures, les organisations et les processus de travail susceptibles de sécuriser les professionnels, leurs interventions et au final, le jeune lui-même. Cette démarche vise à développer les échanges et interventions entre l'enfant, l'adolescent, le jeune adulte et les professionnels, à tenir et soutenir une position individualisée et collective de l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge.

Il s'agit de développer au sein de l'IME, un cadre soignant où l'expérience d'une vie émotionnelle, troublée, perturbée, douloureuse... offrant un espace/temps dans lequel elle est reçue et contenue.

- **La structuration du Temps et de l'Espace :**

Elle constitue un cadre essentiel au développement de l'enfant, adolescent, jeune adulte avec des Troubles du Neuro-Développement.

La structuration spatiale est la possibilité de reconnaître et de réaliser un ensemble organisé, de partager l'espace, de le repérer ou de le diviser en différentes parties.

Elle aide à se situer soi-même dans cet espace, grâce à des repères.

En matière de soins, un espace est autant que possible associé à une fonction. Il peut ainsi à la fois être un contenant et désigner un contenu.

Le choix de l'espace, son organisation contribuent à son investissement, pour en faire un espace de contenance physique et psychique par le jeune. Bien structuré, il contribue à la diminution des troubles du comportement.

Travailler autour de la structuration du temps, c'est accompagner l'enfant accueilli en IME dans son développement pour passer progressivement du temps vécu, au temps perçu, au temps mémorisé et peut-être pour certains au temps construit et au temps conçu.

C'est introduire une dimension de chronologie, de déroulé de la journée ou de la séance par exemple, mais de chronométrie (durée, heure...).

La récurrence, les rituels, la prévisibilité d'une journée, d'une séance, un rythme régulier favorise la contenance du cadre proposé.

Des outils de type timer, planning, pictogramme soutiennent la compréhension du cadre proposé des enfants, adolescents, jeunes adultes que l'on accueille.

- **L'étayage des transitions :**

Le passage d'un espace à un autre, le changement d'intervenants, la circulation au sein de l'IME, le changement de groupe sont autant d'expériences de transition souvent complexes pour notre public.

L'anticipation et l'énonciation des changements, la limitation des temps flous, l'investissement de ces temps favorisent la contenance psychique et permettent d'éviter l'éparpillement de l'enfant.

- **L'individualisation et le collectif :**

La question du sujet est première au sein de l'IME - c'est-à-dire notre capacité à accueillir la singularité de chaque jeune.

Pour autant, il s'agit bien pour nous de favoriser l'inclusion de ce jeune au sein d'un collectif qu'il soit ordinaire ou spécialisé.

La question de l'individualisation est donc au cœur du projet de soin et d'accompagnement de l'IME. Elle passe par différentes modalités (entretien ou accompagnement individuel, petit effectif, groupe homogène, projet spécifique, différenciation pédagogique...) d'individualisation.

Au fur et à mesure qu'il grandit, tout au long du parcours de prise en charge au sein de l'IME, ces modalités vont évoluer, notamment dans notre capacité à prendre en compte et accompagner cette situation, dans des sphères groupales élargies... et à la capacité du jeune de se soutenir du groupe et des interactions qui en découlent.

- **Pluridisciplinarité et interdisciplinaire :**

La question du soin s'entend comme une approche à la fois juxtaposée et coordonnée des expertises de chacun (pluridisciplinarité), mais aussi comme une capacité d'analyse et de synthèse à partir des perspectives de chacune des disciplines (interdisciplinaire).

Cette approche interdisciplinaire recherchée au sein de l'IME, vise à développer de la complémentarité et de la créativité, dans les propositions d'accompagnement et de soins.

Elle permet de définir et travailler autour d'objectifs partagés, pour notamment soutenir la question de la contenance psychique.

Elle s'étaye autour de temps cliniques (réunion), des temps d'élaboration des projets individuels d'accompagnement (PIA), des temps institutionnels (formation, PE, évaluation interne...) ou des temps d'analyse des pratiques.

Ces éléments socles partagés servent de point d'appui à toute proposition de projet de soins et d'accompagnement concernant le jeune.

Ils servent aussi de trame aux organisations mises en place, aux propositions d'intervention (activités, classes, rééducations, entretiens psychologiques ou médicaux...) qu'elles soient dans ou hors les murs. L'accompagnement et les soins inhérent à la santé psychologique s'appuient sur un étayage global, mais aussi plus spécifique, au travers notamment d'espaces thérapeutiques individuels ou de groupe où peuvent être travailler : l'élaboration de l'histoire familiale, l'affirmation de soi, les habiletés sociales, la régulation émotionnelle, la vie affective et sexuelle, la projection sur le devenir adulte...

Les soins médicamenteux :

Si la question des soins inhérents aux TND et aux difficultés psychiques concerne l'ensemble des professionnels de l'IME, la question de la prescription médicamenteuse est du ressort du médecin pédopsychiatre.

Aucun traitement médicamenteux ne guérit les TND, cependant certains médicaments sont nécessaires au traitement de pathologies fréquemment associées (ex : épilepsie).

Constatant qu'aucun consensus sur la stratégie médicamenteuse apparaît en matière de Troubles de comportement et TND, les principes suivants sont retenus :

- ✓ En cas de changement de comportement, brutal et inexplicable, l'exploration de douleur sous-jacente sera explorée, parallèlement à une mise en œuvre de traitement médicamenteux ou d'une intervention
- ✓ Prescription de traitements médicamenteux recommandés en cas de douleur, épilepsie ou comorbidités somatiques
- ✓ Inscription de « toute prescription médicamenteuse visant les troubles psychiatriques associées aux TND (dépression, anxiété...), les troubles du sommeil ou les troubles du comportement dans le cadre d'un projet de soins et d'accompagnement personnalisé associant recherche des facteurs qui contribuent à leur survenue ou leur maintien (dont les facteurs environnementaux) et des interventions éducatives et thérapeutiques. »
- ✓ Information claire aux parents (indication, effets indésirables risques...), recherche de leur consentement, vérification des autres traitements en cours.
- ✓ Recours au psychotrope de manière exceptionnelle et temporaire, avec une prescription initiale par un spécialiste. Modification de la molécule si le traitement ne présente pas d'efficacité.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Départemental en matière de neuropédiatrie et de consultations psychiatriques. Peu, voire pas de soins au long court, cependant existent.

Les principaux partenaires identifiés :

- Maison des ados (Lodève, Béziers, Montpellier)
- L'Institut Saint-Pierre (Palavas)
- CAMSP (< 6ans) / CMPEA
- Le Service de Neuropédiatrie du CHU
- Quelques rares professionnels libéraux : psychiatres, neuropédiatres.

Les réponses à développer au sein de l'établissement

- *Renforcer le lien avec les parents (cohérence, continuité)*
- *Organiser et aménager d'autres modalités interventions (notamment hors les murs) en tenant compte des éléments socles cités*

II.1.1.2. Les soins inhérents aux difficultés sensori-motrices

Définition et besoins en matière de difficultés sensori-motrices :

La plupart des enfants avec DI ou avec TSA (Etude de Fombonne en 2006) d'âge préscolaire et scolaire présentent des difficultés de traitement de l'information sensorielle, de motricité fine et globale.

Ils ont une pauvre d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, en particulier les soins personnels.

Les troubles sensori-moteurs - très présents chez les enfants avec TSA - sont également largement observés chez les enfants présentant un TDI ou un trouble du langage.

L'acquisition de certains prérequis va aussi être fonction de la prégnance de stimulations portées par l'environnement - notamment familial ou de certains professionnels - à certaines fonctions telle le langage, la locomotion ou encore l'activité manuelle fine.

Les troubles sensori-moteurs associés concernent des troubles dans différentes sphères de développement : la sensorialité, la motricité, la latéralité, la structuration spatio-temporelle, le schéma corporel.

Divers symptômes ou difficultés liées à ces troubles peuvent être observés au niveau de :

- La persistance de réflexes archaïques qui marque un retard dans le processus de développement
- La régulation du tonus
- la posture
- Désorientation spatio-temporelle
- l'équilibre
- d'un déficit de l'exploration de l'environnement
- Fragilité de l'image corporelle et dysharmonie du schéma corporel
- Difficultés ou troubles praxiques
- Des Troubles de la coordination
- Des symptômes d'ordre visuo-spaciaux ou perceptivo-visuels
- De l'Hyper ou hypoactivité à certains stimuli sensoriels (bruit, lumière, toucher de certaines textures, tissus, terre ...)
- Des perturbations des réactivités visuelles, auditives, tactiles, olfactives, gustatives, proprioceptives et vestibulaires.
- Mouvements répétitifs, stéréotypés

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Les interventions au sein de l'IME visent d'abord à déceler les difficultés de l'enfant, son fonctionnement, ses réactions afin d'identifier et d'anticiper la nature de la pathologie ou du trouble qui affecte le jeune enfant.

Le développement sensori-moteur de l'enfant sera observé au travers de ses interactions avec son environnement.

Au travers des différentes propositions de soins et d'accompagnement, que ce soit dans une dimension de rééducation ou dans un cadre d'apprentissage, plusieurs axes de travail sont proposés par les professionnels du dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes de l'Ensoleillade et notamment :

- ***Un travail sur les flux sensoriels autour notamment :***
 - Du tactile : découverte des limites de son corps, accès à certaines émotions
 - Des odeurs : alimentation, interaction avec l'environnement
 - Du visuel : exploration périphérique, accès à la représentation spatiale
 - Des stimulations sonores : aide à la représentation de son environnement, de ses dangers, à l'orientation
- ***Le développement postural :***

La posture désigne le maintien du corps en équilibre dans certaines positions. Elle est très influencée par le tonus (ajustement de ce dernier en fonction des mouvements effectués). L'évolution de la posture est un élément clé dans le développement psychomoteur. C'est elle qui permettra à l'enfant de progressivement atteindre la position assise puis érigée, de libérer la mobilité de l'épaule et de la main, d'orienter son corps et dans le cadre de sa fonction expressive, d'initier des interactions.

- **Le développement moteur :**

Le développement de capacité motrice dépend de la capacité musculaire, de la commande cérébrale mais aussi de l'envie de l'enfant-adolescent d'investir son environnement.

Le développement moteur de l'enfant fait l'objet d'une dissociation progressive des parties du corps, pour acquérir plus de contrôle et de précision.

Il s'agit progressivement de passer des réflexes archaïques (papillaire, retrait, succion...) à une motricité volontaire et intentionnée (préhension, objet qui attire l'attention), à un accès à la représentation (notion de permanence d'un objet avec la recherche d'un objet perdu par exemple), pour acquérir progressivement une motricité plus précise et évoluée.

- **Le schéma corporel :**

La notion de schéma corporel se définit par la connaissance et la conscience de son corps et de soi. Cela regroupe la conscience de sa morphologie intérieure et extérieure, de sa posture (le corps dans l'espace et les parties du corps les unes par rapport aux autres) de son activité motrice, de son expression corporelle et la connaissance du vocabulaire concernant le corps. Le schéma corporel se constitue par différents processus : l'exploration du corps, l'imitation, le miroir, la connaissance théorique du corps, la représentation graphique, la différenciation de soi par rapport à l'autre.

- **La latéralité :**

La latéralité correspond au fait de préférer agir avec un côté de son corps plutôt qu'un autre. Elle peut être peu homogène (utilisation de la main droite et du pied gauche préférentiellement).

Ses origines sont complexes et multifactorielles : neurologiques, génétiques, socioculturels, psychoaffectifs...

- **La structuration spatiale et temporelle :**

Confer pages 24 (bas de page) et 25.

Ces axes de travail font l'objet de bilans, suivi sous la forme de séances individuelles ou d'atelier commun psychomotricien-éducateur, enseignant, orthophoniste, mais aussi de proposition dans le cadre d'activités physiques adaptées ciblées.

L'intervention sur les plus jeunes est priorisée pour les séances de rééducations, sans pour autant exclure les plus grands, lorsque des besoins importants persistent.

Les propositions d'activités motrices, sensorielles sont par ailleurs très variées au niveau éducatif.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Cœur d'Hérault en matière de soins inhérents aux difficultés sensori-motrices.

Ce sont principalement des professionnels libéraux du territoire. Ils peuvent être psychomotriciens, ergothérapeutes ou kinésithérapeute, suivant que l'on souhaite travailler les aspects musculaires, stimuler les commandes cérébrales ou favoriser l'appropriation de l'enfant-adolescent dans ses interactions avec son environnement.

Certaines journées de prévention sont également organisées sur le territoire, autour du surpoids, par exemple.

Les réponses à développer

- Développer la pratique d'activités « supervisées » par des éducateurs
- Déployer des propositions d'activités à visée sensorielles (inspiration Snoezelen), dans des espaces dédiés, et animés par des éducateurs ou autres.
- Développer de la guidance parentale ponctuelle autour de la généralisation de compétences motrices

II.1.1.3. Les soins inhérents aux troubles de la voix et de la parole

Définition et besoins en matière de troubles de la voix et de la parole

Dans de nombreuses situations, les enfants, adolescents, jeunes adultes accueillis au sein de l'IME ont des difficultés importantes de communication ou d'accès au langage. La palette des troubles associés à la voix, à la parole ou au langage est large et recouvre des problématiques bien différentes.

⇒ **La voix**

La capacité de l'être humain à produire un large éventail de sons avec sa voix, est étroitement lié aux interactions de plusieurs structures de notre corps : nos muscles respiratoires, nos cordes vocales, notre larynx, les différentes cavités de la gorge, du visage...

C'est le larynx qui produit les sons grâce aux cordes vocales, qui se trouvent au sein de ce dernier. Ensuite, les muscles respiratoires donnent de l'intensité à ces sons, alors que les structures de la gorge et du visage donnent à la voix son timbre particulier (voix plus grave, aiguë, nasillarde, etc.).

La voix peut être réduite à un chuchotement, être peu audible (aphonie).

Elle peut être « *modifiée* » (dysphonie). Elle peut alors devenir enrouée, cassée, plus grave ou plus aiguë...

⇒ **La parole**

La parole, c'est l'étape où les cordes vocales, les muscles de la bouche se coordonnent pour nous permettre de prononcer des mots.

Elle n'est pas nécessaire pour produire du langage : on peut utiliser le langage écrit ou d'autres modes d'expression (signes, images...)

La parole permet à l'être humain d'exprimer ses pensées, ses émotions grâce à la coordination des muscles responsables de la prononciation.

Les problèmes d'articulation ou de débit lorsqu'on parle sont des troubles de la parole. Ils sont donc normalement présents chez les plus jeunes enfants, mais vont s'estomper en vieillissant dans la majorité des cas. En matière de troubles du neuro-développement, les troubles de la parole sont fréquents.

⇒ **La langage**

Est appelé langage, un ensemble de codes et/ou de conventions partagés par un groupe, permettant langage une compréhension mutuelle.

Le langage utilise un système conventionnel de symboles arbitraires, pour partager des idées, des besoins, des expériences, des informations ou des sentiments.

Chez l'humain, il inclut la connaissance du sens des mots et la capacité à organiser ces mots en phrases qui combinées entre elles, créent une conversation exprimant différents propos ou permettant de formuler différentes idées.

La palette des troubles ainsi rencontrés autour de la voix, de la parole ou du langage est large.

Elle peut toucher la question de l'oralité (troubles praxiques, investissement de la zone orale...), des difficultés d'articulation, de portage de la voix, du positionnement de la langue, des lèvres

Elle peut concerner des difficultés de développement du phonème, une hypotonie du palais, des difficultés de déglutition ou à muer (à l'adolescence).

Au niveau des enfants avec Déficiences Intellectuelles que nous accueillons, ses troubles peuvent concerner aussi bien les verbaux, que les noms verbaux. Ils affectent aussi bien l'expression que la compréhension du langage ou encore l'adaptation de celui-ci (discours plaqué, ajustement de la relation...)

L'aspect « Communication » n'est pas abordé, non dans ce chapitre soin.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

L'orthophoniste est le professionnel des troubles intervenant auprès des personnes aux prises avec un trouble de la parole, de la voix, du langage et de la communication.

Il évalue, rééduque et favorise l'émergence du langage.

A ce titre les interventions orthophoniques sont privilégiées chez l'enfant, sans pour autant exclure l'adolescent ou le jeune adulte.

Le budget permet la prise en charge interne par l'orthophoniste de l'IME ou le financement d'une orthophoniste libérale, sur la base budgétaire moyenne (enveloppe ciblée en fonction des priorités de besoins) d'une séance par enfant/adolescent/jeune adulte avec DI ou de deux séances pour le public avec TSA.

Au sein d'un IME, l'orthophoniste n'est cependant pas le seul à intervenir, notamment autour de la communication et du langage. De nombreux professionnels interviennent autour de cette thématique : enseignants, éducateurs, autres rééducateurs...

Les interventions peuvent se dérouler en interne ou avec des professionnels extérieurs à l'établissement (financement de prestations) ; en séance individuelle, de groupe ou en ateliers.

Elles peuvent prendre des formes diverses :

- Exercices (techniques respiratoire, phonèmes particuliers...) pour la voix.
- Verbaux-tonale (formation) / articulation gestuelle. Travail de groupe.
- Langage : lexicale, syntaxe, expression, compréhension
- Communication augmentée : MAKATON principalement, utilisation d'un classeur PECS, Planning pictogrammes, structuration (visuel et signes)...
- Chansons / comptines (pause de l'écoute, ritournelle enfantine, introduction du livre, support à la relation...) / musique

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Cœur d'Hérault en matière de soins inhérents aux troubles de la parole et de la voix.

Ce sont principalement des professionnels libéraux du territoire. Ils sont principalement orthophonistes.

L'IME travaille occasionnellement avec L'Institut Saint-Pierre à Palavas, avec certains phoniâtres, le Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole (CROP).

Les réponses à développer

Le constat général est une insuffisance de soins orthophoniques sur ou financé par le dispositif. Cela est dû aux moyens mobilisables en interne, mais aussi existants sur le Territoire cœur d'Hérault.

- *Développer la pratique de formation partagée (parents/professionnels) afin de favoriser la généralisation d'outils de communication augmentée dans l'environnement de l'enfant*
- *S'ouvrir à d'autres modalités de communication (Signes, Vidéos, PECS...)*
- *Favoriser le lien avec les professionnels libéraux (financement de temps partagés, souplesse...)*

II.1.1.4. Les suivi en matières de soins globaux

Besoins en matière de soins globaux :

Les enfants, adolescents, jeunes adultes accueillis en IME sont de manière générale suivis par le médecin traitant de la famille. Celui-ci assure la responsabilité du suivi global du jeune.

Pour autant, l'IME dispose d'un temps infirmier qui a en charge le recueil et la transmission d'informations médicales (dans le respect du secret médical), la coordination du soin, la surveillance et le suivi médical...

L'IME mobilise également un médecin généraliste, pour garantir le suivi et le soin des adolescents, jeunes adultes accueillis en internat. Il est noté une insuffisance de liens entre les médecins traitants et le médecin généraliste de l'établissement.

Le médecin de l'établissement arrive en fin de carrière et devrait s'arrêter en 2022-2023.

Les liens sont plus réguliers et nombreux avec les différents spécialistes susceptibles d'intervenir, notamment pour comprendre et mettre en œuvre au mieux les différentes prescriptions (traitement, rééducation...). Ces liens permettent notamment le suivi de pathologies associées au TND.

Un médecin spécialisé en médecine physique et rééducation fonctionnelle intervient 3 fois / an sur l'IME. Il prendra sa retraite en 2020. Il sera nécessaire de trouver une alternative.

Les jeunes présentant des Troubles du Neuro-Développement nécessitent une prise en compte de leur singularité sur le plan neuronal, psychique, comportemental sans omettre les dimensions somatiques trop souvent à l'origine des Troubles, sans que l'entourage ne l'ait forcément identifié.

De manière générale, l'ensemble des personnels contribue au travail d'observance médicale et au bien-être global des personnes accompagnées.

Le développement récent d'accueils temporaires, notamment sur l'unité d'Enseignement Externalisé, augmente le nombre de suivis internes, raccourcit les temps d'interventions auprès de chacun de ses enfants et ne favorisent pas toujours le suivi en matière de soins globaux.

Interroger systématiquement « Qui assure la coordination et le suivi des soins ? », dans le cadre d'un accompagnement allégé proposé dans un accueil temporaire de l'IME, en amont de la prise en charge est nécessaire.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Autour des intervenants médicaux : médecin pédopsychiatre, médecin généraliste, infirmier.. ou paramédicaux (orthophoniste, psychomotriciens...), les interactions sont nombreuses et nécessitent des transmissions suffisantes.

L'infirmière est au cœur de celle-ci. Elle veille notamment à avoir un dossier médical réactualisé, au fil de la prise en charge (suivi des rdv médecins, dentistes...).

Elle relaie et transmet les informations nécessaires à leur pratique professionnelle, aux différents intervenants médicaux ou éducatifs.

Un suivi régulier est mis en place autour du poids, de la taille, de la température, des cycles menstruels pour les jeunes filles.

Elle met en place des protocoles sanitaires (épilepsie par exemple) et s'assure de leur traçabilité.

Elle assure la préparation des traitements et leur délivrance lorsqu'elle est présente.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le Territoire dispose d'une bonne couverture en médecins généralistes (médecins traitants).

Sur le plan de la pédiatrie, en dehors du CAMSP, aucun pédiatre n'est présent sur le Territoire.

Une maison médicale (24h / 24) existe sur la commune de Clermont l'Hérault (10 minutes de l'IME).

Un SAMU devrait être présent fin 2020.

Il y a possibilité de s'appuyer sur des laboratoires biologistes locaux, mais aussi de réaliser des Cardio-ECG, des radios....

Il est également possible de travailler avec une équipe spécialisée du CHU (neurologie par exemple) de Montpellier (30 minutes).

Les réponses à développer

- *Faire davantage de liens avec les médecins traitants chaque fois que possible*
- *Anticiper le départ (2022-2023 ?) du médecin de l'établissement*
- *Trouver une alternative en médecine physique et réadaptation fonctionnelle (2021)*
- *Sécuriser et tracer la préparation et la délivrance des médicaments lors du démarrage de la nouvelle Unité d'Accueil, Hébergement et de Répit (système commun MAS/IME/URR)*
- *Déployer - lors de la mutualisation des espaces d'hébergement - une astreinte mutualisée, infirmier(e) permettant une continuité de soins si nécessaire, sur l'ensemble du site.*
- *Organiser le suivi et la coordination médicale en amont des Accueils Temporaires.*

II.1.1.5. Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, dentaire), d'intimité, de sexualité

Besoins de soins et promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, Dentaire...), d'intimité, de sexualité

La promotion de la santé vise le changement planifié des modes de vie et des conditions de vie ayant un impact sur la santé. Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies dont la prévention et l'éducation pour la santé et le développement organisationnel au sein de structure comme l'IME.

La question de la qualité de vie est étroitement liée à l'hygiène de vie.

Cette problématique est souvent amplifiée dans les Troubles du Neuro-Développement, avec des troubles fréquents :

- ⇒ alimentaires (sélectivité, excès, gestion des besoins spécifiques dans un collectif...) avec des impacts fréquents sur l'activité physique (augmentation des risques et comorbidités)
Les problèmes autour de l'alimentation touchent beaucoup de jeunes à l'IME. Les régimes spécifiques sont nombreux et des repas plateaux ont été mis en place, notamment pour les jeunes présentant un syndrome de Prader-Willi. Il n'est cependant pas possible de privilégier l'individualisation pour le prestataire sans prescription par le Médecin traitant. Cela est alors traité directement à l'IME, avec les moyens disponibles.
- ⇒ sommeil (difficultés d'endormissement, angoisse, utilisation non contrôlé des écrans, apnée du sommeil...) et impact sur le comportement.
La qualité de la journée dépend souvent de la qualité de la nuit. L'IME souffre d'un déficit d'informations de la part des familles concernant le sommeil des enfants.
- ⇒ buccodentaires (hygiène insuffisante, difficultés d'intervention dans la bouche et donc de soins réguliers...) et impact de type douleurs, troubles du comportement.
- ⇒ hygiène corporelle (vision morcelé ou parcellaire de son corps, difficulté avec l'eau, odeur = carapace, difficultés motrices...) et impact de type difficultés relationnelles, mycose, irritations...
- ⇒ découverte de son corps, de ses transformations, de sa sexualité et vie affective (difficultés de compréhension, distinction espace privé/espace public, compréhension des codes sociaux, des émotions ou de l'absence d'émotion de l'autre, difficultés de l'entourage pour aborder ses questions qui touchent aussi la question de la reproduction, de l'intime...) et impact sur la gestion des pulsions, des espaces, de la relation à l'autre

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Ils prennent des formes très diverses dans le quotidien, dans les ateliers, autour du soin infirmer, des interventions des rééducateurs.

Ils passent par la mise en place de journées types, récurrentes, où le repas est pris à heures fixes, dans un cadre préétabli, à table.

L'accès aux écrans est limité, mais aussi dans un cadre prédéfini.

L'accompagnement autour de l'hygiène dentaire est insuffisamment systématisé après le repas de midi.

L'hygiène corporelle se travaille dans tous les ateliers où cela semble pertinent (piscine par exemple, lavage des mains avant un repas...).

L'atelier cuisine, le temps du repas sont autant d'espaces privilégiés d'éducation à l'hygiène alimentaire. Ils sont aussi bien l'occasion de travailler la question du visuel, que des textures, que du goût... Ces espaces sont aussi l'occasion d'expérimenter un ensemble de tâches (achats d'ingrédients, préparation, partage d'un repas).

La question des soins dentaires nécessite de s'appuyer sur un réseau de professionnels libéraux sensibilisés au handicap, ou de s'appuyer sur des structures spécifiquement dédiées (Handiconsult par

exemple...). Des actions de dépistage ont commencé à être réalisées. Elles méritent d'être renouvelées.

La prévention en matière de sexualité est une priorité chez les adolescents et pré-adolescents. Il est primordial de pouvoir répondre à leurs questionnements afin d'éviter les troubles et prévenir les comportements liés à la vie affective et aux désirs. A l'IME, un groupe de parole est mis en place par l'infirmière et la psychologue (« parole d'ado ») avec des supports adaptés.

L'accueil avec hébergement est un formidable outil pour l'apprentissage à l'autonomie et à un mode de vie respectueux de son propre rythme, de son hygiène...

La question de l'hygiène de vie au domicile n'est pas toujours abordée avec les familles (crainte de les froisser). Cependant, selon les situations, des interventions à domicile par le référent éducatif et l'infirmière doivent permettre de le travailler, et d'accompagner parents et enfants à partir d'une évaluation dans le contexte familial. La mise en place d'outils de communication favorisant le séquençage des actes de la vie quotidienne comme l'accompagnement au repas ou de la toilette, a permis aux jeunes de travailler la question de leur autonomie depuis leur domicile. Concernant l'accompagnement à la toilette, cela permet notamment aux parents de prendre de la distance avec leur enfant à un âge où cela est nécessaire. La généralisation des apprentissages au domicile n'est pas proposée par l'IME (guidance parentale autour de la généralisation des compétences...).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Des partenariats existent et/ou sont à développer en matière de Promotion de la Santé.

Des actions ont déjà en place autour de l'intimité/la sexualité (APARSA), de la prévention buccodentaire (Mutualité Française).

La Conseil Local de Santé multiplie les initiatives sur le Territoire (prévention de l'obésité par exemple...).

Les réponses à développer

- *Poursuivre la prise en compte les besoins individuels relatifs à la santé autour du repas*
- *Pérenniser une action préventive auprès des adolescents en matière de vie affective et sexualité*
- *Systématiser dans le programme journalier, une action – après chaque repas – de lavage des dents, sur tous les groupes de l'IME quelle que soit la modalité d'accueil*
- *Proposer - ou s'associer sur le territoire – à des actions préventives en direction des aidants familiaux*

II.1.2. Participation sociale et inclusion

La participation sociale désigne l'implication d'une personne dans la vie réelle : son appartenance à une société, l'exercice de ses droits, de ses rôles sociaux, le fait d'y exercer sa citoyenneté.

C'est avant tout un phénomène social résultant d'un processus complexe fondé sur l'interaction entre une personne et les membres de sa communauté d'appartenance.

La participation sociale implique un échange réciproque, égalitaire, signifiant et de qualité entre la personne et les gens avec qui elle interagit dans ses contextes de vie.

Elle atteint son point culminant quand la personne exerce tous ses droits et se perçoit et agit comme l'acteur principal de sa vie. ...

Il s'agit de mobiliser l'ensemble des milieux d'intervention, l'ensemble des acteurs et partenaires pour qu'ils s'engagent à mettre en œuvre les mesures nécessaires à la promotion de la participation sociale afin que la société soit plus inclusive pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

II.1.2.1. La contribution à la vie domestique / Apprentissage de la vie en logement

Besoins en matière de contribution à la vie domestique et apprentissage de la vie en logement

Contribuer à la vie domestique est souvent un enjeu important au sein de l'IME.

Elle est soutenue par l'équipe éducative, à laquelle s'associe aussi rééducateurs et infirmière.

Le passage par des mises en situation autour de la vie domestique permet à chacun de trouver rapidement une utilité sociale au sein du groupe, de faire appartenance autour de gestes simples, puis plus complexes, au fil des apprentissages.

Les expériences autour de la vie domestique permettent de travailler différentes compétences (confer PEP3 ou AAPEP) : le tri, l'assemblage, l'appariement des couleurs, l'utilisation d'appareils ou d'outils simples, la distinction des dimensions (petit, grand), le découpage (ciseaux, couteaux), l'emballage, le nettoyage d'un espace (atelier, repas, chambre...).

Ces expérimentations préparent aussi au devenir adulte (gestion de son espace, d'un logement...), permettent une valorisation de petit savoir-faire reproductible (maison, autres espaces partagés...).

La vie domestique sert de prétexte à la relation duelle, à l'apprentissage à la vie en « collectif », mais aussi de support à des apprentissages vers plus d'autonomie.

Autour de cette thématique, se joue également des aspects importants du devenir adulte, de leur orientation...

Elle permet d'identifier les espaces, les lieux, leur utilité, certains codes sociaux.

Les moyens mobilisés au sein de l'Établissement

L'IME utilise de nombreux supports de la vie domestique : mise de la table, débarrassage, entretien des locaux, courses, préparation d'un plat, la gestion du linge de corps, de table...

La multiplication des mises en situation permet la généralisation des compétences domestiques citées précédemment, mais facilite aussi l'expérimentation de situations sociales valorisantes dans un petit collectif que chacun d'entre eux pourra dupliquer dans d'autres situations à l'extérieur de l'établissement.

Les espaces sont répartis (groupes) et structurés autant que possible autour d'un lieu/une fonction.

Dans chaque groupe, la contribution à la vie domestique donne un rôle à chacun.

Des temps collectifs, des tâches domestiques rythment la vie de l'établissement, du jeune, structure sa journée (emploi du temps visuel, tableau de tâches...).

L'accueil avec hébergement permet d'élargir la sphère des sollicitations, de diversifier les expérimentations.

L'évolution de l'hébergement avec la mutualisation des espaces chambres selon les internes accueillis et le nombre de nuitées au choix des familles, nécessitera de penser la personnalisation des chambres

de manière différente. L'accueil traditionnel d'un enfant/une chambre devra évoluer avec le partage des espaces chambres. L'affichage de photos et noms sur les portes facilement interchangeables permettra à chacun de rentrer dans son espace de manière clairement identifiée. Egalement, des placards multiples fermés à clé en leur absence, mis à disposition des jeunes pourraient permettre de laisser les affaires qu'ils souhaitent sur place et de les retrouver à leur retour. Ils devront avoir ainsi la possibilité d'investir leur espace sur leur temps de présence, tout en laissant l'espace libre et protégé pour l'interne suivant. La future unité d'accueil, d'hébergement et de répit permettra d'aller plus loin en expérimentant pour les grands les plus autonomes, la vie en studio.

L'IME n'a pas de propositions d'accompagnement à ce jour, permettant de transférer les compétences acquises (IME/domicile et réciproquement).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

L'espace de vie naturel de l'enfant sert bien sûr aussi de champ d'expérimentation de la vie domestique. Le jeune peut participer à la vie familiale, au travers de ses contributions.

Certains parents sollicitent naturellement, d'autres peuvent être en difficulté.

La généralisation des contributions à la vie domestique est donc un enjeu.

Elle peut se traduire dans d'autres espaces (famille élargie, centre de loisirs, séjours adaptés, colonies, TISF des services sociaux...). Des problématiques financières (familles) peuvent être des freins à l'élargissement des expérimentations.

Les réponses à développer

- ⇒ *Structurer les apprentissages domestiques autour de référentiel existant (PEP 3, AAPEP)*
- ⇒ *Permettre l'expérimentation - pour les grands avec une certaine autonomie - de la vie en appartement (studio)*
- ⇒ *Favoriser la généralisation des compétences domestiques acquises sur le site (guidance parentale, outils partagés...)*

II.1.2.2. Le sport, la culture, les loisirs ... des leviers inclusifs

Besoins en matière de sport, culture et loisirs et démarches inclusives

Permettre la pratique d'un sport, l'ouverture à la culture et aux loisirs des jeunes accueillis est incontestablement une mission forte de l'IME L'Ensoleillade.

Cette mission est soutenue principalement par l'équipe éducative (ateliers divers, Educateur Sportif Adapté, Educatrice Spécialisée formée en Art-thérapie...), mais le jeu sert aussi de support dans les rééducations fonctionnelles.

L'ADPEP 34 a toujours milité pour un accès à tous à ces différents domaines et ce quelques soient leurs différences. C'est un axe partagé de travail, pour tous ses établissements et services.

Les expériences autour des activités sportives, culturelles ou de loisirs permettent de travailler différentes compétences (confer PEP3 ou AAPEP) :

- le jeu seul
- le jeu avec les autres,
- dedans ou dehors,
- les stimulations motrices, sensorielles, artistiques,
- l'imagination,
- la détente, le plaisir.

Ce sont autant d'occasions de prendre en compte des règles, des codes sociaux mais aussi de favoriser l'expression de compétences plus développées dans certains de ces domaines, pour certains jeunes accueillis.

D'autres sont plus en difficultés sur les praxis, dans la compréhension des règles, des consignes. La pratique d'activités ludiques permet de soutenir des évolutions dans ces domaines ; de développer aussi une certaine confiance en soi, dans un cadre adapté.

La pratique sportive favorise aussi une meilleure hygiène de vie, mais également la connaissance de son corps.

Pour des jeunes avec TND, ce sont aussi des espaces d'expression (sous diverses formes) facilitateurs de passerelles inclusives.

Pour autant, l'accès à de la pratique de telles activités reste complexe pour nombre d'entre eux.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

L'IME utilise le support du jeu individuel dans de nombreux apprentissages.

L'expression artistique est aussi mobilisée pour favoriser d'autres formes d'expression que le langage, souvent limité pour nombre de jeunes accueillis en IME.

L'art est aussi un support à l'échange (participation à ART DIT), à l'exposition (d'une œuvre, de soi), à la rencontre.

Des propositions d'activités sportives sont déployées par le professeur d'Activité Physique Adaptée (APA) dans et hors les murs (réseau). Elles prennent des formes individuelles ou collectives, en fonction des appétences et des compétences de chacun. Ce poste était de 0.5 ETP jusqu'en Septembre 2018, il a évolué vers un temps plein à cette date, avec l'ambition d'utiliser le sport comme un levier inclusif et créer des passerelles avec le milieu ordinaire.

Des partenariats - avec la bibliothèque, des clubs sportifs, des associations - existent.

Ils favorisent un accompagnement hors les murs et permettent aux jeunes d'être acteurs de la vie de la cité au travers de divers supports d'activités.

Le mercredi, les enfants de l'UEE sont au sein de la classe. Les éducateurs construisent des liens avec certains enfants de l'ALSH qui sont accueillis sur le même site.

Autour de la bibliothèque, c'est l'accès aux livres, aux jeux (ludothèque), mais aussi l'occasion de développer des interactions valorisantes telles que le déploiement d'un nouveau service par les jeunes de l'internat : le portage de livres à domicile. Une activité où culture, habilités sociales se travaillent et positionnent nos jeunes comme acteurs citoyens, au service d'autres.

La multiplication des mises en situation permet le développement de compétences sociales et la généralisation de celles-ci dans divers espaces.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le Territoire Cœur d'Hérault offre des espaces variés en matière de sport, de culture ou de loisirs.

Si peu sont adaptés au handicap (accueil, savoir-faire, plus que locaux...), les équipes de l'IME sont en capacité de déployer différentes passerelles facilitant l'accès du plus grand nombre des jeunes.

C'est au cœur du projet inclusif de l'IME, de se servir de toute l'offre locale en la matière, pour faire une place à nos jeunes et rendre favorable leur épanouissement dans d'autres espaces (bibliothèque, associations sportives, culturelles, centre de loisirs...). Des problématiques financières (familles) peuvent être des freins à l'élargissement des expérimentations.

La contribution aux projets locaux (exposition, festivités, fêtes des écoles, animations sportives...) a été amorcée depuis 3 ans, autour de différents projets.

Le site de l'IME accueille aussi différentes manifestations extérieures dans les murs favorisant l'accès de nos jeunes à celles-ci (inclusion inversée).

Les réponses à développer

- ⇒ *Poser comme principe que toute activité sportive, culturelle ou de loisirs que nous souhaitons mettre en place, à un pendant en milieu ordinaire - sur le territoire - qu'il convient d'identifier, d'éventuellement mobiliser, pour permettre à nos jeunes de l'investir avec notre*

accompagnement, avant de créer une activité en interne et chercher à faire quelques passerelles avec ce qui existe...

- ⇒ *Elargir le partenariat sur le territoire hors les murs et utiliser nos propositions internes pour développer des passerelles inclusives (exemple : partenariat autour de notre piscine, avec école, collège et centre de loisirs...)*
- ⇒ *Soutenir l'accès des jeunes de l'IME, au sein de ce type d'espaces, au-delà des temps d'accueil de l'établissement*

II.1.2.3. La scolarisation et les apprentissages scolaires

Besoins en matière de scolarisation et apprentissages scolaires.

Du fait de l'agrément de l'établissement de 6 à 20 ans, l'IME accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes avec un Trouble du Développement de l'Intelligence ou un Trouble du Spectre de l'Autisme, dont le niveau scolaire couvre un champ allant le plus souvent de la maternelle à une fin du second cycle de l'élémentaire, pour les élèves les plus performants.

La plupart des enfants qui arrivent à l'IME ont un vécu de souffrance à l'école (relation aux autres enfants, rythme, inadaptation de la pédagogie...).

Les besoins des enfants/adolescents/jeunes adultes concernent :

- ⇒ Le maintien (jeunes entrants à l'IME) ou le rétablissement des liens avec la scolarisation en milieu ordinaire, des jeunes accueillis au sein de l'IME et de son unité d'enseignement (Droit à la scolarisation)
- ⇒ La mise en œuvre de parcours de scolarisation individualisé et adapté, aux difficultés cognitives, comportementales, d'attention...
- ⇒ L'élargissement du temps de scolarisation chaque fois que cela est possible, et éventuellement une augmentation du nombre d'enfants bénéficiant d'une scolarisation

Le besoin d'école et d'apprentissages doit s'inscrire dans une régularité (déroulé, intervenants, horaires...), une répétition.

L'accès aux apprentissages scolaires passe le plus souvent par une activité concrète, avec des supports d'apprentissages scolaires adaptés, en mettant du sens aux apprentissages, en s'appuyant sur des activités du quotidien (cuisine, potager...).

Les propositions d'apprentissages doivent permettre de faire du lien entre les diverses propositions des professionnels de l'IME.

Elles doivent favoriser l'entraide, la collaboration entre les enfants.

Un des premiers objectifs est l'acquisition de prérequis de maternelle.

Il est aussi nécessaire d'évaluer plus finement et régulièrement les compétences des enfants, pour s'ajuster au plus près de leurs besoins.

Jusqu'au terme de l'année scolaire 2017-2018, chaque enfant, adolescent, ou jeune adulte accueilli en classe, bénéficie actuellement d'un temps de classe se situant de : ½ h hebdomadaire à 4,5 h / semaine. (cuisine, potager...), L'IME n'avait alors que 7 jeunes en situation de PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation), c'est-à-dire qui bénéficiaient d'un minima de 3 h de scolarisation, semaine.

Une trentaine d'enfants, adolescents bénéficiaient de la scolarisation.

Aucun d'entre d'eux ne bénéficiait de temps inclusif.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

L'IME L'Ensoleillade dispose depuis septembre 2018 d'une unité d'enseignement constituée de deux classes :

- l'une externalisée, financée par l'éducation nationale,

- l'autre financée sur ses fonds propres (L'IME L'Ensoleillade fait partie des IME, insuffisamment dotés en poste d'enseignant au regard de ses 47 places agréées).
Nous sollicitons chaque année, une création d'un second poste, auprès de l'Education Nationale.

Chaque classe est animée par une enseignante et a pour finalité de :

- ⇒ mettre son savoir-faire au service de l'accompagnement de la scolarité, par une adaptation des apprentissages et de la pédagogie au plus près des besoins de l'enfant
- ⇒ offrir à ceux qui momentanément ou plus durablement ne peuvent les intégrer, une scolarité adaptée dont les références sont celles définies par l'Education Nationale
- ⇒ Accompagner chaque fois que possible les enfants en âge d'aller à l'école élémentaire, dans un dispositif de Droit Commun (Groupe Scolaire de la commune de Saint-André de Sangonis).

La pédagogie est personnalisée, basée sur la réussite, la valorisation et la motivation.

Le projet de chacun est élaboré à partir de l'évaluation de ses compétences, connaissances, aptitudes, en fonction de ses besoins et intérêts propres.

Le projet de scolarisation du jeune s'articule avec son projet global et est réactualisé à l'occasion des réunions d'élaboration ou de suivi du projet personnalisé de scolarisation.

Le groupe-classe est un temps important de la scolarisation pour l'enfant, pour la famille (très attachée à la continuité des apprentissages scolaires) et pour les équipes.

Le contenu d'enseignement s'appuie *sur les programmes scolaires et sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture.*

Au 31.12.2019, nous constatons que la création d'un poste d'enseignant – sur nos moyens propres - a permis de :

- multiplier par deux le temps de scolarisation
- faire bénéficier d'un temps d'enseignement plus important et plus régulier, pour différents enfants.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

L'ambition du dispositif L'Ensoleillade est d'articuler davantage l'offre de l'Education Nationale sur le Territoire Cœur d'Hérault et notre offre d'unité d'enseignement.

Pour cela nous renouvelons, chaque année, notre demande d'affectation d'un second poste Education Nationale que nous dédierions à une unité d'enseignement externalisé collège, pour partie Alphonse Daudet à Clermont-l'Hérault autour du SESSAD (Nous disposons d'une salle au sein de l'école).

Cette dynamique doit pouvoir être élargie au niveau du dispositif de certaines écoles ou collèges, notamment ceux avec ULIS ; peut-être le lycée agricole autour d'apprentissages préprofessionnels.

Les réponses à développer

- ⇒ *Pérenniser le projet UEE, en inscrivant celui-ci sur un long terme, dans un espace adapté, au sein du groupe scolaire de Saint-André et en créant des synergies avec les autres classes de ce même groupe scolaire*
- ⇒ *Obtenir un second poste dédié à l'UEE Collège et plus largement aux besoins du territoire*
- ⇒ *Maintenir une offre scolaire interne sur notre budget propre, pour continuer à travailler autour des prérequis de la maternelle ou pour maintenir une offre de scolarisation pour tous les enfants, adolescents, jeunes adultes qui ne peuvent accéder à une offre externalisée*
- ⇒ *Mailler des relations partenariales avec le Collège de Saint-André de Sangonis et le Lycée Agricole de Gignac, facilitatrices d'une démarche globale inclusive.*

II.1.2.4. Les apprentissages préprofessionnels et professionnels

Besoins en matière d'apprentissages préprofessionnels et professionnels

Une grande partie des jeunes accompagnés au sein de l'IME n'accéderont jamais à un travail, du fait de leur carences cognitives, de leur faible capacité attentionnelle, de leurs difficultés à soutenir un certain rythme dans la durée.

Pour autant, un certain nombre d'apprentissages préprofessionnels ont à voir avec les apprentissages à la vie domestique (confer B.II.4.1) ou avec une certaine capacité à acquérir certains types de comportement autour d'activités proposées en atelier (confer PEP 3 ou AAPEP) :

- ⇒ Temps passé à une tâche
- ⇒ Rythme de travail
- ⇒ Tolérance d'une interruption
- ⇒ Respect des règles de sécurité
- ⇒ Respect du matériel
- ⇒ Travail à proximité de d'autres personnes
- ⇒ Réaction face à des changements dans les habitudes
- ⇒ Instruction différée.

Le besoin d'un certain nombre de jeunes à être valorisé dans du « faire », plus que dans du savoir, leur besoin de participer, de passer par leur centre d'intérêt favorisent la mise en œuvre de situation de préapprentissage professionnel, à les mettre en situation de découverte de métiers, souvent plus jeunes que l'enfant, adolescent en milieu ordinaire.

La question de leur devenir adulte, nous amène à interroger aussi assez tôt leurs comportements autour d'une activité, d'une mise au travail ; à évaluer leurs capacités, les contextes (activités, travail...) dans lesquels ils pourraient s'épanouir, continuer de progresser et éventuellement travailler lors du passage à la vie adulte.

Autour de cette thématique, se jouent des aspects importants du devenir adulte, de leur orientation... Le besoin d'expérimentation passe aussi par la découverte de nouveaux espaces de mise au travail d'abord internes, puis externalisés, de s'adapter à cet environnement, à de nouvelles consignes, à de nouvelles équipes.

Au regard des difficultés cognitives du public accueilli, aucun jeune accueilli actuellement, n'est en capacité d'obtenir une qualification professionnelle (certificats, diplôme).

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Les supports d'activités de mise au travail sont nombreux.

Les ateliers proposés le sont en petit groupe, voire en individuel avec un professionnel, d'abord en interne, puis avec une ouverture sur l'extérieur. En interne, on trouve des activités autour :

- De la cuisine : atelier cuisine, expérimentation de la plonge,
- Du linge : atelier lingerie, expérimentation autour du traitement du linge de maison de l'IME, mise au travail à la lingerie de la MAS (Gestion collective)
- Des espaces verts : atelier plantation, nettoyage des espaces verts, potager, expérimentation de l'entretien avec un homme d'entretien de l'IME ou de la MAS
- Du bricolage : atelier menuiserie, petites réparations du matériel de l'IME
- De la manutention : tri, classement
- De la gestion de la ferme pédagogique : nourrissage, soins des animaux et de la ferme

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Ces propositions peuvent se poursuivre en externe :

- La cuisine : mise au travail au sein de la cuisine centrale de la MAS, stage en ESAT, plus occasionnellement stage d'expérimentation en entreprise (souvent quelqu'un de connu pour le jeune)

- La lingerie : mise au travail à la lingerie de la MAS (lingerie collective aux normes RABC), stage en ESAT
- Les espaces verts : pépiniériste ou viticulteur partenaires, entretien d'espaces de la Communauté des Communes,
- La manutention : entreprise OYAS Environnement (une quinzaine de salariés), Secours Populaire (Banque alimentaire)
- Les soins des animaux : nourrissage, soins des animaux et de la ferme

De nombreux autres espaces pourraient être mobilisés tant dans notre secteur (médico-social), que dans le secteur public (collectivités), que dans l'entreprise.

Ils doivent répondre cependant à quelques critères : offrir des mises en situation, complémentaire à celles déjà amorcées, et un cadre bienveillant vis-à-vis des particularités de notre public.

Les réponses à développer

- ⇒ *Rendre plus lisible le travail réalisé autour de la préprofessionnalisation et de la professionnalisation (valorisation des compétences acquises par les jeunes, mise en valeur du travail de formation réalisée autour par exemple de la Taxe professionnelle..)*
- ⇒ *Consolider et développer les expérimentations avec des partenaires de la formation professionnelle, des entreprises locales*

II.1.2.5. La vie affective et sexuelle

Les personnes en situation de handicap ont droit, comme tout à chacun, au respect de leur vie privée (article 9 alinéa 1 du Code civil « Chacun a droit au respect de sa vie privée. »).

Ce qui suppose le respect de la vie intime et la garantie du secret de la vie privée et donc de la vie affective.

Ce droit est renforcé dans le cadre de la Charte des Droits et liberté de la Personne accueillie (Loi de 2002) qui réaffirme dans l'article 12 – le Respect de la dignité de la personne et de son intimité.

Aucun texte juridique ne reconnaît cependant le droit à une vie amoureuse et sexuelle, mais c'est plutôt une liberté fondamentale : « nul n'a un droit à la sexualité, chacun a droit à développer une sexualité » (Bruno PY).

En droit, cette liberté se décline en plusieurs principes : le droit d'entretenir des relations avec des proches, le libre choix de son orientation sexuelle, la libre organisation de sa vie affective et sexuelle (mariage, PACS, concubinage...), etc.

L'exercice de la liberté d'accès à la sexualité dans les ESSMS rencontre cependant trois limites :

- La protection de la personne, surtout si elle n'est pas en mesure de se protéger elle-même
- La protection des tiers
- L'harmonisation des droits et libertés de chacun rendue nécessaire par la vie collective.

La question est tout particulièrement sensible dans les ESMS pour enfants-adolescents.

Besoins

La question de la vie affective et sexuelle des personnes touche de nombreux aspects lié :

- Aux droits des personnes et aux limites qui s'imposent au ESMS comme évoqué dans le propos introductif
- A la compréhension de son corps, de ses évolutions notamment à la période de la puberté
- A la découverte, à la compréhension et la gestion de ses émotions, de ses pulsions, de celles de l'Autre
- Au respect de soi, de l'Autre, du libre consentement et choix de chacun
- A la reproduction, à la contraception
- Aux stimulations environnementales
- Aux possibilités de vivre des expériences consenties,

- Aux compétences (confer livre de P. ELOUARD : « *L'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle : la masturbation est une compétence* »)
- Aux représentations de chacun de sa propre sexualité, de celle de l'Autre.

Les besoins du jeune touchent donc l'ensemble de ces champs, pour qu'il puisse – avec l'appui des personnes qui l'accompagnent – avoir la possibilité de parler, d'améliorer ses connaissances, de permettre au sujet de faire des choix de conscients et respectueux concernant les relations interpersonnelles et la sexualité.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Les questions de la vie affective et sexuelle s'immiscent dans l'accompagnement de la vie quotidienne, traversent la vie de certains ateliers, percutent les rapports entre jeunes et accompagnants, entre jeunes...

Elles bouleversent régulièrement les jeunes que nous accompagnons, mais également les accompagnants.

Comme dans la plupart des institutions, nombre d'accompagnants sont convaincus de la nécessité de tiers dans l'accompagnement de la sexualité, et pensent souvent, qu'un tiers autre qu'eux, sera plus à même de se confronter à cette question ou tout au moins, qu'un espace dédié à cette problématique est pertinent.

Les propositions de travail sur cette question sont nombreuses :

- Au travers de temps individuel (accompagnement à la quotidienneté, séances de rééducation, soins autour du corps, au travers d'échanges notamment autour des liens affectifs, de la façon d'être, de la compréhension de soi ou de l'autre).
- Au travers de temps de groupes, où la régulation des façons d'être en relation, de toucher l'autre, de montrer des parties de son corps, peuvent être repris, médiatisés, explicités.
- Au travers de groupes de paroles dédiés notamment chez les grands.

L'accompagnement au sein de l'IME vise d'abord à faciliter l'expression, à aider à exprimer ses émotions, ses ressentis, à faire émerger des questions sans les devancer...

La reprise du cadre (ce qui est autorisé, ce qui est interdit...), de la loi sont aussi régulièrement au cœur des réponses apportées aux besoins de régulation ou de rappel à de la vigilance.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Dispositifs de droit commun

- Maison des adolescents
- Association APARSA et notamment sur des aspects de gynécologie
- Médecin de l'établissement
- Etablissement scolaire professionnels de santé
- Gynécologue

Ils sont souvent utilisés pour faire tiers, pour clarifier le champ des limites des professionnels sur l'accompagnement à la vie sexuelle et affective, pour mettre de la distance autour des questions d'intimité qui bouleversent.

Le démarrage d'Handiconsult ouvre aussi des perspectives de partenariat.

A noter, peu de travail avec les aidants sur cette thématique est réalisé

Les réponses à développer

- ⇒ Développer des formes transverses (au sein du dispositif et avec des partenaires) de sensibilisation des aidants à cette question
- ⇒ Déployer un travail d'information et d'ajustement relationnel, adapté à chaque âge, autour de ces thématiques (connaissance du corps de l'homme, de la femme, l'intimité, les émotions, le consentement, la puberté, la vie affective et sexuelle...)

II.1.2.6. L'accès et l'exercice de ses droits, l'accès à des ressources et à la gestion de celles-ci

Cette prestation concerne à la fois :

- Le libre exercice des droits et liberté de la personne au sein d'un ESMS
- L'accompagnement à l'expression et à la mise en œuvre d'un projet de vie
- L'ouverture de droits (ressources, compensation, possibilités de recours...)
- Le maintien de ces mêmes droits
- La gestion des ressources (valeur de l'argent, gestion argent de poche/budget...)

Besoins

Pour un jeune avec TDI et/ou TSA, les besoins concernent aussi bien :

- l'information de ses droits et libertés,
- leurs compréhensions des modalités, démarches pour y accéder ou encore leur capacité à les maintenir, à les faire évoluer...

Une part très importante du public avec les difficultés cognitives qui sont les leurs, va être à l'âge adulte sous mesure de protection.

Pour autant, dès son plus jeune âge, l'enfant doit intégrer certaines règles sociales, mais aussi les droits fondamentaux qui sont les siens dans et hors l'établissement/service.

Les parents ont aussi besoin de soutien, pour bénéficier de l'ensemble des droits dont ils peuvent prétendre au titre du handicap de leur enfant, exercer leur droit de recours.

Si l'apprentissage des mathématiques est une étape à la compréhension de la notion de valeur de l'argent, il s'agit aussi d'apprendre à gérer progressivement, un peu d'argent de poche, puis des sommes un peu plus importantes, si le jeune est en capacité d'appréhender la gestion d'un budget (à la semaine, au mois).

Parallèlement à la gestion de l'argent, les droits doivent rester actifs, et quelques fois évoluer. Il faut donc envisager d'apprendre à les activer, à trouver les personnes ressources pour le faire ou mettre en place la mesure de protection la plus adaptée, à ses propres compétences et déficiences.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Lorsqu'ils bénéficient d'une orientation en IME, les enfants-adolescents et leurs parents ont déjà bénéficié d'une reconnaissance spécifique inhérente au handicap (MDPH, scolarisation, compensation...)

Une grande partie des droits est activée au moment où la demande est finalisée.

La longue liste d'attente ne favorise pas un travail proactif de soutien aux familles et aux enfants, dans leur parcours du combattant pour trouver une place, faire valoir leurs droits...

A l'arrivée au sein de l'IME, l'apprentissage porte davantage sur les droits fondamentaux de la personne au sein de l'établissement. Les outils de la loi 2002, facilite l'information de ces droits de la personne et de ses représentants légaux.

Ils servent de support. Le règlement de fonctionnement et les règles de vie qui régissent la vie collective favorisent le rappel à la loi, au cadre et aux droits et devoirs de chacun.

L'élaboration du projet d'accompagnement, du projet personnalisé de scolarisation – chaque année – sont autant d'occasions de resituer les droits, de mobiliser l'expression du jeune et de sa famille, autour de son projet de vie et des moyens d'y parvenir.

Les renouvellements MDPH sont soutenus en interne notamment par le secrétariat, le référent éducatif, le médecin, l'infirmière et le chef de service, autour des différents écrits nécessaires et dossier à remplir.

L'établissement ne dispose pas au 31.12.2019 d'une assistante sociale.

Sur le plan de l'apprentissage de la gestion de l'argent, il passe des apprentissages mathématiques, par des jeux de type commerce, où on crée de l'échange, on paie... pour arriver progressivement à l'expérimenter dans la vraie vie (courses, sortie, internat...)

Autour des questions d'orientation, un Service d'Orientation et d'Insertion Professionnelle est chargé d'accompagner le jeune dans ses recherches, ses démarches et expérimentations. Il s'agit d'un temps très partiel (0.30 ETP) éducatif qui est mobilisé sur ce service. La personne qui occupe ce poste est appelée à prendre sa retraite prochainement.

Parallèlement au travail d'orientation, le passage à l'âge adulte nous oblige à nous poser avec chaque jeune et ses représentants légaux, la question des mesures de protection adaptée à chaque situation ; et à soutenir les parents autour des démarches pour en bénéficier.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Les services sociaux de secteur, la MDPH et ses différents services, des associations comme Halte Pouce, les services de tutelle sont des partenaires autour de ces questions.

Il peut y avoir aussi des ESMS adultes autour de l'orientation.

Les réponses à développer

- ⇒ *Créer un poste d'assistant de service social, à l'occasion de la création de l'URR (0,5 ETP projeté) et du départ de l'éducatrice du SOIP (0,3 ETP libéré) ciblée prioritairement, sur la gestion des admissions et le soutien à l'orientation du dispositif*

II.1.2.7. Citoyenneté et pair-aidance

Valeur essentielle de l'ADPEP34, la citoyenneté se traduit au travers des différentes actions d'accompagnement de tous les ESMS du dispositif, selon des intensités et des niveaux d'interventions différents.

La citoyenneté est une notion large qui s'exprime au travers de nombreuses situations ou activités comme la participation à la vie dans la cité, les actions de bénévolat ou caritative, le droit de jouir d'une liberté d'expression, d'association et d'une protection contre la discrimination, la participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement, la participation au Conseil de la Vie Sociale.

La place du handicap au sein de la société a évolué dans la société autour notamment :

- Des courants humanistes qui ont défendu l'idée que tous les humains étaient créés égaux et avaient un droit inaliénable à la vie, à la liberté
- Des premiers courants de l'Education Spécialisée qui ont mis en avant l'idée qu'il suffit d'appliquer la bonne éducation sociale et physique, pour se rapprocher d'une certaine normalité
- D'un ensemble de méthodes et de pratiques eugénistes qui visaient à transformer le patrimoine génétique de l'espèce humaine pour qu'elle tende vers un idéal parfait
- Des approches psychanalytiques et sociologiques qui soulignent le caractère dynamique existant entre la personne, sa place de sujet et son environnement
- La volonté d'une société plus intégrative, où est questionné la place de l'institution jugé ségrégationniste et comme seul modèle de réponse
- De l'autisme et de la place des associations de parents, prônant une égalité des droits, d'accès aux soins précoces et pour une société inclusive.

Les lois de 2002 et 2005 repositionnent l'usager, au centre de l'accompagnement, mais surtout comme un acteur des décisions qui le concernent.

L'obligation qui est faite aux ESMS de recueillir son avis, de construire son projet de vie, de créer des instances obligatoires de participation sociale pour évoquer toutes les questions qui les concernent dans l'institution, donne un coup d'accélérateur à la question de la citoyenneté.

Autour de l'éclosion plus récente de concepts de pair-aidance, d'empowerment (pouvoir d'agir, de prendre des responsabilités) autour du handicap, émerge l'idée que la citoyenneté articule une dynamique individuelle d'estime de soi et de développement des compétences de la personne en

situation de handicap. Que celle-ci passe par de l'engagement auprès de ses pairs (autres personnes handicapés, mais aussi autres citoyens) autour d'actions de participation à la vie collective (institution, cité...) et contribue à sa transformation sociale.

Autour de la citoyenneté se joue la question de soutenir l'existence d'une place pleine, entière mais aussi singulière de la personne en situation de handicap dans l'institution, dans la société.

Besoins

Autour de la citoyenneté se joue la question de soutenir l'existence d'une place pleine, entière mais aussi singulière de l'enfant-adolescent-jeune adulte dans l'institution, dans sa famille et dans la cité. Les difficultés du jeunes avec TDI et/ou TSA à pouvoir exprimer leur propre avis, leur souhait touchent d'abord les questions de leur quotidien.

Il faut que leur premier pouvoir d'agir, concerne dans un premier temps, leur vie de tous les jours... pour comprendre qu'acquérir du pouvoir d'agir, c'est interagir avec l'environnement dans lequel on évolue, le respecter, pour qu'il puisse évoluer et lui permettre d'avoir toute sa place.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Les besoins d'apprentissage passent par des mises en situation où l'expression individuelle et collective est sollicitée, mais aussi la participation par le « faire » à la vie du groupe, de l'établissement, du village...

Il faut que les interactions mobilisées modifient des petites choses du déroulé de leur journée.

La citoyenneté est une notion large qui s'exprime au travers de nombreuses situations ou activités comme la participation à la vie dans la cité, les actions de bénévolat ou caritative, le droit de jouir d'une liberté d'expression, d'association et d'une protection contre la discrimination, la participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement, la participation au Conseil de la Vie Sociale.

Il faut créer les conditions favorables d'accès à la citoyenneté.

Il s'agit de penser des formes d'accès à la citoyenneté possible pour les jeunes accompagnés par l'IME. Cet accès suppose comme préalable de procéder par étape, de construire un contexte et un environnement permettant de développer cet accès, de favoriser un contexte, de réunir toutes les conditions pour que cela soit possible.

En interne, la mobilisation des jeunes autour du CVS est un outil en place depuis quelques années, d'expérimentation de la question de la représentativité et de la citoyenneté. Il est investi principalement par le groupe des grands.

L'équipe accompagne toutes les étapes de son fonctionnement en termes de préparation en travaillant sur la nature des demandes (pas que matérielles mais aussi le fonctionnement) en travaillant sur l'ordre du jour, le rythme et les horaires afin que cela soit compatible aux temps de concentration des jeunes et à leurs besoins.

Au niveau de l'externe, les actions en faveur de la protection de l'environnement ont été aussi investies. Il s'agit de travailler avec les jeunes l'implication, la sensibilisation, l'aide aux changements de comportement sur ces questions tout en gardant une vigilance sur l'appropriation et l'intégration par les jeunes de ces notions eu égard à leurs profils (éviter l'enfermement sur cette démarche de certains jeunes) / donner du sens / l'inscrire dans les activités régulières).

Des actions citoyennes, sociales ont pu ou sont menées au travers du recyclage, du festival « Dis-moi 10 mots », du portage du livre, du travail avec le secours populaire, les actions de nettoyage....

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Sur les deux dernières années, l'établissement s'est ouvert aux manifestations extérieures au sein du village, mais à également ouvert, son parc, ses bâtiments à l'accueil de manifestations.

L'offre est nombreuse. Des projets de type Centre Social et culture sont en émergence.

Il est fait le constat d'un décalage entre les manifestations citoyennes les activités ou propositions municipales, surtout le week-end, le samedi et les activités des ESMS.

Cela implique de penser l'organisation avec des possibilités de participer aux temps de la vie du village et donc de travailler au décalage des créneaux d'activités des jeunes et des créneaux de travail des professionnels afin de permettre une meilleure participation notamment la question du samedi, des horaires.

La participation aux activités artistiques et culturelles, la participation à la vie sociale a été aussi engagée ; comme aller au café du village, à la découverte des sens avec un passage au marché, faire un achat des timbres.

Néanmoins, ces expériences restent encore trop ponctuelles, alors même que la découverte de lieux - comme le théâtre, l'opéra, ou des spectacles vivants - pourrait être développée...

A noter : l'existence d'un conseil municipal des jeunes sur Saint-André de Sangonis

Les réponses à développer

- ⇒ *Elargir les expériences de participation et d'exercice de la citoyenneté, à tous les âges autour du CVS*
- ⇒ *Favoriser le lien entre IME et conseil municipal des jeunes (connaissances réciproques, découverte d'un fonctionnement d'un CMJ pour nos jeunes, représentation de l'IME ?...)*
- ⇒ *Mobiliser davantage les jeunes autour de la vie quotidienne de la cité (activité, commerce...)*
- ⇒ *Positionner encore davantage les jeunes de l'IME comme des acteurs de la vie citoyenne sur le territoire (implication dans les événements locaux, contribution à la vie de la cité...) ; mais aussi le site historique de l'IME et sa population, comme un espace naturel de rencontre pour tout le village (centre de loisirs, exposition, spectacle au sein du parc)*

II.1.3. Autonomie

L'**autonomie** s'entend ici, comme la capacité de l'enfant, adolescent, jeune adulte à développer un certain nombre de compétences dans sa capacité à :

- Réaliser les actes de la vie quotidienne,
- Se mouvoir, se déplacer,
- Communiquer, être dans des interactions sociales ou relations avec autrui ajustées
- Prendre des décisions adaptées, notamment en terme de sécurité pour lui-même et pour les autres.

Elle doit permettre au jeune de se débrouiller au quotidien, de devenir de plus en plus indépendant et de pouvoir prendre ses propres décisions.

Le besoin d'autonomie évolue pendant toute l'enfance et l'adolescence.

Devenir autonome, c'est acquérir peu à peu une forme de contrôle sur soi-même et sur sa vie.

L'autonomie implique l'acquisition de compétences, mais aussi la possibilité psychique de les mettre en œuvre. Cela a avoir avec la capacité de se mobiliser sans le regard de l'autre, d'attendre, de savoir différer, d'appréhender son corps, son psychisme... pour progressivement avoir la capacité de vivre seul.

C'est aussi identifier ses dépendances, ses besoins de compensation et mettre en place les substituts nécessaires pour palier à ses propres déficiences dans différents domaines.

C'est enfin être en capacité de solliciter l'autre - de manière adaptée - lorsque des besoins d'aide apparaissent plus occasionnellement.

II.1.3.1. Les actes de la vie quotidienne

Besoins

L'apprentissage des actes principaux de la vie quotidienne se fait chez tout enfant, dès le plus jeune âge (manger, être propre le jour, la nuit), mais d'autres s'acquièrent en grandissant (habillement, hygiène corporelle, intimité, courses, repas...).

Certaines compétences acquises peuvent aussi se perdre (sommeil, appétit, propreté) ou s'avérer sélectives (alimentation, hygiène).

Concernant les Troubles du Développement de l'Intelligence et du Spectre de l'Autisme, l'altération de certaines capacités développementales a régulièrement pour effet un retard global de développement que l'on retrouve autour de ces actes de la vie quotidienne.

Travailler à ces apprentissages est souvent un enjeu fort des propositions d'accompagnement et de soins mises en œuvre.

Autour de chacun de ces actes de la vie quotidienne s'évaluent aussi les besoins de séquençage, de guidage nécessaire à leur réalisation, voire aux besoins de compensation.

Leur permettre d'acquérir une autonomie dans la vie quotidienne, c'est permettre aux jeunes de prendre soin de soi, de ses affaires, de répondre à un certain nombre d'actes vitaux (manger, dormir...) pour chacun d'entre eux.

L'autonomie acquise autour des actes de la vie quotidienne, à l'âge adulte sera déterminante pour l'orientation de leur devenir adulte. En effet, l'absence d'autonomie dans un certain nombre d'actes de la vie quotidienne, ferme de nombreuses portes.

Les moyens mobilisés au sein de l'Établissement

Il existe une évaluation de l'autonomie sans grille formalisée. Celle-ci existe cependant dans les dossiers MDA. Les outils de type PEP ou AAPEP permettent aussi d'évaluer les actes de la vie quotidienne.

Afin de préparer le passage en établissement adultes, une grille autonomie a été construite en lien avec des établissements partenaires.

La mise en œuvre d'un process intégrant évaluation des compétences en la matière, expérimentation progressive et quasi quotidienne (différents ateliers, temps de la vie quotidienne, classes, internat...), soutenue par le déploiement de plus ou moins de guidance et des réajustements réguliers va structurer la progression des apprentissages.

Un travail sur la généralisation des compétences est également nécessaire (diversification des espaces d'expérimentation). Le PIA synthétise les observations, objectifs de travail et moyens mobilisés dans ce domaine.

Les supports sont nombreux autour de l'hygiène (lavage des mains, des dents, hygiène intime, douche, passage aux toilettes), des repas (utilisation des couverts, diversité gustative, de texture, préparation, courses...), de la gestion de ses affaires personnelles (en classe, dans les ateliers, en internat avec les vêtements, les sacs ou certains objets).

Ces apprentissages passent souvent par un accompagnement physique, de proximité, des organisations récurrentes – notamment chez les petits (lavage des mains, ouverture/fermeture des robinets, éteindre la lumière, s'habiller pour sortir, se déshabiller en entrant dans l'atelier...).

Autour de l'acquisition de la propreté, un travail de proximité est souvent nécessaire autour de l'apprentissage de l'essuyage ou lors de l'accompagnement d'un change.

L'accompagnement sur les temps de repas est organisé, autour du service, du découpage des aliments, d'un accompagnement partiel ou total selon les besoins de l'enfant avec un fil conducteur : faire du temps de repas, un temps de plaisir partagé.

Le besoins de repos de certains est soutenu par la possibilité de sieste et la nécessité de régulation de ces temps avec certains jeunes en difficultés pour trouver leur sommeil et respecter celui de l'autre.

Un équilibre délicat est à trouver entre besoin d'être soutenu dans un certain nombre d'actes de la vie quotidienne et le besoin d'intimité. Cette question est particulièrement à l'œuvre avec les grands et les moyens. Les questions de différenciation d'espace (filles/garçons), la gestion de la bonne distance dans l'accompagnement qui peut bien sûr être évolutive.

Les filles sont accompagnées au niveau de leurs menstruations selon leurs besoins. Souvent un accompagnement physique et des démonstrations sont nécessaires les premiers temps pour leur permettre ensuite de faire elle-même avec un guidage, puis de faire seules.

L'IME a principalement déployé des espaces d'expérimentation au sein de ses murs et depuis peu, autour de l'UEE. La guidance parentale, la pair-aidance sont des supports peu développés, au sein de l'IME, bien que pertinents autour de la question de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le domicile est le lieu naturel et premier des apprentissages des actes de la vie quotidienne, soutenu par les aidants familiaux (parents, famille d'accueil...).

La crèche, l'école, la cantine, le centre de loisirs, une association sportive ou un logement autonome sont autant d'espaces expérimentation possibles. Cependant nombre d'entre eux, sont aussi identifiés comme peu adaptés (grands groupes, espaces très sonores, accompagnement souvent insuffisant...).

L'IME a peu développé de propositions de soutien dans ces différents environnements.

Il peut être en capacité de renforcer les propositions d'accompagnement sur ces espaces inclusifs, mais a peu de prise sur la gestion de l'espace, du nombre de personnes dans celui-ci. Pourtant de l'aménagement de l'espace est essentielle, dans le processus inclusif.

Les réponses à développer

- ⇒ *Utiliser des grilles (PEP3, AAPEP) de manière à systématiser – dans tous les groupes - des programmes d'évolution développement autour des actes de la vie quotidienne*
- ⇒ *Structurer et systématiser des actions de pair-aidance autour des actes de la vie quotidienne, en lien avec les apprentissages domestiques*
- ⇒ *Mettre en œuvre quelques temps ciblés de guidance parentale au domicile.*

- ⇒ Cibler certains espaces en milieu ordinaire, pour généraliser certains apprentissages dans un respect des particularités des jeunes accompagnés.
- ⇒ Proposer de l'expérimentation en appartement, pour les grands les plus autonomes

II.1.3.2. La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport

Besoins

La liberté de circulation, d'accéder à tous les espaces est un des droits fondamentaux de la personne en situation de handicap.

Pour autant les personnes présentant un Trouble du Développement de l'Intelligence ou Trouble du Spectre de l'Autisme, peuvent voir leur capacité altérée par différentes problématiques : besoins d'étayage psychique (se soutenir au-delà du regard de l'autre), de protection face à certains dangers, incompréhension de certains codes (modalités de circulation, de relations...), difficultés de lecture d'un plan de circulation, des lignes de circulation (bus par exemple), difficultés motrices pour quelques-uns, difficultés à gérer certaines transitions, besoins de repérage et d'acquérir des repères.

La mobilité, l'accessibilité est indissociable d'une évolution des capacités à se mouvoir (avec ou sans compensation), à acquérir une certaine motricité pour y parvenir.

Cela concerne aussi bien les aspects de mobilités internes (circulation dans l'environnement immédiat de l'enfant : bâtiment, jardin..) qu'externes (se déplacer dans la rue, en voiture, dans un bus seul ou accompagné, en vélo ou tout autre véhicule ; mais aussi se repérer, aller d'un point A à un point B...). Cette question est indissociable de la question de la sécurité du jeune et des conditions de sa sécurisation.

La capacité à se déplacer sur un site et/ou à l'extérieur en toute sécurité, est un élément essentiel de l'orientation et du devenir adulte.

La mobilité peut s'entendre aussi – dans l'eau – avec notamment la levée des appréhensions dans l'eau, voire l'apprentissage pour quelques-uns de la nage.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Les différents locaux utilisés doivent faciliter la mobilité, garantir l'accessibilité, mais aussi favoriser l'apprentissage progressif d'une autonomie par l'organisation d'une liberté de circulation sécurisée pour chacun et la mise en place d'étayage progressif la favorisant.

L'IME dispose de grands espaces favorisant cette liberté de circulation. Toutefois, ils favorisaient peu la contenance psychique et l'étayage, notamment pour des jeunes en difficultés sur ces problématiques.

Une réflexion importante a été engagée en 2018-2019 autour de la circulation interne :

- Réorganisation de l'arrivée des taxis et véhicules 9 places internes, pour faciliter les transitions
- Marche en avant systématique lorsque les enfants sont déposés
- Organisation de la circulation suivant le groupe que l'on rejoint
- Structuration des groupes (petits, moyens, grands) et délimitation des espaces de jeu (mise en place de zone, de barrières...), pour élargir au fil du temps les sphères de déplacement, tout en diminuant l'étayage psychique pour les plus autonomes.

Mais aussi de l'organisation des espaces plus petits tels qu'un atelier, une classe (structuration d'espaces dédiés à une fonction, espace de retrait, séparation des espaces...).

L'organisation spatiale reste à renforcer dans ses dimensions de contenance (proposition d'espaces plus sécurisés, plus fermés pour ceux n'ayant pas certains prérequis) et d'ouverture (création de SAS permettant d'accéder à des espaces plus ouverts, moins surveillés au fur et à mesure de l'évolution de leur autonomie dans ces aspects de mobilité).

La qualité phonique, thermique, la luminosité, la qualité des espaces de vie est souvent insuffisante dans les locaux actuels et source de problématique d'ambiance, peu propice aux transitions dans le calme. Certaines portes (très lourdes) sont également des freins identifiés à une certaine autonomie.

L'utilisation d'espaces d'accompagnement et de soins à l'étage ne permet pas non plus de garantir un libre accès de tous, à ces espaces, en toute autonomie (problématique d'accessibilité).

C'est notamment le cas de l'unité d'enseignement interne, de la salle de psychomotricité, de la salle d'orthophonie et de tout l'espace d'accueil avec hébergement.

La piscine de l'IME, le bassin thérapeutique sont des espaces d'apprentissages autour de l'eau.

Les déplacements quotidiens des petits IME-UEE, permettent des expérimentations quotidiennes de la circulation extérieure dès le plus jeune âge (marcher sur le trottoir, traverser, intégrer progressivement certains codes...).

Les différentes propositions d'ateliers, les nombreuses sollicitations pour se déplacer, les expériences motrices (psychomotricité, jeux éducatifs, APA, balades...) permettent d'élargir progressivement les sphères spatiales, de se confronter à des expérimentations de plus en plus complexes, avec des modalités d'accompagnement évolutives.

Des espaces publics (par exemple un supermarché) sont aussi des espaces d'expérimentation de la mobilité (savoir se repérer, se mouvoir, ne pas se perdre).

Il est nécessaire de tester les difficultés, les limites liées à l'autonomie du jeune afin de lui permettre d'expérimenter l'autonomie.

Les groupes d'habilités sociales pourtant propices à l'apprentissage de l'autonomie, sont peu utilisés en tant que propositions structurées d'un apprentissage de la mobilité.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

L'IME a un arrêt de bus juste devant sa porte. Il peut permettre suivant l'heure, de se rendre à Gignac, voire à Montpellier, mais aussi de l'autre côté de l'avenue à Clermont-l'Hérault, à Lodève.

Aucun jeune ne vient actuellement à l'IME en transport en commun. Ils bénéficient soit du transport mis en place par l'établissement, soit d'un transport familial.

Cet aspect de l'accompagnement a peu été investi par les équipes, probablement parce que peu de jeunes peuvent réellement y avoir accès en toute autonomie.

Le village permet l'expérimentation des déplacements piétons. La vitesse souvent excessive, notamment devant l'IME, est un frein à l'apprentissage.

Des expériences (courses, livraison des livres) permettent des déplacements en toute autonomie ou l'expérimentation du repérage, de la lecture d'un plan...

Les pistes cyclables sont peu développées sur le territoire, mais différents circuits sont mis en place par le conseil départemental en Cœur d'Hérault.

Une seule piscine fonctionne toute l'année sur le Territoire (Clermont-l'Hérault).

Les réponses à développer

- ⇒ *Permettre l'accès à des séances de psychomotricité, pour tous les jeunes qui doivent en bénéficier*
- ⇒ *Structurer les espaces au sein du dispositif pour favoriser une circulation « sécurisée » et autonome chaque fois que possible*
- ⇒ *Rendre accessible l'ensemble des espaces d'accueil, d'accompagnement et de soins*
- ⇒ *Apprendre à un lire un plan, à se repérer dans des espaces donnés, retrouver son chemin*
- ⇒ *Initier des déplacements piétons/vélos, puis mettre en place des ateliers d'habilités sociales favorisant la mobilité (permis piéton, vélo, attestation savoir-nager,) pour les jeunes qui le peuvent*
- ⇒ *Soutenir l'utilisation régulières des transports en commun du territoire, pour tous les jeunes qui le peuvent, sur le territoire (Notamment axes principaux Clermont / Lodève - Saint-André de Sangonis – Gignac).*

II.1.3.3. La communication

Besoins

L'autonomie personnelle passe par la possibilité de communiquer avec l'autre.

De nombreux enfants présentant des TDI et/ou des TSA ont des troubles de la Communication.

Une partie des enfants-adolescents-jeunes adultes n'ont pas d'accès à la communication verbale. Ils s'expriment (émetteur) par signes, mimiques, attitudes, comportements, dessins... souvent difficiles à comprendre, à interpréter pour la personne à laquelle il s'adresse.

Ils ont aussi fréquemment des problèmes de compréhension (réception), du fait notamment de leurs limites cognitives. La multiplicité de consignes, l'utilisation de phrases longues, de trop de mots nuisent à leur compréhension. Cette incompréhension génère fréquemment de la souffrance qui peut se traduire par des troubles du comportement.

Pour aider à compenser ces troubles de la communication et limiter les troubles du comportement, des outils de communication augmentée ou alternative ont été créés (confer [IV.3. Méthodes et outils mobilisés ou à déployer en lien avec les RBPP](#)).

L'enfant-adolescent qui arrive sur un ESMS du dispositif peut avoir effectué un apprentissage d'un de ses outils de communication augmentée.

Dans une logique de parcours, il doit pouvoir trouver des professionnels en capacité de s'inscrire dans une continuité des outils utilisés. L'autre difficulté autour de la communication est la généralisation de celle-ci, dans l'environnement naturel de l'enfant.

Il s'agira de s'assurer que les 9 aptitudes essentielles à la communication soit acquises :



Il s'agira de valider l'acquisition d'un certain nombre de compétences (PEP 3, AAPEP) dont notamment :

- L'initiation d'une demande (besoins élémentaire)
- La réaction à une instruction simple (1 consigne)
- Compréhension des interdits
- Réaction à une instruction complexe (< ou = à 2 consignes)
- Compréhensions des formes, couleurs, nombre, lettre
- Réponse à une question
- Communication spontanée
- Imitation

La question de la communication est étroitement liée aussi à la question de la relation à l'autre, à la capacité de créer des interactions adaptées avec autrui, en particulier pour les jeunes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Le travail autour de la communication est portée par de très nombreuses propositions au sein de l'IME soit :

- De manière spécifique (classes, rééducations orthophoniques, ateliers comptines / kamashibai / slam / informatique / musique / expression artistique...),
- sous des formes plus indirectes (ex : atelier sport ou psychomotricité occasion de travailler sur les différentes parties du corps, l'atelier horticulture sur le fleurs, les plantes...).

La diminution des stimulations (espace épuré, utilisation uniquement des outils nécessaires...), un cadre apaisant et sécurisant, l'utilisation de phrases courtes, de mots simples, l'association du mot/ du signe/ de l'image, la récurrence (comptines, chant, organisation, atelier expression)... sont autant d'éléments qui vont favoriser la compréhension, le repérage du jeune et l'ouvrir à la communication sous diverses formes (oral, dessin, chant, informatique...).

L'IME a investi ces dernières années, le MAKATON. Les supports visuels sont créés avec le logiciel Mopikto. L'ensemble des professionnels n'utilisent cependant pas le MAKATON. Les pictogrammes, l'utilisation de planning visuel sont par contre de plus en plus systématisés.

Aucun atelier de communication n'est mis en place en dehors de l'orthophonie et de la classe.

Au niveau des plus grands, l'utilisation de groupe de paroles vise à favoriser l'expression (et la communication) de certains.

Les supports se veulent le plus souvent ludiques et pragmatiques.

La pédagogie mobilisée est celle de la réussite (valorisation).

Le travail autour des 9 aptitudes essentielles à la communication n'est pas systématisé, tout comme l'évaluation des compétences citées précédemment (PEP 3, AAPEP)

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Outre les écoles du territoire (prise en charge partagée), la communication est travaillée avec certaines orthophonistes libérales.

Ces dernières années, l'IME s'est doté de la possibilité de mettre en place une séance d'orthophonie par jeune avec TDI et 2 par jeunes avec TSA/ semaine scolaire.

mais aussi autour d'espaces plus ludiques (bibliothèque, ludothèque...), au travers de manifestation (« Art Dit », « Dis-moi Dix mots »,...)

Les réponses à développer

- ⇒ Favoriser l'apprentissage systématique des 9 aptitudes essentielles à la communication
- ⇒ Evaluer systématiquement et travailler les compétences citées (PEP 3, AAPEP)
- ⇒ Favoriser le déploiement de la communication augmentée et sa généralisation dans l'environnement naturel
- ⇒ Développer des outils numériques support au déploiement de la communication
- ⇒ Expérimenter des ateliers de communication – portée par des équipes éducatives – avec le soutien (supervision) des enseignants, de l'orthophoniste ou des psychologues

II.1.3.4. La relation à autrui, les interactions sociales

Besoins

La plupart des enfants-adolescents ont des difficultés dans la relation à autrui, dans leurs interactions sociales.

Nous l'avons vu, une partie des difficultés ont à voir avec la communication, la compréhension du langage.

Mais une autre partie concerne la compréhension des émotions de l'autre, des codes sociaux, de la manière d'interagir avec l'autre.

Certains jeunes peuvent avoir un langage plaqué ou inadapté qui met en difficulté la relation.

Un comportement décalé par rapport à une réaction habituellement attendue peut déclencher des réactions en chaîne de l'autre.

Un environnement sonore, trop de stimulations peuvent aussi générer des troubles du comportement peu compréhensible par les personnes « *neuro-typiques* ».

Il s'agira notamment de valider l'acquisition d'un certain nombre de compétences (PEP 3, AAPEP) inhérentes à la relation à autrui et aux interactions sociales dont notamment :

- Réaction à son nom
- Salutations élémentaires et appropriées
- Sourire de manière appropriée
- Interactions positives avec les personnes connues
- Interactions positives avec les « *étrangers* »
- Respecte le tour de rôle
- Respecte les interdits
- Fait preuve d'affectivité positive

Les Moyens Mobilisés au sein de l'Etablissement

Si elle peut être individualisée, la prise en charge proposée s'appuie d'abord sur des dynamiques de groupes et ce dès le plus jeune âge.

Les supports collectifs sont nombreux (ateliers, classes, transport, séances en groupe...). Ils visent au travers du jeu, de situations d'expérimentations, de temps partagés tels que les repas, d'appréhender les compétences relationnelles de base.

Les jeux de rôle, les groupes de parole peuvent permettre aussi un travail sur ses propres émotions, sur la compréhension de l'autre.

Les différentes propositions d'accompagnement en interne et à l'extérieur multiplient les situations relationnelles, les diversifient.

Elles s'appuient sur un travail d'accompagnement sur les points d'apaisement, sur la recherche d'astuce, sur la solidarité entre les jeunes, sur les échanges entre eux, sur la capacité de chacun à apporter de l'aide à l'autre, à créer et développer des complicités.

Un travail préparatoire et de feed-back est nécessaire pour anticiper des mises en situation et comprendre le déroulé des interactions.

Un travail plus structuré de type « *habilités sociales* » n'est pas développé à ce jour, même si de nombreuses expériences « *empiriques* » existent en interne.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Chaque situation d'immersion dans le milieu (école, bibliothèque, crèche, banque alimentaire, oyas, pépinière, événements...) sont autant d'occasions de mobiliser les moyens du territoire.

Ces mises en situation se sont développées en 2018-2019 et le mouvement doit encore s'amplifier.

Elles permettent un travail d'élargissement des compétences sociales.

Les réponses à développer

- ⇒ *Evaluer systématiquement et travailler les compétences citées (PEP 3, AAPEP)*
- ⇒ *Développer les groupes d'habiletés sociales*
- ⇒ *Poursuivre le travail d'ouverture de l'établissement, en multipliant les situations favorisant les interactions avec des pairs (dans et hors les murs)*
- ⇒ *Intégrer plus systématiquement la dimension de pair-aidance*

II.1.3.5. La prise de décision adaptée et la sécurité

Besoins

Prendre une décision adaptée est souvent complexe. Cela nécessite de bien comprendre la nature de la décision à prendre, d'identifier les choix qui s'offrent à nous, de projeter des critères d'évaluation, d'être en capacité de les hiérarchiser, de les pondérer...

Un certain nombre de décisions demandent des capacités projectives, d'anticipation, l'émission d'hypothèses ; mais aussi une certaine affirmation de soi, de la créativité.

Les enfants-adolescents-jeunes adultes avec un TDI ou un TSA sont confrontés à des altérations de leur capacité à décider de manière adaptée, du fait de leurs difficultés cognitives, de leur dépendance relationnelle pour certains, de leurs intérêts restreints pour d'autres.

Des angoisses, des peurs quelques fois peu relationnelles altèrent leur capacité à décider, à faire.

Ici, l'enjeu est d'abord de permettre :

- L'identification des besoins de sécurité du jeune, dans les situations les plus extrêmes susceptibles de le mettre en danger le jeune ou de mettre en danger les autres,
- Les besoins de soutien pour pouvoir faire le bon choix dans une situation donnée, ne risquant pas de le positionner dans une situation de danger important.

Seront notamment identifiés les besoins pour

- S'orienter dans le temps et dans l'espace
- Prendre des décisions et initiatives
- Gérer le stress de certaines situations et les autres exigences psychologiques.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

La question des moyens permettant d'offrir de la contenance psychique de la structuration du temps et de l'espace a déjà été largement développée dans le chapitre relatif aux soins psychiques.

La question de la prise de décision adaptée et de la sécurité est étroitement liée à la question de la sécurité psychique de la personne.

Que ce soit dans ou hors les murs, la construction d'un environnement repérant, sécurisant dans lequel le jeune évolue, sollicite l'adulte quand il en a besoin... et acquérir suffisamment de confiance en soi, pour progressivement s'autoriser à faire des choix, les exprimer, réaliser de nouvelles expériences qui élargissent ses capacités à faire, sans se mettre en danger.

La récurrence, la lisibilité du déroulé de la journée, l'attention portée au temps d'accueil, de transition, à l'aménagement de l'espace vont apporter des repères spatio-temporels rassurants, facilitateurs de prise de décision.

Le travail autour d'apprentissage du déroulé du temps (les saisons, la journée, l'heure) passe aussi bien par certaines activités (potager, ferme...) que par la structuration des modalités d'accueil dans un atelier, dans une classe, dans une séance ou par de l'apprentissage scolaire (lire l'heure).

L'accompagnant va amener quotidiennement l'enfant à faire des choix tout au long de la journée, autour des temps de la vie quotidienne, des ateliers : entre deux jeux, entre deux aliments... Il l'aide à s'ouvrir à de nouvelles alternatives.

Il travaille avec le jeune sur les incidences de ses choix.

Des mises en situation d'abord simples, puis plus complexes sont proposées en individuel ou en petits groupes, où vont pouvoir être expérimentées la prise de décisions, d'initiatives mais aussi des situations perturbatrices (stress, distraction, crise...) dans un environnement codifié, mais aussi inattendu.

Il s'agit de permettre au jeune, d'avoir des repères, des outils favorisant son propre apaisement pour évoluer d'abord dans un environnement sécurisé, puis plus ou moins en mouvement, chaque fois que cela est possible sans le mettre en danger.

La capacité d'initiative et de décisions arrive après qu'un certain nombre d'étapes aient été validées. Ce travail est plus complexe dans des situations de jeunes accueillis de manière discontinue (accueil temporaire ou séquentiel) par défaut de places.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Il s'agit ici d'aider le jeune à identifier des espaces repères, des personnes ressources qui vont lui permettre de retrouver ses moyens d'interagir de manière adaptée avec son environnement.

Cela peut être sur un trajet de bus par exemple : une station qu'il connaît bien où il peut descendre s'il s'est trompé de direction pour faire demi-tour, le chauffeur du bus repéré comme une personne à qui il peut demander un conseil.

Un travail de généralisation sur des situations à risques est facilitateur de prise de décisions adaptées. Il ne sera pas possible pour l'ensemble des jeunes. Cependant, on peut constater que l'accompagnement proposé autour de l'éducation spéciale est souvent trop protecteur, car pas suffisamment immersif.

Les réponses à développer

- ⇒ *Diversifier les expérimentations de la prise de décision adaptée en milieu ordinaire*
- ⇒ *Mettre en œuvre des groupes d'habiletés sociales permettant de travailler certaines mises en situations décisionnelles*

II.1.4. Coordination renforcée

La prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours s'impose ou prend le relai de la coordination usuelle mise en œuvre par les professionnels accompagnant des personnes en situation de handicap, lorsque cette dernière ne constitue plus une réponse suffisante.

L'action médico-sociale est en effet par définition pluridisciplinaire et partenariale. La mise en œuvre des principes de la loi du 11 février 2005 a renforcé ces caractéristiques. Elle place de manière plus systématique les professionnels des structures médico-sociales en situation d'accompagner des personnes dans la réalisation de leur projet en lien étroit avec des acteurs du droit commun, d'autres secteurs spécialisés et avec les proches-aidants.

Cette prestation constitue donc une exception au principe selon lequel toutes les prestations de soins et d'accompagnement constituent une réponse à un ou plusieurs besoins identifiés dans la nomenclature des besoins. Elle ne remplace aucune des prestations de la nomenclature des prestations.

C'est son niveau d'intensité qui définit une prestation de coordination renforcée pour renforcer la cohérence du parcours et déployer la meilleure réponse possible aux besoins de la personne dans le cas :

- De complexité de la situation de manière temporaire ou pérenne
- D'accompagnement complexe - au regard de la mobilisation de nombreux domaines de prestations (soins, autonomie, participation sociale) d'une part - et du caractère multisectoriel (social, sanitaire, droit commun de l'éducation nationale ou de la formation professionnelle, du travail...) des partenaires mobilisés pour le mettre en œuvre, d'autre part.

Les deux critères sont cumulatifs.

Cette prestation est à distinguer du travail usuel d'accompagnement, de soins, nécessairement inclusif désormais sur le territoire.

II.1.4.1. La contribution au projet de vie et à l'orientation de situation

Besoins

Les établissements et services du dispositif sont sollicités – en amont et en aval d'une prise en charge – en tant que services ressources.

Les sollicitations concernent des besoins d'une contribution à l'analyse d'une situation, d'évaluation d'une situation dans la construction de son projet de vie ou au niveau de son orientation.

Il s'agit de situations qui ne relèvent pas forcément du champ de l'admission dans l'établissement ou service, mais du niveau d'expertise des professionnels de celui-ci.

Les besoins peuvent aussi concerner l'évaluation complémentaire autour d'une situation déjà prise en charge au sein de l'ESMS et qui s'avère complexe : nécessité d'une fenêtre thérapeutique, recherche d'une nouvelle famille d'accueil, besoin d'une évaluation plus fine en matière d'orientation vers un établissement adultes.

Les Moyens Mobilisés au sein de l'Etablissement

Différentes formules peuvent désormais exister en interne : stages, accueil dans le cadre d'un adossement, journée d'évaluation, accueil de répit exceptionnel... mais aussi sur des formes identiques des expérimentaux en externe.

Ces pratiques sont peu usitées au sein de l'IME.

L'encadrement hiérarchique ou technique peut aussi être sollicités sur des synthèses, ou des réunions partenariales autour d'une situation. Dans ces processus, un poste d'assistant de service social manque au sein du dispositif

La réflexion partagée ouvre souvent des perspectives nouvelles aux accompagnants usuels de l'enfant-adolescent-jeune adulte.

Enfin des situations particulièrement complexes, peuvent mobiliser sur une expérimentation d'un nouvel accueil, un adossement :

- soit à notre dispositif, s'il s'agit de l'accueillir chez nous ;
- soit à un établissement/service partenaire, s'il s'agit de l'accueillir ou d'évaluer la situation ailleurs.

Ces formes d'accompagnement ne sont comptabilisées actuellement que par un établissement/service porteur de la prise en charge, mais mobilisent par ailleurs beaucoup de temps de coordination (conventionnement, réunions, ajustement...), de liens, voire des moyens humains complémentaires qui sont désormais valorisables autour de la coordination renforcée.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Lorsqu'une situation s'avère complexe à accueillir seul, ou lorsqu'elle nécessite une évaluation externe complémentaire, un ensemble de partenaires sanitaires, médico-sociaux du Territoire sont mobilisables.

Le Centre de Ressources Autisme, le CMPEA, des établissements enfants ou adultes sont notamment concernés, mais aussi le réseau libéral intervenant notamment autour du soin et de l'accompagnement éducatif à domicile.

Les réponses à développer

- ⇒ *Positionner l'IME Ensoleillade comme un acteur de la Réponse Accompagnée Pour Tous, autour d'une offre nouvelle et occasionnelle ponctuelle : stage, évaluation, adossement, répit occasionnel...*
- ⇒ *Favoriser le déploiement de solutions originales et complémentaires à la prise en charge du jeune accueilli, en coordonnant les actions du réseau partenarial*
- ⇒ *Valoriser l'ensemble des temps de coordination renforcée que mobilise ce type de propositions en terme d'activité de l'établissement*
- ⇒ *Créer un poste d'assistant de service social ciblé sur l'amont et l'aval de la prise en charge dans les établissements du dispositif.*

II.1.4.2. La prise en charge partagée

Besoins

Les jeunes accueillis dans le cadre d'accueil temporaire (< à 90 jours) ou séquentiel (3 ou 4 jours semaines), sont fréquemment soit :

- soit accueillis ailleurs (Education Nationale, Centre Hospitalier, Aide Sociale à l'Enfance...),
- soit accompagnés par le dispositif l'Ensoleillade, partiellement faute de solutions pérennes à offrir au regard des moyens mobilisables.

Dans la plupart des cas, la situation nécessite la mobilisation de nombreux domaines de prestations d'une part, mais aussi un accompagnement multisectoriel de ces différents domaines de prestations ... ce qui implique un besoin de coordination renforcée, au regard des moyens mobilisables.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Les prises en charge partagées et/ou partielles multiplient les rencontres pour se coordonner.

Elles mobilisent des trajets supplémentaires, complexifient les organisations des modalités des transports, nécessitent davantage de préparation en amont et de bilans en aval.

Les propositions d'accompagnement discontinues sont aussi insuffisantes pour certains et ne favorisent pas la stabilisation. Elles permettent cependant de tisser de la relation, et de structurer progressivement une proposition d'accompagnement et de soins.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Les complémentarités à développer sont nombreuses, avec l'Education Nationale, avec l'Aide sociale à l'Enfance, avec le sanitaire, avec les professionnels libéraux.

Elle nécessite cependant une volonté réciproque de travailler ensemble dans la durée autour de ces situations.

Les premières situations partagées ont trop souvent débouché sur des retraits du partenaire, ayant trouvé un relais effectif, dans la situation.

Les réponses à développer

- ⇒ *Développer l'accueil temporaire et séquentiel autour de prise en charge partagée*
- ⇒ *Structurer les partenariats, dans la durée*
- ⇒ *Développer des outils partagés facilitant la coordination (visio, fiche de liaison...)*
- ⇒ *Valoriser l'ensemble des temps de coordination renforcée que mobilise ce type de propositions en terme d'activité de l'établissement*

II.1.4.3. La coordination sur le territoire

Besoins

Si les moyens nécessaires à l'offre de mise en œuvre d'une « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT) sont régulièrement un sujet de débat, l'objectif « Zéro sans solution » fait l'unanimité parmi les acteurs de l'accompagnement et du soins de la personne en situation du handicap.

Dans un département de l'Hérault, très carencé en places dans tous les domaines (sanitaires, sociaux, médico-sociaux...), les besoins non couverts sont énormes.

La mise en place de la gestion coordonnée des admissions, de l'outil Via Trajectoire, en 2019, nous oblige désormais à envisager la question de l'admission, dans une dynamique de gestion coordonnée au niveau d'un territoire.

Les situations qui sont présentées relèvent souvent de problématiques complexes et multisectorielles, considérées comme à prioriser dans les admissions.

Outre la gestion coordonnée des admissions, certaines situations nécessitent la mise en œuvre de Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), pouvant conduire au déploiement d'un Plan Global d'Accompagnement (PAG) signé par différents acteurs et la famille.

Les difficultés d'accès à l'information autour du handicap, à une réponse, à un diagnostic amènent aujourd'hui les acteurs du territoire à travailler ensemble, à se coordonner pour construire un parcours, amorcer des réponses et engager un processus d'accompagnement, de soins.

Les moyens mobilisés au sein de l'Etablissement

Participation effective autour des différents dispositifs territoriaux déployés (utilisation de Via Trajectoire, participation aux premières gestions coordonnées des admissions, aux travaux sur le dossier unique d'admission, aux premiers GOS et PAG où nous avons été sollicités).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Service de gestion coordonnée des Admissions (MDA en lien étroit avec l'ARS)

Via Trajectoire (outil de gestion partagée)

PCPE (ADAGES-IME Coste Rousse et l'ensemble des acteurs y contribuant dont l'ADPEP 34)

Déploiement de PAG et GOS

Appel à candidature pour la mise en œuvre d'une Plateforme de Coordination et d'Orientation des enfants de moins de 7 ans présentant des signes de TND non diagnostiqués (porté par le CHU de Montpellier)

Projet de déploiement d'un numéro unique pour une communauté de réponses territoriales en direction du handicap (Communauté 360 prévu à l'horizon 2021)

Les réponses à développer

- ⇒ *Etre acteur des nouveaux dispositifs territoriaux de coordination autour du handicap*
- ⇒ *Créer un poste d'assistant de service social qui contribuera à cette dimension de coordination territoriale au titre du dispositif*
- ⇒ *Valoriser l'ensemble des temps de coordination renforcée que mobilise ce type d'actions en terme d'activité de l'établissement*

II.2. SESSAD

Les chapitres qui suivent sont le fruit d'une synthèse de groupe de travail transversaux portant sur le cœur de métier (Accompagnement, soins, coordination...), les besoins, les moyens mobilisés par les différents établissements et services et les pistes à développer.

II.2.1. Santé Projet de soins

Le projet de soins du SESSAD s'inscrit dans le cadre d'une approche intégrative. Elle permet d'appréhender l'évolution de l'ensemble de la personne dans son environnement dans son aspect symptomatique, somatique, affectif, émotionnel, cognitif, développemental, comportemental, structural et relationnel.

La circulaire n°89-17 du 30/10/1989, relative à « *la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou des adolescents inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale* », rappelle quelques principes essentiels sur la prise en charge du soin dans l'institution :

« Les soins ne sauraient être isolés de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge et ne peuvent en aucune manière se réduire aux interventions isolées de psychiatres, psychologues cliniciens ou rééducateurs. En effet, si certains enfants ont besoin de rééducations ou de soutien psychothérapeutique individualisé, le cadre institutionnel lui-même peut revêtir une dimension thérapeutique, pour autant qu'il permette de développer au mieux toutes les potentialités des enfants confiés.

La relation avec le personnel représente souvent l'élément essentiel du travail thérapeutique, sous réserve que celle-ci ne soit pas une fin en soi, mais s'étaye sur des activités éducatives ou pédagogiques structurées.

De ce point de vue, l'éclairage spécifique apporté par le psychiatre et le psychologue, à l'occasion des différentes réunions, sur le vécu et l'évolution de chaque enfant, représente une contribution essentielle à la prise en charge globale de l'enfant ».

Le soin apporté est donc une démarche partagée par l'ensemble des professionnels de l'accompagnement et du soin qui prend en compte l'ensemble des besoins de santé de l'enfant, adolescent, jeune adulte... dans toutes les dimensions de ses troubles du neuro-développement.

II.2.1.1. Les soins inhérents aux TND et aux difficultés psychiques associées

Ce point a été développé dans Population accueillie [1.2.3. Population accueillie](#) en terme de besoins, notamment de soins.

L'accompagnement des adolescents est récent (Septembre 2019, suite à la modification de l'agrément).

Historiquement les enfants accompagnés présentaient plutôt un TDI moyen, léger, souvent associé à des Troubles de l'attachement, des Troubles de l'attention et plus occasionnellement, un TSA associé à une déficience intellectuelle.

Plus récemment, il est constaté une majoration des troubles abandonniques.

Plus d'un tiers des jeunes, ont des problématiques importantes relevant du champ de l'Aide Sociale à l'Enfance, ce qui a souvent pour effet de complexifier les situations et de majorer les troubles psychiques.

Les moyens mobilisés au sein du service :

Les interventions en SESSAD sont peu positionnées sur la dimension de dépistage et de diagnostic, souvent réalisées en amont.

Toutefois, des explorations notamment sur le plan neurologique, génétique peuvent être réalisées à tout âge, pour affiner un diagnostic. Par le passé, des évaluations des enfants pouvaient conduire à

des réorientations (SESSAD ITEP ou TSL), en particulier dans des situations de carences éducatives où une déficience intellectuelle résultait d'un manque de stimulations.

Toutes les propositions de soins des fonctions mentales, psychiques, cognitives ou du système nerveux s'appuient sur **plusieurs éléments socles qui constituent une pratique partagée** entre les professionnels du dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes de l'Ensoleillade :

- **L'observation clinique attentive :**

Il s'agit de porter ou de prêter attention à l'autre avec tous ses sens. Elle impose rigueur et détails. Elle s'appuie sur de la notation, des écrits et des allers-retours entre la clinique et un travail de modélisation.

L'observation clinique porte sur un certain nombre d'éléments qui sont autant d'effets de la réalité psychique.

La réalité psychique n'est pas observable en soi. Elle est reconstruite à partir de l'observation de ses effets : les signes, les symptômes, le langage, les messages verbaux et non verbaux, les comportements, les conduites, les interactions, les productions diverses...

- **L'accueil :**

La manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand il arrive détermine la qualité de son accueil et plus largement de l'accompagnement. C'est vrai tant dans la relation aux jeunes accompagnés, qu'à leur famille ou plus largement aux aidants. Les premières rencontres sont tout particulièrement importantes.

Chaque jour, Il faut cueillir ce qui vient, celui qui vient dans un désir renouvelé d'engagement relationnel et de bienveillance, laisser une place au jeune pour prendre soin de lui.

Cela nous engage dans une attitude éthique exigeante, qui nous demande de donner de soi et d'accepter le risque d'être privé de toute assurance intérieure.

- **La contenance psychique et éducative**

Dans un article publié dans la revue CAIRN, Françoise DECOOPMAN, psychologue clinicienne, exerçant dans un CAMSP décrit « *la fonction contenant est une fonction maternelle précoce nécessaire au bon développement de l'enfant. Elle évoque l'idée de support, de soutien, de contrôle, de matrice. Elle est indispensable au bébé pour qu'il puisse faire l'expérience de lui-même comme d'un tout unifié et cohérent. Dans leur forme la plus primitive, les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant entre elles aucune force liante et doivent par conséquent être maintenues ensemble.*

La seule peau contenant et limitante ne suffit pas, la dimension relationnelle est indispensable. La fonction de contenir le bébé va donc lui permettre de lier la surface de contact – sa peau – à la sensation de sécurité et créera la base de la future fonction contenant intégrée à son moi. C'est la possibilité pour le bébé d'intérioriser le fait d'être tenu par sa mère dans un véritable échange de regards, de sons, d'odeurs... qui lui permettra un jour d'être autonome, indépendant, en sécurité. »

La contenance s'exprime par la manière dont se pensent et se mettent en œuvre les savoir-faire et savoir être, les gestes et les postures, la rythmicité des interventions, les organisations et les processus de travail susceptibles de sécuriser les professionnels, leurs interventions et in fine le jeune lui-même quel que soit l'espace d'intervention proposé par le SESSAD.

Il s'agit de développer autour des interventions proposées par le SESSAD, un cadre soignant où l'expérience d'une vie émotionnelle, troublée, perturbée, douloureuse... puisse être reçue et contenue dans un espace/temps.

Cette démarche vise soutenir une position individualisée et collective de l'ensemble des professionnels concourant à l'accompagnement.

- **La structuration du Temps et de l'Espace :**

Elle constitue un cadre essentiel au développement de l'enfant, adolescent, jeune adulte avec des Troubles du Neuro-Développement.

La structuration spatiale est la possibilité de reconnaître et de réaliser un ensemble organisé, de partager l'espace, de le repérer ou de le diviser en sous parties.

Elle aide à se situer soi-même dans cet espace, grâce à des repères.

En matière de soins, un espace est autant que possible associé à une fonction. Il peut ainsi à la fois être un contenant et désigner un contenu.

Le choix de l'espace, son organisation contribuent à son investissement, pour en faire un espace de contenance physique et psychique par le jeune. Bien structuré, il contribue à la diminution des troubles du comportement.

Travailler autour de la structuration du temps, c'est accompagner l'enfant dans son environnement naturel (c'est à dire sur ses lieux de vie) dans son développement pour passer progressivement du temps vécu, au temps perçu, au temps mémorisé et peut-être pour certains au temps construit et au temps conçu.

C'est introduire une dimension de chronologie, de déroulé de la journée ou de la séance par exemple, mais aussi de chronométrie (durée, heure...).

La récurrence, les rituels, la prévisibilité d'une journée, d'une séance, un rythme régulier favorise la contenance du cadre proposé.

Des outils de type Timer, planning, pictogrammes soutiennent la compréhension du cadre proposé aux enfants, adolescents, jeunes adultes que l'on accueille.

- ***L'étayage des transitions :***

Le passage d'un espace à un autre, le changement d'intervenants, la circulation au sein de l'école, le changement de groupe sont autant d'expériences de transition souvent complexe. L'anticipation et l'énonciation des changements, la limitation des temps flous, l'investissement de ces temps favorisent la contenance psychique et permettent d'éviter l'éparpillement du jeune dans son environnement naturel.

- ***La personnalisation de l'accompagnement :***

L'accompagnement proposé par le SESSAD est personnalisé à chaque enfant et famille, en fonction de leurs besoins et de leurs ressources, en lien avec le Projet Individualisé d'Accompagnement de l'enfant. Suite à l'admission de l'enfant au SESSAD, un accompagnement progressif lui est proposé. Il commence toujours par des interventions individuelles de l'éducateur référent et/ou éventuellement de la psychomotricienne, généralement à une fréquence hebdomadaire. L'objectif est de tisser un lien rassurant et sécurisant entre l'enfant et un professionnel en relation duelle. Lorsque l'enfant a suffisamment investi ce professionnel, qu'il se sent en sécurité avec lui, des activités en binôme ou en petit groupe peuvent alors être proposées, toujours en présence de ce professionnel connu, pour travailler la relation avec les autres, en particulier avec ses pairs.

- ***L'individualisation et le collectif :***

La question du sujet est première au sein du SESSAD - c'est-à-dire notre capacité à accueillir la singularité de chaque jeune.

Pour autant, il s'agit bien pour nous de favoriser l'inclusion de ce jeune au sein d'un collectif qu'il soit ordinaire ou spécialisé.

Soutenir l'individualisation est donc au cœur du projet de soin et d'accompagnement du SESSAD. Cela passe par différentes modalités (séance ou accompagnement individuel, intervention au sein de groupes « naturel » ou proposition d'intégration d'un groupe spécifique, différenciation pédagogique...).

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, selon ses capacités notamment relationnelles et sa maturité, tout au long du parcours d'accompagnement et de soins proposé par le SESSAD, ces modalités vont évoluer et s'adapter.

- ***Pluridisciplinarité et interdisciplinarité :***

La question du soin s'entend comme une approche à la fois juxtaposée et coordonnée des expertises de chacun (pluridisciplinarité).

C'est aussi une capacité d'analyse et de synthèse mises en perspectives à partir de chacune des disciplines (interdisciplinarité).

Cette approche interdisciplinaire recherchée au sein du SESSAD, vise à développer de la complémentarité et de la créativité, dans les propositions d'accompagnement et de soins.

Elle permet de définir et travailler autour d'objectifs partagés, pour notamment soutenir la question de la contenance psychique.

Elle s'étaye autour de temps cliniques (réunion), des temps d'élaboration des projets individuels d'accompagnement (PIA), des temps institutionnels (formation, PE, évaluation interne...) ou des temps d'analyse des pratiques.

Ces éléments socles partagés servent de point d'appui à toute proposition de projet de soins et d'accompagnement concernant le jeune.

Ils servent aussi de trame aux organisations mises en place, aux propositions d'intervention (séances, accompagnement individuel, groupes...) qu'elles soient en milieu ordinaire ou dans les locaux du SESSAD.

L'accompagnement et les soins inhérents à la santé psychologique s'appuient sur un étayage global, mais aussi plus spécifique, au travers notamment d'espaces thérapeutiques individuels ou de groupe où peuvent être travaillés : l'élaboration de l'histoire familiale, l'affirmation de soi, les habiletés sociales, la régulation émotionnelle, la vie affective et sexuelle, la projection sur le devenir adulte...

Les soins médicamenteux :

Si la question des soins inhérents aux TND et aux difficultés psychiques concerne l'ensemble des professionnels du SESSAD, la question de la prescription médicamenteuse est du ressort du médecin pédopsychiatre.

Aucun traitement médicamenteux ne guérit les TND, cependant certains médicaments sont nécessaires au traitement de pathologies fréquemment associées (ex : épilepsie).

Constatant qu'aucun consensus sur la stratégie médicamenteuse apparaît en matière de Troubles de comportement et TND, les principes suivants sont retenus :

- ✓ En cas de changement de comportement, brutal et inexplicé, l'évaluation d'une douleur sous-jacente sera explorée, parallèlement à une mise en œuvre de traitement médicamenteux ou d'une intervention
- ✓ Prescription de traitements médicamenteux recommandés en cas de douleur, épilepsie ou comorbidités somatiques
- ✓ Inscription de « toute prescription médicamenteuse visant les troubles psychiatriques associées aux TND (dépression, anxiété...), les troubles du sommeil ou les troubles du comportement dans le cadre d'un projet de soins et d'accompagnement personnalisé associant recherche des facteurs qui contribuent à leur survenue ou leur maintien (dont les facteurs environnementaux) et des interventions éducatives et thérapeutiques. »
- ✓ Information claire aux parents (indication, effets indésirables, risques...), recherche de leur consentement, vérification des autres traitements en cours.
- ✓ Recours au psychotrope de manière exceptionnelle et temporaire, avec une prescription initiale par un spécialiste. Modification de la molécule si le traitement ne présente pas d'efficacité.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Départemental en matière de neuropédiatrie et de consultations psychiatriques. Peu, voire pas de soins au long court, cependant existent.

Les principaux partenaires identifiés :

- Maison des ados (Lodève, Béziers, Montpellier)
- L'Institut Saint-Pierre (Palavas)
- CAMSP (< 6ans) / CMPEA (pédopsychiatrie)

- Le Service de Neuropédiatrie du CHU
- Quelques rares professionnels libéraux : psychiatre, neuropédiatres.

Les Réponses à développer au sein de l'établissement

- *Rechercher différents lieux adaptés permettant une couverture du territoire et favorisant la contenance psychique*

II.2.1.2. Les soins inhérents aux difficultés sensori-motrices

Définition et besoins en matière de difficultés sensori-motrices :

La plupart des enfants avec DI ou avec TSA (Etude de Fombonne en 2006) d'âge préscolaire et scolaire présentent des difficultés de traitement de l'information sensorielle, de motricité fine et globale.

Ils ont des capacités moindres d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, en particulier les soins personnels. Les troubles sensori-moteurs - très présents chez les enfants avec TSA - sont également largement observés chez les enfants présentant un TDI ou un trouble du langage.

L'acquisition de certains prérequis va aussi être fonction de la prégnance de stimulations portées par l'environnement - notamment familial ou de certains professionnels - à certaines fonctions telle le langage, la locomotion ou encore l'activité manuelle fine.

Les troubles sensori-moteurs associés concernent des troubles dans différentes sphères de développement : la sensorialité, la motricité, la latéralité, la structuration spatio-temporelle, le schéma corporel.

Divers symptômes ou difficultés liées à ces troubles peuvent être observés au niveau de :

- la persistance de réflexes archaïques qui marque un retard dans le processus de développement
- la régulation du tonus
- la posture
- désorientation spatio-temporelle
- l'équilibre
- d'un déficit de l'exploration de l'environnement
- fragilité de l'image corporelle et dysharmonie du schéma corporel
- des difficultés ou troubles praxiques
- des Troubles de la coordination
- des symptômes d'ordre visuo-spaciaux ou perceptivo-visuels
- de l'Hyper ou hypo sensibilité à certains stimuli sensoriels (bruit, lumière, toucher de certaines textures, tissus, terre ...)
- des mouvements répétitifs, stéréotypés

Les moyens mobilisés au sein du service

Les interventions du SESSAD visent d'abord à connaître le fonctionnement de l'enfant, ses réactions, à déceler ses difficultés afin d'identifier et d'anticiper la nature de la pathologie ou du trouble qui affecte le jeune enfant.

Le développement sensori-moteur de l'enfant sera observé au travers de ses interactions avec son environnement.

Au travers des différentes propositions de soins et d'accompagnement, que ce soit dans une dimension de rééducation ou dans un cadre d'apprentissage, plusieurs axes de travail sont proposés par les professionnels du dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes de l'Ensoleillade et notamment :

- **Un travail sur les flux sensoriels particulièrement autour :**
 - Du tactile : découverte des limites de son corps, accès et verbalisation des émotions
 - Des odeurs : alimentation, interaction avec l'environnement
 - Du visuel : exploration périphérique, accès à la représentation spatiale
 - Des stimulations sonores : aide à la représentation de son environnement, de ses dangers, à l'orientation
- **Le développement postural :**

La posture désigne le maintien du corps en équilibre dans certaines positions. Elle est très influencée par le tonus (ajustement de ce dernier en fonction des mouvements effectués). L'évolution de la posture est un élément clé dans le développement psychomoteur. C'est elle qui permettra à l'enfant de progressivement atteindre la position assise puis érigée, de libérer la mobilité de l'épaule et de la main, d'orienter son corps et dans le cadre de sa fonction expressive, d'initier des interactions.
- **Le développement moteur :**

Le développement de capacité motrice dépend de la capacité musculaire, de la commande cérébrale mais aussi de l'envie de l'enfant-adolescent d'investir son environnement. Le développement moteur de l'enfant fait l'objet d'une dissociation progressive des parties du corps, pour acquérir plus de contrôle et de précision. Il s'agit progressivement de passer des réflexes archaïques (papillaire, retrait, succion...) à une motricité volontaire et intentionnée (préhension, objet qui attire l'attention), à un accès à la représentation (notion de permanence d'un objet avec la recherche d'un objet perdu par exemple), pour acquérir progressivement une motricité plus précise et évoluée.
- **Le schéma corporel :**

La notion de schéma corporel se définit par la connaissance, la conscience de son corps et de soi. Cela regroupe la conscience de sa morphologie intérieure et extérieure, de sa posture (le corps dans l'espace et les parties du corps les unes par rapport aux autres) de son activité motrice, de son expression corporelle et la connaissance du vocabulaire concernant le corps. Le schéma corporel se constitue par différents processus : l'exploration du corps, l'imitation, le miroir, la connaissance théorique du corps, la représentation graphique, la différenciation de soi par rapport à l'autre.
- **La latéralité :**

La latéralité correspond au fait de préférer agir avec un côté de son corps plutôt qu'un autre. Elle peut être peu homogène (utilisation de la main droite et du pied gauche préférentiellement). Ses origines sont complexes et multifactorielles : neurologiques, génétiques, socioculturels, psychoaffectifs...
- **La structuration spatiale et temporelle :**

1^{ère} partie, paragraphe IV.2 (la structuration du temps et de l'espace (pages 24-25)

Ces axes de travail font l'objet de bilans, et de suivis sous la forme de séances individuelles le plus souvent ou d'une activité commune psychomotricien-éducateur.

L'intervention sur les plus jeunes est priorisée pour les séances de rééducations, sans pour autant exclure les plus grands, lorsque des besoins importants persistent. La psychomotricienne peut proposer des activités ponctuelles en groupe pendant des vacances scolaires, souvent en lien avec l'éducateur référent. Ces activités permettent une observation en « situation réelle » des potentialités et des difficultés rencontrées par les jeunes. La psychomotricienne peut ainsi apporter des conseils auprès des autres membres de l'équipe. Elle peut également proposer une guidance parentale et être une personne ressource auprès de l'environnement (Education Nationale, restauration scolaire, ALSH...).

Les propositions d'activités motrices, sensorielles sont par ailleurs très variées au niveau éducatif. Le SESSAD a développé des outils mobiles (valise avec clé) permettant une adaptation des outils dans l'environnement naturel. Il peut avoir besoin en complément de ses outils mobiles et de ses locaux principaux, de points d'appui de proximité (salle adaptée à proximité de l'environnement de l'enfant).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Cœur d'Hérault en matière de soins inhérents aux difficultés sensori-motrices.

Ce sont principalement des professionnels libéraux du territoire. Ils peuvent être psychomotriciens, ergothérapeutes ou kinésithérapeute, suivant que l'on souhaite travailler les aspects musculaires, stimuler les commandes cérébrales ou favoriser l'appropriation de l'enfant-adolescent dans ses interactions avec son environnement.

Certaines journées de prévention sont également organisées sur le territoire, autour du surpoids, par exemple.

Le SESSAD dispose d'un petit budget prestations médico-sociales qu'il peut utiliser occasionnellement sur un bilan ou sur un soin ciblé.

Les Réponses à développer

- *Développer la pratique d'activités « supervisées » par des rééducateurs*
- *Mobiliser ponctuellement des interventions libérales complémentaires (psychomotricité, ergothérapie, sport adapté...).*
- *Développer de la guidance parentale ponctuelle autour de la généralisation de compétences motrices*

II.2.1.3. Les soins inhérents aux troubles de la voix et de la parole

Définition et Besoins en matière de Troubles de la Voix et de la Parole

Il est fréquent que les enfants, adolescents, jeunes adultes accompagnés en SESSAD aient des difficultés importantes de communication ou d'accès au langage. La palette des troubles associés à la voix, à la parole ou au langage est large et recouvre des problématiques bien différentes.

⇒ La voix

La capacité de l'être humain à produire un large éventail de sons avec sa voix, est étroitement liée aux interactions de plusieurs structures de notre corps : nos muscles respiratoires, nos cordes vocales, notre larynx, les différentes cavités de la gorge, du visage...

Le larynx produit les sons grâce aux cordes vocales, qui se trouvent au sein de ce dernier. Ensuite, les muscles respiratoires donnent de l'intensité à ces sons, alors que les structures de la gorge et du visage donnent à la voix son timbre particulier (voix plus grave, aiguë, nasillarde, etc.).

La voix peut être réduite à un chuchotement, être peu audible (aphonie).

Elle peut être « modifiée » (dysphonie). Elle peut alors devenir enrouée, cassée, plus grave ou plus aiguë...

⇒ La parole

La parole, c'est l'étape où les cordes vocales, les muscles de la bouche se coordonnent pour nous permettre de prononcer des mots.

Elle n'est pas nécessaire pour produire du langage : on peut utiliser le langage écrit ou d'autres modes d'expression (signes, images...)

La parole permet à l'être humain d'exprimer ses pensées, ses émotions grâce à la coordination des muscles responsables de la prononciation.

Les problèmes d'articulation ou de débit sont des troubles de la parole. Ils sont normalement présents chez les plus jeunes enfants, mais vont s'estomper en grandissant dans la majorité des cas. En matière de troubles du neuro-développement, les troubles de la parole sont fréquents.

⇒ **Le langage**

Est appelé langage, un ensemble de codes et/ou de conventions partagés par un groupe, permettant une compréhension mutuelle.

Le langage utilise un système conventionnel de symboles arbitraires, pour partager des idées, des besoins, des expériences, des informations ou des sentiments.

Chez l'humain, il inclut la connaissance du sens des mots et la capacité à organiser ces mots en phrases qui combinées entre elles, crée une conversation exprimant différents propos ou permettant de formuler différentes idées.

La palette des troubles ainsi rencontrés autour de la voix, de la parole ou du langage est large.

Elle peut toucher la question de l'oralité (troubles praxiques, investissement de la zone orale...), des difficultés d'articulation, de portage de la voix, du positionnement de la langue, des lèvres.

Elle peut concerner des difficultés de développement du phonème, une hypotonie du palais, des difficultés de déglutition ou à muer (à l'adolescence).

Chez les enfants que nous accompagnons et présentant une Déficience Intellectuelle, ces troubles peuvent concerner aussi bien les enfants dits verbaux, que ceux dits non verbaux. Ils affectent aussi bien l'expression que la compréhension du langage ou encore l'adaptation de celui-ci (discours plaqué, ajustement de la relation...)

L'aspect « Communication » n'est pas abordé dans ce chapitre soin.

Les moyens mobilisés au sein du service

L'orthophoniste est le professionnel des troubles intervenant auprès des personnes aux prises avec un trouble de la parole, de la voix, du langage et de la communication.

Il évalue, rééduque et favorise l'émergence du langage.

A ce titre les interventions orthophoniques sont privilégiées chez l'enfant, sans pour autant exclure l'adolescent ou le jeune adulte.

Le budget permet la prise en charge financière par le SESSAD d'une séance libérale / jeune présentant un TDI et 2 séances / jeune présentant un TSA, sur une période de 36 semaines par an. Cette enveloppe est ciblée prioritairement sur l'orthophonie, mais peut-être mobilisée sur d'autres prestations (notamment ergothérapie, psychomotricité...). L'enveloppe globale et sa mobilisation autour de chaque individu est gérée en fonction des priorités des besoins.

Le SESSAD ne dispose pas d'un orthophoniste au sein de son équipe pluridisciplinaire, il s'appuie sur le réseau des professionnels libéraux du territoire.

Cependant, les rééducations en orthophonie se déroulent avec des professionnels extérieurs à l'établissement (financement de prestations), généralement en séance individuelle. Lors de projets spécifiques, des séances communes orthophoniste-éducateur peuvent avoir lieu.

Les séances libérales peuvent prendre des formes diverses :

- Exercices (techniques respiratoire, phonèmes particuliers...) pour la voix.
- Verbaux-tonale (formation) / articulation gestuelle. Travail de groupe.
- Langage : lexique, syntaxe, expression, compréhension
- Communication augmentée : MAKATON occasionnellement, utilisation d'un classeur PECS, Planning pictos, structuration (visuel et signes)...

L'orthophoniste n'est cependant pas le seul à intervenir, notamment autour de la communication et du langage. De nombreux professionnels interviennent autour de cette thématique : enseignants, éducateurs, autres rééducateurs...

Au SESSAD, des groupes sont parfois proposés aux jeunes enfants pour stimuler l'émergence du langage et pour développer la communication. Des outils de communication augmentée (MAKATON, français signé), la lecture de contes, d'histoires, de Kamishibai... sont utilisées.

Le SESSAD propose régulièrement des activités en petits groupes dont les objectifs sont de soutenir la relation à l'autre et la communication.

Lors des accompagnements éducatifs en individuel, des médiateurs comme le dessin, la photo, la narration (raconter son week-end), parfois la chanson viennent soutenir l'accès à la communication et au langage.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Cœur d'Hérault en matière de soins inhérents aux troubles de la parole et de la voix.

Ce sont principalement des professionnels libéraux du territoire. Ils sont principalement orthophonistes et travaillent régulièrement avec le SESSAD.

Depuis Octobre 2018, ils interviennent dans le cadre de prestations avec le SESSAD. Une convention structure les relations partenariales.

Le SESSAD travaille occasionnellement avec L'Institut Saint-Pierre à Palavas, avec certains ORL, phoniatres, et avec le Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole (CROP).

Les Réponses à développer

Le constat général est une insuffisance de soins orthophoniques financé par le SESSAD. Cela est dû aux moyens mobilisables en interne, mais aussi existants sur le territoire Cœur d'Hérault.

- *Développer la pratique de formation partagée (parents/professionnels) afin de favoriser la généralisation d'outils de communication augmentée dans l'environnement de l'enfant*
- *S'ouvrir à d'autres modalités de communication (Signes, Vidéos, PECS...)*
- *Favoriser le lien avec les professionnels libéraux (financement de temps partagés, souplesse...)*

II.2.1.4. Les suivi en matières de soins globaux

Besoins en matière de soins globaux :

Les enfants, adolescents, jeunes adultes accompagnés en SESSAD sont suivi de manière générale par le médecin traitant de la famille. Celui-ci assure la responsabilité du suivi global du jeune.

Le SESSAD ne dispose que peu d'éléments relatifs aux informations médicales en dehors de ce que relaient les aidants familiaux.

Les jeunes présentant des Troubles du Neuro-Développement nécessitent une prise en compte de leur singularité sur le plan neuronal, psychique, comportemental sans omettre les dimensions somatiques trop souvent à l'origine des Troubles, sans que l'entourage n'y prête systématiquement toute l'attention que cela nécessite.

Les moyens mobilisés au sein du service

Autour des intervenants médicaux internes : médecin pédopsychiatre et paramédicaux (psychomotriciens), les interactions sont nombreuses et nécessitent de nombreuses transmissions.

De manière générale, l'ensemble des personnels contribue au travail d'observance médicale et au bien-être global des personnes accompagnées.

Pour autant, la question d'une meilleure prise en compte de la dimension somatique dans l'accompagnement SESSAD se pose.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le Territoire dispose globalement d'une bonne couverture en médecins généralistes (médecins traitants).

Sur le plan de la pédiatrie, seul le CAMSP est présent sur notre territoire. Revenant des enfants âgés de moins de 6 ans pour des suspicions de handicap, aucun pédiatre n'est présent sur le territoire pour proposer des consultations et de la guidance parentale.

Les maisons médicales se développent sur le Territoire (regroupement de professionnels de santé).

Un SAMU devrait être présent fin 2020.

Les réponses à développer

- *Organiser une visite médicale annualisée des enfants-adolescents du SESSAD dans le cadre d'une prestation occasionnelle*

II.2.1.5. Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, dentaire), d'intimité, de sexualité

Besoins de soins et promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, Dentaire...), d'intimité, de sexualité

La promotion de la santé vise le changement planifié des modes de vie et des conditions de vie ayant un impact sur la santé. Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies dont la prévention et l'éducation pour la santé.

La question de la qualité de vie est étroitement liée à l'hygiène de vie.

Cette problématique est souvent amplifiée autour des Troubles du Neuro-Développement, avec des troubles fréquents :

- ⇒ alimentaires (sélectivité, excès, gestion des besoins spécifiques dans un collectif, difficultés de déglutition...) avec des impacts fréquents sur l'activité physique (augmentation des risques et des comorbidités)
Les problèmes autour de l'alimentation touchent certains jeunes du SESSAD.
- ⇒ sommeil (difficultés d'endormissement, angoisse, réveils nocturnes, utilisation non contrôlée des écrans, apnée du sommeil...), ces troubles peuvent avoir un impact négatif important sur le comportement et par conséquent sur le climat familial ainsi que sur les relations sociales plus globalement.
- ⇒ buccodentaires (hygiène insuffisante, difficultés d'intervention dans la bouche et donc de soins réguliers...) et impact de type douleurs, troubles du comportement.
- ⇒ hygiène corporelle (vision morcelée ou parcellaire de son corps, difficulté avec l'eau, odeur = carapace, difficultés motrices...) et impact de type difficultés relationnelles, mycose, irritations...
- ⇒ découverte de son corps, de ses transformations, de sa sexualité (difficultés de compréhension, distinction espace privé/espace public, compréhension des codes sociaux, des émotions ou de l'absence d'émotion de l'autre, difficultés de l'entourage pour aborder ses questions qui touchent aussi la question de l'intime, de la reproduction...) et impact sur la gestion des pulsions, des espaces, de la relation à l'autre

Les moyens mobilisés au sein du service

Ils prennent des formes très diverses dans l'accompagnement des personnels éducatifs, de rééducation et thérapeutique, même si l'essentiel de ces questions est porté par les familles ou autres aidants familiaux.

Les interventions individualisées lorsqu'elles existent sont ciblées à la suite d'une demande spécifique des aidants familiaux. Les interventions en groupe peuvent aussi être l'objet d'un travail spécifique en

la matière. La psychologue est souvent sollicitée, que ce soit lors d'entretiens en individuel avec le jeune, pour co-animer des groupes avec les jeunes ou pour échanger avec les parents.

De manière générale, l'ensemble des personnels contribue au travail d'observance médicale et promotion de la santé et de l'hygiène de vie des personnes accompagnées.

Pour autant, la question d'une meilleure prise en compte de la dimension préventive dans l'accompagnement SESSAD se pose, faute d'éléments objectivés réguliers (poids, taille, sommeil...).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Des partenariats existent et/ou sont à développer en matière de Promotion de la Santé sur les établissements, ils sont peu mobilisés autour des services.

Le Conseil Local de Santé informe régulièrement des initiatives locales. Le SESSAD a participé à un groupe de prévention et de dépistage du surpoids et de l'obésité, ainsi qu'à un groupe autour de la nutrition du jeune enfant, son implication reste limitée au regard de nos moyens.

Les réponses à développer

- *Organiser une visite médicale annualisée des enfants-adolescents du SESSAD dans le cadre d'une prestation occasionnelle*
- *Proposer - ou s'associer sur le territoire – à des actions préventives en direction des aidants familiaux ou de notre public.*

II.2.2. Participation sociale inclusion

La participation sociale désigne l'implication d'une personne dans la vie réelle : son appartenance à une société, à un groupe, l'exercice de ses droits, de ses rôles sociaux, le fait d'y exercer sa citoyenneté. C'est avant tout un phénomène social résultant d'un processus complexe fondé sur l'interaction entre une personne et les membres de sa communauté d'appartenance.

La participation sociale implique un échange réciproque, égalitaire, signifiant, et de qualité entre la personne et les gens avec qui elle interagit dans ses contextes de vie.

Elle atteint son point culminant quand la personne exerce tous ses droits et se perçoit et agit comme l'acteur principal de sa vie.

Il s'agit de mobiliser l'ensemble des milieux d'intervention, l'ensemble des acteurs et partenaires pour qu'ils s'engagent à mettre en œuvre les mesures nécessaires à la promotion de la participation sociale afin que la société soit plus inclusive pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

Pour un SESSAD qui par nature intervient au sein du milieu de l'enfant, il s'agit de changer de paradigme, notamment dans le cadre des interventions de groupe, historiquement proposé entre enfants du SESSAD, au profit, d'interventions davantage ciblées sur le milieu de l'enfant-adolescent-jeune adulte.

De par ses missions et la nature de ses interventions discontinues et limitées dans le temps, le SESSAD est dans un rôle de soutien et de complémentarité des parents et/ou des partenaires. Ceux-ci ont un rôle important pour permettre aux enfants de réaliser de nombreux apprentissages au quotidien.

Les enfants accompagnés par le SESSAD présentent un décalage dans les apprentissages sociaux, communicationnels et langagiers, développementaux, scolaires, en terme d'autonomie... Les actions du SESSAD peuvent concerner de nombreux champs mais elles sont également partielles. Elles contribuent souvent à des apprentissages préliminaires et complémentaires à ceux cités ci-dessus. Elles favorisent la généralisation et le transfert de compétences dans différents espaces de vie. L'alliance entre le SESSAD et les parents, et l'investissement des parents dans un projet de vie pour leur enfant est déterminant.

II.2.2.1. La contribution à la vie domestique / Apprentissage de la vie en logement

Besoins en matière de contribution à la vie domestique et apprentissage de la vie en logement

Les aidants familiaux sont en première ligne dans l'accompagnement à la vie domestique de l'enfant. L'apprentissage de la vie en logement ne concernait pas jusqu'à présent les jeunes accompagnés par le SESSAD. Au regard du changement récent d'agrément (- de 12 ans, jusqu'au 01.09.2019), ce soutien sera une des évolutions à prévoir, au fur et à mesure de l'évolution en âge de la population accompagnée.

Les quelques expériences proposées en SESSAD autour de la vie domestique permettent de travailler différentes compétences (confer PEP3 ou AAPEP) : le tri, l'assemblage, l'appariement des couleurs, l'utilisation d'appareils ou d'outils simples, la distinction des dimensions (petit, grand), le découpage (ciseaux, couteaux), le nettoyage de la table lors d'un repas au SESSAD...

Les moyens mobilisés au sein du service

L'équipe du SESSAD est appelée à soutenir les aidants-familiaux Par des actions directes auprès des enfants.

Le passage par des mises en situation autour de la vie domestique autour d'un atelier cuisine ou autour d'un accompagnement à la cantine, par exemple, permet à chacun de trouver rapidement une utilité sociale au sein du groupe, de faire appartenance autour de gestes simples, puis plus complexes, au fil des apprentissages.

Le SESSAD utilise de nombreux supports de la vie domestique : mise de table, débarrassage, petit entretien des locaux, courses, préparation d'un plat...

Les mises en situation proposées à la cantine ou en petit groupe permettent la généralisation des compétences domestiques citées précédemment, mais aussi facilitent l'expérimentation de situations sociales valorisantes dans un collectif qu'ils pourront dupliquer ultérieurement, dans d'autres situations de leur environnement naturel.

Ponctuellement, l'équipe du SESSAD peut proposer un séjour pour un petit groupe d'enfants, accompagnés par les professionnels du SESSAD, pendant 2 nuitées. Elle peut également soutenir une inscription en ALSH, dans un séjour en milieu ordinaire en fonction des capacités des jeunes et des modalités d'accueil des organismes (parfois avec un accompagnement avec un personnel dédié, en lien avec Halte-Pouce).

Certaines familles ont également besoin d'aide pour séquencer un apprentissage, apprendre à communiquer ou des gestes du quotidien.

La vie domestique sert de prétexte à la relation duelle, de médiation dans les accompagnements proposés au domicile, à l'apprentissage à la vie en « collectif », mais aussi de support à des apprentissages vers plus d'autonomie.

Elle permet d'identifier les espaces, les lieux inhérent à l'environnement de l'enfant, leur utilité, certains codes sociaux.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

L'espace de vie naturel de l'enfant sert bien sûr aussi de champ d'expérimentation de la vie domestique. Le jeune peut contribuer à la vie familiale, au travers de ses contributions.

Certains parents sollicitent naturellement, d'autres peuvent être en difficulté.

La généralisation des contributions à la vie domestique est donc un enjeu.

Elle peut se traduire dans d'autres espaces (famille élargie, accueil de loisirs, séjours adaptés, colonies, TISF des services sociaux...). Des problématiques financières rencontrées par les familles peuvent être des freins à l'élargissement des expérimentations (repas à la cantine, inscription en ALSH, colonie en milieu ordinaire ou séjour adapté...).

Les réponses à développer

- ⇒ *Structurer les apprentissages domestiques autour de référentiel existant (PEP 3, AAPEP)*
- ⇒ *Favoriser la généralisation des compétences domestiques acquises lors d'accompagnements proposés (guidance parentale, outils partagés...)*
- ⇒ *Proposer des modalités d'accueil avec hébergement favorisant le répit des aidants familiaux et des mises en situation d'expérimentation sociale pour le jeune*

II.2.2.2. Le sport, la culture, les loisirs ... des leviers inclusifs

Besoins en matière de sport, culture et loisirs et démarches inclusives

Permettre la pratique d'un sport, l'ouverture à la culture et aux loisirs des jeunes accompagnés est une mission du SESSAD assurée par :

- ⇒ Un accompagnement individuel de l'enfant vers le milieu ordinaire (accès à l'ALSH, au service jeunesse, à une activité de loisirs, d'art créatif, parfois des activités sportives)
- ⇒ Un accompagnement des parents pour lever leurs craintes liées à un accueil en milieu ordinaire (réassurance des parents)
- ⇒ Un soutien parental, y compris dans les démarches administratives, pour une inscription effective à une activité
- ⇒ Des propositions en petit groupe à destination de tous les enfants accompagnés par le SESSAD, principalement les mercredis et pendant les vacances scolaires :

- Activités de découverte de la nature, randonnée, découverte de la flore, de la mer ou du lac du Salagou
- Activités ludiques (ludothèque, bowling, caisse à savon...)
- Initiation à des activités sportives (en partenariat avec Montpellier Culture et Sport Adapté) ou artistiques (initiation au graff)
- Découverte de spectacles ou festivals (festival Résurgence à Lodève)...

Cette mission est soutenue principalement par l'équipe éducative, mais le jeu sert aussi de support dans les rééducations fonctionnelles.

L'ADPEP 34 a toujours milité pour un accès à tous, à ces différents domaines et ce quel que soit leurs différences. C'est un axe partagé de travail, pour tous ses établissements et services.

Les expériences autour des activités sportives, culturelles ou de loisirs permettent de travailler différentes compétences (confer PEP3 ou AAPEP) :

- le jeu seul
- le jeu avec les autres,
- dedans ou dehors,
- le comportement attendu en fonction de l'environnement et des codes sociaux implicites
- les stimulations motrices, sensorielles, artistiques,
- l'imagination,
- la détente, le plaisir.

Ce sont autant d'occasion de prendre en compte des règles, des codes sociaux mais aussi de favoriser l'expression de compétences plus développées dans certains de ces domaines, pour certains jeunes accueillis.

D'autres sont plus en difficultés sur les praxis, dans la compréhension des règles, des consignes. La pratique d'activités ludiques permet de soutenir des évolutions dans ces domaines ; de développer aussi une certaine confiance en soi, dans un cadre adapté.

La pratique sportive favorise aussi une meilleure hygiène de vie, mais aussi la connaissance de son corps.

Pour des jeunes avec TND, ce sont aussi des espaces d'expression (sous diverses formes) facilitateurs de passerelles inclusives.

Pour autant l'accès à la pratique de telles activités reste complexe pour nombre d'entre eux.

Les demandes des familles peuvent porter sur le soutien du SESSAD, à ces accès. L'insuffisance de propositions adaptées sur le Territoire, les difficultés de rythme de l'enfant, ses besoins de réassurance lors d'une inscription dans une nouvelle activité, l'insuffisance d'encadrement dans certaines structures type ALSH... rendent complexes l'inclusion de ces enfants-adolescents-jeunes adultes.

Les moyens mobilisés au sein du service

Le SESSAD utilise le support du jeu individuel dans de nombreux apprentissages.

L'expression artistique peut également être mobilisée pour favoriser d'autres formes d'expression que le langage souvent limité pour nombre de jeunes accompagnés en SESSAD.

Des propositions d'activités sportives ou ludiques peuvent aussi être déployées par l'équipe éducative. Elles prennent des formes individuelles ou collectives, en fonction des appétences et des compétences de chacun.

L'accompagnement proposé est le plus souvent pendant quelques temps par un éducateur du SESSAD pour rassurer l'enfant, le temps d'identifier et d'investir un adulte (animateur, entraîneur) comme adulte de référence.

Différentes propositions de groupe existent : ludothèque Montpellier (enfants du SESSAD et du quartier = mixité des publics), partenariat avec le service jeunesse de Saint-André de Sangonis, accompagnement des enfants du SESSAD à des spectacles ouverts à tous (Lodève, Clermont).

Le SESSAD peut aussi mobiliser une prestation externe régulière ou ponctuelle (art thérapie, spectacle pour enfants du SESSAD + IME + fratries...).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le Territoire Cœur d'Hérault offre des espaces variés en matière de sport, de culture ou de loisirs. Si peu sont adaptés au handicap (accueil, savoir-faire, accessibilité...) les équipes du SESSAD sont en capacité de déployer différentes passerelles facilitant l'accès du plus grand nombre des jeunes.

C'est au cœur du projet inclusif du SESSAD, de se servir de toute l'offre locale en la matière, pour faire une place à nos jeunes et rendre favorable leur épanouissement dans d'autres espaces (bibliothèque, associations sportives, culturelles, accueil de loisirs...). Des problématiques financières (familles) peuvent être des freins à l'élargissement des expérimentations.

Mise en place d'accès à la culture (aller à la médiathèque, aux festivals, accompagnement d'un enfant à un spectacle, orientation des parents, faire participer les enfants sans présence d'un professionnel, organiser des activités où les professionnels sont parties prenantes) aux activités de loisirs (accompagnement, aide, médiation, mer), à l'environnement (mer, montagne, projet de séjour monté au Mont Aigoual...).

Le transport et l'accessibilité aux loisirs de ce fait, peut-être un frein.

Les réponses à développer

- ⇒ *Poser comme principe que toute activité sportive, culturelle ou de loisirs que nous souhaitons mettre en place, a son pendant en milieu ordinaire - sur le territoire - qu'il convient d'identifier, d'éventuellement mobiliser, pour permettre aux enfants-adolescents de l'investir avec notre accompagnement, avant de créer un groupe spécifique SESSAD et chercher à faire quelques passerelles avec ce qui existe...*
- ⇒ *Elargir le partenariat sur le territoire (meilleure connaissance du réseau existant, soutien au développement d'activités physiques ou culturelles adaptées)*

II.2.2.3. La scolarisation et les apprentissages scolaires

Besoins en matière de scolarisation et apprentissages scolaires.

Du fait de l'agrément, le SESSAD accompagne des enfants, adolescents et jeunes adultes avec un Trouble du Développement de l'Intelligence ou un Trouble du Spectre de l'Autisme, dont le niveau scolaire couvre un champ allant le plus souvent de la maternelle à une fin du second cycle de l'élémentaire, pour les élèves les plus performants.

Au 31.12.20219, une grande partie des enfants – adolescents sont en classe ULIS qu'elle soit élémentaire ou collège. Parmi ces enfants en ULIS, plusieurs d'entre eux y sont par défaut, faute d'orientation en IME.

Certains enfants sont parfois très peu scolarisés, voire non scolarisés, quelques fois faute d'AVS.

Les besoins des enfants-adolescents sont nombreux. Ils peuvent concerner un besoin d'accompagnement spécifique et régulier (étayage AVS), d'évaluation du temps scolaire pertinent et des modalités d'accueil favorisant son inclusion.

Les questions autour du soutien scolaire, d'un travail autour de l'autonomie en classe, de l'aménagement de son espace de travail, d'une médiation avec les autres enfants sont souvent importantes, pour éviter un vécu de souffrance à l'école (relation aux autres enfants, rythme, inadaptation de la pédagogie...).

Autour de l'élaboration de son Projet Personnalisé de Scolarisation, les enjeux pour les enfants/adolescents du SESSAD concernent notamment :

- ⇒ La mise en œuvre de parcours de scolarisation individualisé et adapté, aux difficultés cognitives, comportementale, d'attention...
- ⇒ L'adaptation du temps de scolarisation
- ⇒ Les moyens humains et matériels nécessaires à son accompagnement en classe, mais aussi sur les temps méridiens.

Les enfants ont besoin que les professionnels intervenants autour de lui (enseignant, AVS, équipe de équipe de restauration scolaire, équipe du SESSAD...) soient en lien.

Le besoin d'école et d'apprentissages doit s'inscrire dans une régularité (déroulé, intervenants, horaires...), une répétition, une certaine stabilité des intervenants autour de lui (enseignant, AVS, équipe de restauration scolaire...).

Côté aidants familiaux, la question du soutien à la scolarisation est souvent la première demande au SESSAD. Le souhait est souvent de permettre à l'enfant-adolescent de poursuivre une scolarisation « *ordinaire* », le plus longtemps possible...

Un besoin de cheminement autour des notions de « scolarisation ordinaire », « scolarisation en milieu ordinaire » et éventuellement de « scolarisation spécialisée » est relativement fréquent.

Les moyens mobilisés au sein du service

Les modalités de soutien à la scolarisation sont nombreux.

Elles passent par un travail direct auprès de l'enfant (observations partagées, soutien à l'aménagement, médiation ponctuelle), ou indirect : mise en place d'intervention auprès de l'environnement (école, famille...), des temps de rencontres, de réunions (famille, Enseignant, AVS, PPS), de médiation (aidants/enseignants) ou de soutien des parents dans le milieu scolaire.

Le SESSAD peut également intervenir autour d'actions de sensibilisation auprès des collègues de Gignac et Clermont l'Hérault, formation à destination des AVS...

Il peut soutenir l'accès au temps méridien (garderie, cantine...) en le facilitant et l'accompagnant (notamment en l'absence de professionnels dédiés), en agissant avec l'ADPEP 34 et la direction, sur l'élaboration et la mise en œuvre d'actions de politique sociale auprès des mairies, dans le cadre du Conseil Local de Santé ou du Conseil Local de Santé Mentale, autour de toute thématique impactant Education et Handicap.

Les professionnels du SESSAD peuvent sensibiliser certains professionnels d'organismes administratifs ou des communautés de commune (mission enfance).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Une convention de partenariat existe entre le SESSAD L'Ensoleillade de l'ADPEP 34 et l'Education Nationale. Elle fixe un cadre général aux interventions du SESSAD, dans les établissements scolaires.

Pour autant la mise en œuvre d'interventions du SESSAD, au sein de certains groupes scolaires, s'avère complexe tant pour des questions matérielles (difficultés à mettre des espaces adaptés à disposition, accessibilité suivant certaines heures...) qu'autour de questions organisationnelles (planning par exemple...) ou encore d'interactions humaines...

Les relations, les modalités organisationnelles, matérielles sont donc à co-construire avec chaque site scolaire, en tenant compte des contraintes respectives tant sur les temps scolaires, que sur les temps périscolaires ou méridiens.

Le SESSAD dispose de peu d'appui du côté de l'aide aux devoirs.

Les réponses à développer

- ⇒ *Consolider le réseau territorial, avec l'ensemble des acteurs de l'Education Nationale (enseignant, psychologue, médecin, infirmier scolaires...)*
- ⇒ *Participer à la formation, sensibiliser les AVS à l'accompagnement du handicap*
- ⇒ *Identifier et travailler davantage avec les réseaux d'aide aux devoirs du territoire.*

II.2.2.4. Les apprentissages préprofessionnels et professionnels

Besoins en matière d'apprentissages préprofessionnels et professionnels

Avec un agrément de 0 à 12 ans, jusqu'au 31.08.2019, le SESSAD n'accompagnait pas jusqu'à présent de jeunes dans le cadre d'apprentissages préprofessionnels et/ou professionnels.

Cependant, une partie du public accompagné aujourd'hui par le SESSAD L'Ensoleillade, va soit :

- évoluer vers un IME qui pourra alors proposer, si c'est pertinent, un accompagnement à ce type d'apprentissages
- poursuivre la scolarité jusqu'au terme de l'ULIS Collège, avec peu de perspectives pour la suite.

Les enjeux pour ces jeunes portent autour de plusieurs besoins :

- évaluer certains prérequis et compétences préprofessionnelles
- favoriser la découverte de métiers
- accéder à des stages préprofessionnels
- construire son propre parcours entre milieu ordinaire, milieu protégé autour de la question professionnelle, ou prendre une autre voie (atelier occupationnel par exemple...) et donc de manière plus large travailler la question de l'orientation.

En ce qui concerne les prérequis et compétences préprofessionnelles, un certain nombre d'apprentissages préprofessionnels ont à voir avec les apprentissages à la vie domestique (confer B.II.4.1) ou avec une certaine capacité à acquérir certains types de comportement autour d'activités proposées en atelier (confer PEP 3 ou AAPEP) :

- ⇒ Temps passé à une tâche
- ⇒ Rythme de travail
- ⇒ Tolérance d'une interruption
- ⇒ Respect des règles de sécurité
- ⇒ Respect du matériel
- ⇒ Travail à proximité de d'autres personnes
- ⇒ Réaction face à des changements dans les habitudes
- ⇒ Instruction différée.

Le besoin d'un certain nombre de jeunes à être valorisé dans du « faire », plus que dans du savoir, leur besoin de participer, de passer par leur centre d'intérêt favorisent la mise en œuvre de situation de préapprentissage professionnel, à les mettre en situation de découverte de métiers, souvent plus jeunes que l'enfant, adolescent en milieu ordinaire.

La question de leur devenir adulte, nous amène à interroger aussi assez tôt leurs comportements autour d'une activité, d'une mise au travail ; à évaluer leurs capacités, les contextes (activités, travail...) dans lesquels ils pourraient s'épanouir, continuer de progresser et éventuellement travailler lors du passage à la vie adulte.

Autour de cette thématique, se joue des aspects importants du devenir adulte, de leur orientation...

Les moyens mobilisés au sein du service

Les supports sont à construire avec les équipes enseignantes, avec des acteurs du territoire, pour permettre à la fois la mise en place d'espaces d'évaluation, la découverte des métiers, l'expérimentation de situation préprofessionnelle, voir qualifiante...

Cela passe par le déploiement d'une offre d'ateliers partagés, de mises en situation, sur le territoire, avec les supports du milieu ordinaire, mais aussi du milieu protégé.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Outre les espaces de scolarisation (ULIS, Collège, Lycée agricole), de nombreux espaces pourraient être mobilisés tant dans notre secteur (médico-social), que dans le secteur public (collectivités), que dans l'entreprise.

Ils doivent répondre cependant à quelques critères : offrir des mises en situation, complémentaires à celles déjà amorcées, et un cadre bienveillant vis-à-vis des particularités de notre public.

Les réponses à développer

- ⇒ *Mieux connaître les acteurs de la formation professionnelle du Territoire*
- ⇒ *Co-construire des premières expérimentations avec les lieux de scolarisation, les partenaires de la formation professionnelle, des entreprises locales tant au niveau de l'évaluation de compétences, que de la découverte métier ou de la mise en situation (stage)*
- ⇒ *Introduire, au sein de l'équipe éducative, des compétences d'Educateur Technique Spécialisé ou de chargé d'insertion professionnelle.*

II.2.2.5. La vie affective et sexuelle

Les personnes en situation de handicap ont droit, comme tout à chacun, au respect de leur vie privée (article 9 alinéa 1 du Code civil « Chacun a droit au respect de sa vie privée. »).

Ce qui suppose le respect de la vie intime et la garantie du secret de la vie privée et donc de la vie affective.

Ce droit est renforcé dans le cadre de la Charte des Droits et liberté de la Personne accueillie (Loi de 2002) qui réaffirme dans l'article 12 – le Respect de la dignité de la personne et de son intimité.

Aucun texte juridique ne reconnaît cependant le droit à une vie amoureuse et sexuelle, mais c'est plutôt une liberté fondamentale : « nul n'a un droit à la sexualité, chacun a droit à développer une sexualité » (Bruno PY).

En droit, cette liberté se décline en plusieurs principes : le droit d'entretenir des relations avec des proches, le libre choix de son orientation sexuelle, la libre organisation de sa vie affective et sexuelle (mariage, PACS, concubinage,...), etc.

L'exercice de la liberté d'accès à la sexualité rencontre cependant trois limites :

- La protection de la personne, surtout si elle n'est pas en mesure de se protéger elle-même
- La protection des tiers
- L'harmonisation des droits et libertés de chacun, surtout dans les espaces de vie collective.

La question est tout particulièrement sensible dans un environnement dédié aux enfants-adolescents.

Besoins

La question de la vie affective et sexuelle des personnes touche de nombreux aspects liés :

- Aux droits des personnes et aux limites qui s'imposent au ESMS comme évoqué dans le propos introductif
- A la compréhension de son corps, de ses évolutions notamment à la période de la puberté
- A la découverte, à la compréhension et la gestion de ses émotions, de ses pulsions, de celles de l'Autre
- Au respect de soi, de l'Autre, du libre consentement et choix de chacun
- A la reproduction, à la contraception
- Aux stimuli environnementaux
- Aux possibilités de vivre des expériences consenties,
- Aux compétences (confer livre de P. ELOUARD : « L'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle : la masturbation est une compétence »)
- Aux représentations de chacun de sa propre sexualité, de celle de l'Autre.

Les besoins du jeune touchent donc l'ensemble de ces champs, pour qu'il puisse – avec l'appui des personnes qui l'accompagne – avoir la possibilité de parler, d'améliorer ses connaissances,, permettre au sujet de faire des choix de conscients et respectueux concernant les relations interpersonnelles et la sexualité.

Les moyens mobilisés au sein du service

Les questions de la vie affective et sexuelle s'immiscent dans l'accompagnement du jeune dans son environnement naturel, percutent les rapports entre jeunes et accompagnants, entre jeunes... Elles bouleversent régulièrement les jeunes que nous accompagnons, mais également les accompagnants.

Les propositions de travail sur cette question peuvent concerner :

- des temps individuels (accompagnement à la quotidienneté, séances de rééducation, soins autour du corps, à travers d'échanges notamment autour des liens affectifs, de la façon d'être, de la compréhension de soi ou de l'autre)
- plus occasionnellement des temps de groupes, où la régulation des façons d'être en relation, de toucher l'autre ... peuvent être repris, médiatiser, expliciter

L'accompagnement par le SESSAD vise d'abord à faciliter l'expression, à aider à exprimer ses émotions, ses ressentis, à faire émerger des questions sans les devancer...

La reprise du cadre (ce qui est autorisé, ce qui est interdit...), de la loi sont aussi régulièrement au cœur des réponses apportées aux besoins de régulation ou de rappel à de la vigilance.

A noter, un accompagnement ponctuel et individuel, est réalisé souvent par la psychologue, à destination des aidants sur cette thématique.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Dispositifs de droit commun

- Maison des adolescents
- Association APARSA et notamment la gynécologue
- Etablissement scolaire professionnels de santé
- Gynécologue

Ils sont souvent utilisés pour faire tiers, pour clarifier le champ des limites des professionnels sur l'accompagnement à la vie sexuelle et affective, pour mettre de la distance autour des questions d'intimité qui bouleversent.

Le démarrage d' Handiconsult ouvre aussi des perspectives de partenariat.

Les réponses à développer

- ⇒ *Développer des formes transverses (au sein du dispositif et avec des partenaires) de sensibilisation des aidants à cette question*
- ⇒ *Déployer un travail d'information et d'ajustement relationnel, adapté à chaque âge, autour de ces thématiques (connaissance du corps de l'homme, de la femme, l'intimité, les émotions, le consentement, la puberté, la vie affective et sexuelle...)*

II.1.2.6. L'accès et l'exercice de ses droits, l'accès à des ressources et à la gestion de celles-ci

Cette prestation concerne à la fois :

- Le libre exercice des droits et liberté du jeune au sein du SESSAD
- L'accompagnement à l'expression et à la mise en œuvre d'un projet de vie
- L'ouverture de droits (ressources, compensation, possibilités de recours...)
- Le maintien de ces mêmes droits

La gestion des ressources (valeur de l'argent, argent de poche, gestion d'un budget, de ses consommations...).

Besoins

Pour un jeune avec TDI et/ou TSA, les besoins concernent aussi bien :

- l'information de ses droits et libertés,
- leurs compréhensions des modalités, démarches pour y accéder ou encore leur capacité à les maintenir, à les faire évoluer...

Une part du public avec les difficultés cognitives qui sont les leurs, va être à l'âge adulte sous mesure de protection.

Pour autant, dès son plus jeune âge, l'enfant doit intégrer certaines règles sociales, mais aussi les droits fondamentaux qui sont les siens dans son environnement ordinaire et au SESSAD.

Les parents ont aussi besoin de soutien, pour bénéficier de l'ensemble des droits dont ils peuvent bénéficier au titre du handicap de leur enfant, exercer leur droit de recours...

Si l'apprentissage des mathématiques est une étape à la compréhension de la notion de valeur de l'argent, il s'agit aussi d'apprendre à gérer progressivement, un peu d'argent de poche, puis des sommes un peu plus importantes, si le jeune est en capacité d'appréhender la gestion d'un budget (à la semaine, au mois).

Parallèlement à la gestion de l'argent, les droits doivent rester actifs, quelques fois évoluer. Il faut donc envisager d'apprendre à les activer, à trouver les personnes ressources pour le faire ou mettre en place la mesure de protection la plus adaptée, à ses propres compétences et déficiences.

Les moyens mobilisés au sein du service

Lorsqu'ils bénéficient d'une orientation en SESSAD, les enfants-adolescents et leurs parents ont déjà bénéficié d'une reconnaissance spécifique inhérente au handicap (MDPH, scolarisation, compensation...)

Une grande partie des droits est activée au moment où la demande est finalisée.

La longue liste d'attente ne favorise pas un travail proactif de soutien aux familles et aux enfants, dans leur parcours du combattant pour trouver une place, faire valoir leurs droits...

A l'arrivée au sein du SESSAD, l'apprentissage porte davantage sur les droits fondamentaux du jeune au sein du service. Les outils de la loi 2002, facilite l'information de ces droits auprès du jeune et de ses représentants légaux.

Ils servent de support. Le règlement de fonctionnement et les règles de vie qui régissent la vie collective de son environnement favorisent le rappel à la loi, au cadre et aux droits et devoirs de chacun.

L'élaboration du projet individuel d'accompagnement, du projet personnalisé de scolarisation – chaque année – sont autant d'occasion de resituer les droits, de mobiliser l'expression du jeune et de sa famille, autour de son projet de vie et des moyens d'y parvenir.

Les renouvellements MDPH sont soutenus par le service notamment par le secrétariat, le référent éducatif, le médecin et le chef de service, autour des différents écrits nécessaires et dossier à remplir.

L'établissement ne dispose pas au 31.12.2019 d'une assistante sociale, ni de pédopsychiatre.

Sur le plan de l'apprentissage de la gestion de l'argent, il passe des apprentissages mathématiques, à l'école/collège, par des jeux de type commerce, où l'on crée de l'échange, on paie... pour arriver progressivement à l'expérimenter dans la vraie vie (courses, sortie...), avec ses parents ou occasionnellement avec un éducateur (trice) du SESSAD.

Autour des questions d'orientation, l'équipe éducative du SESSAD est chargée d'accompagner le jeune dans ses recherches, ses démarches et expérimentations.

Parallèlement au travail d'orientation, le passage à l'âge adulte nous obligera (pas de jeune à ce jour dans cette situation) à nous poser avec chaque jeune et ses représentants légaux, la question des mesures de protection adaptées à chaque situation ; et à soutenir les parents autour des démarches pour en bénéficier.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Les services sociaux de secteur, la MDPH et ses différents services, des associations comme Halte Pouce, les services de tutelle sont des partenaires autour de ces questions.

Il peut y avoir aussi des ESMS (ITEP, IME) autour de l'orientation.

Les réponses à développer

- ⇒ *Créer un poste mutualisé d'assistant de service social, à l'occasion de la création de l'URR (0,5 ETP projeté) et du départ de l'éducatrice du SOIP de l'IME (0,3 ETP libéré) ciblée prioritairement, sur la gestion des admissions et le soutien à l'orientation du dispositif*
- ⇒ *Mettre en place des temps en individuel pour aider à l'accès aux droits : repérage des institutions, démarche administrative, identification des droits*
- ⇒ *Développer des temps dédiés d'explication de l'accompagnement au jeune lui-même sur les soins qui seront mis en place.*

II.1.2.7. Citoyenneté et pair-aidance

Valeur essentielle de l'ADPEP34, la citoyenneté se traduit au travers des différentes actions d'accompagnement de tous les ESMS du dispositif, selon des intensités et des niveaux d'interventions différents.

La citoyenneté est une notion large qui s'exprime au travers de nombreuses situations ou activités comme la participation à la vie dans la cité, les actions de bénévolat ou caritative, le droit de jouir d'une liberté d'expression, d'association et d'une protection contre la discrimination, la participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement, la participation au Conseil de la Vie Social.

La place du handicap a évolué dans la société autour notamment :

- Des courants humanistes qui ont défendu l'idée que tous les humains étaient créés égaux et avaient un droit inaliénable à la vie, à la liberté
- Des premiers courants de l'Education Spécialisée qui ont mis en avant l'idée qu'il suffit d'appliquer la bonne éducation sociale et physique, pour se rapprocher d'une certaine normalité
- D'un ensemble de méthodes et de pratiques eugénistes qui visaient à transformer le patrimoine génétique de l'espèce humaine pour qu'elle tende vers un idéal parfait
- Des approches psychanalytiques et sociologiques qui soulignent le caractère dynamique existant entre la personne, sa place de sujet et son environnement
- La volonté d'une société plus intégrative, où est questionnée la place de l'institution jugée ségrégationniste et comme seul modèle de réponse
- De l'autisme et de la place des associations de parents, prônant une égalité des droits, d'accès aux soins précoces et pour une société inclusive.

Les lois de 2002 et 2005 repositionnent l'usager, au centre de l'accompagnement, mais surtout comme un acteur des décisions qui le concernent.

L'obligation qui est faite aux ESMS de recueillir son avis, de construire son projet de vie, de créer des instances obligatoires de participation sociale pour évoquer toutes les questions qui les concernent dans l'institution, donne un coup d'accélérateur à la question de la citoyenneté.

Autour de l'éclosion plus récente de concepts de pair-aidance, d'empowerment (pouvoir d'agir, de prendre des responsabilités) autour du handicap, émerge l'idée que la citoyenneté articule une dynamique individuelle d'estime de soi et de développement des compétences de la personne en situation de handicap. Que celle-ci passe par de l'engagement auprès de ses pairs (autres personnes handicapées, mais aussi autres citoyens) autour d'actions de participation à la vie collective (institution, cité...) et contribue à sa transformation sociale.

Autour de la citoyenneté se joue la question de soutenir l'existence d'une place pleine, entière mais aussi singulière de la personne en situation de handicap dans l'institution, dans la société.

Besoins

Autour de la citoyenneté se joue la question de soutenir l'existence d'une place pleine, entière mais aussi singulière de l'enfant-adolescent-jeune adulte dans son environnement, dans sa famille et dans la cité et au sein du SESSAD.

Les difficultés du jeune avec TDI et/ou TSA à pouvoir exprimer leur propre avis, leur souhait touchent d'abord les questions de leur quotidien.

Il faut que leur premier pouvoir d'agir, concerne dans un premier temps, leur vie de tous les jours... pour comprendre qu'acquérir du pouvoir d'agir, c'est interagir avec l'environnement dans lequel on évolue, le respecter, pour qu'il puisse évoluer et lui permettre d'avoir toute sa place.

Les moyens mobilisés au sein du service

Les besoins d'apprentissage passent par des mises en situation où l'expression individuelle et collective est sollicitée, mais aussi la participation par le « faire » dans les différentes sphères dans lesquelles le jeune évolue (domicile, école, loisirs, autres...).

Il faut que les interactions mobilisées modifient des petites choses du déroulé de leur journée

La citoyenneté est une notion large qui s'exprime au travers de nombreuses situations ou activités comme la participation à la vie dans la cité, les actions de bénévolat ou caritative, le droit de jouir d'une liberté d'expression, d'association et d'une protection contre la discrimination, la participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet individuel d'accompagnement, la représentation (conseil de classe...).

Il faut créer les conditions favorables d'accès à la citoyenneté.

Il s'agit de penser des formes d'accès à la citoyenneté possible pour les jeunes accompagnés par le SESSAD. Cet accès suppose comme préalable de procéder par étape, de construire avec l'environnement des petits projets permettant de développer cet accès, de favoriser un contexte, de réunir toutes les conditions pour que cela soit possible.

Jusqu'à présent, le SESSAD ne dispose d'espace de représentation (type CVS) permettant l'expérimentation de la question de la représentativité et de la citoyenneté.

Au niveau de l'externe, un certain nombre d'accompagnements permettent de travailler avec les jeunes l'implication, la sensibilisation, l'aide aux changements de comportement sur ces questions tout en gardant une vigilance sur l'appropriation et l'intégration par les jeunes de ces notions eu égard à leurs profils (éviter l'enfermement sur cette démarche de certains jeunes) / donner du sens / inscrire dans une certaine régularité.

Les jeunes sont sollicités, notamment les plus grands, pour exprimer leur souhait par rapport à leur accompagnement par le service, en amont de la préparation de leur PIA. Une restitution du PIA est faite aux adolescents, de manière plus formelle qu'aux plus jeunes. L'expression du jeune est recherchée dans le choix du support dans la relation éducative, dans le choix émis spontanément ou parmi plusieurs propositions en psychomotricité... Le SESSAD sollicite et soutient la participation, à un temps au moins, des adolescents lors des Equipes de Suivi de Scolarisation.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Sur le Territoire, l'offre est nombreuse, mais pas toujours adapté.

L'intervention du SESSAD visera à recenser, à rechercher une offre la plus adaptée où la plus propice à accueillir un jeune avec ses différences.

Cela implique de soutenir la mise en œuvre, de favoriser la compréhension des particularités du jeune, d'ajuster les temps d'accompagnement au plus près de l'organisation de l'environnement, susceptible de l'accueillir.

Des activités ponctuelles plutôt en externe sont menées, elles sont relatives au repérage dans la ville, aux démarches administratives au développement d'un réseau facilitant l'accès social et des actions de participation ou action en commun.

De manière plus générale, le SESSAD cherche à mobiliser les différents espaces de socialisation existant sur le territoire et accompagne - en individuel ou par petits groupes - le jeune dans ces espaces, d'abord comme utilisateur, puis progressivement comme acteur de cet espace.

Les réponses à développer

- ⇒ *Elargir les expériences de participation et d'exercice de la citoyenneté, à une représentation SESSAD au sein d'un CVS du Dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes de l'Ensoleillade*
- ⇒ *Positionner encore davantage les jeunes du SESSAD comme des acteurs de la vie citoyenne sur le territoire (implication dans les événements locaux, contribution à la vie de la cité...)*
- ⇒ *Co-construire avec les jeunes, notamment les adolescents, les activités auxquelles ils participent avec le SESSAD (choisir une activité, la présenter aux autres jeunes, voter pour un choix collectif, préparer et réaliser l'activité...).*

II.2.3. Autonomie

L'**autonomie** s'entend ici, comme la capacité de l'enfant, adolescent, jeune adulte à développer un certain nombre de compétences dans sa capacité à :

- Réaliser les actes de la vie quotidienne,
- Se mouvoir, se déplacer,
- Communiquer, être dans des interactions sociales ou relations avec autrui ajustées
- Prendre des décisions adaptées, notamment en terme de sécurité pour lui-même et pour les autres.

Elle doit permettre au jeune de se débrouiller au quotidien, de devenir de plus en plus indépendant et de pouvoir prendre ses propres décisions.

Le besoin d'autonomie évolue pendant toute l'enfance et l'adolescence.

Devenir autonome, c'est acquérir peu à peu une forme de contrôle sur soi-même et sur sa vie.

L'autonomie implique l'acquisition de compétences, mais aussi la possibilité psychique de les mettre en œuvre. Cela a à voir avec la capacité de se mobiliser sans le regard de l'autre, d'attendre, de savoir différer, d'appréhender son corps, son psychisme... pour progressivement avoir la capacité de vivre seul.

C'est aussi identifier ses dépendances, ses besoins de compensation et mettre en place les substituts nécessaires pour palier à ses propres déficiences dans différents domaines.

C'est enfin être en capacité de solliciter de manière adaptée, les besoins d'aide qui peuvent apparaître plus occasionnellement.

II.2.3.1. Les actes de la vie quotidienne

Besoins

L'apprentissage des actes principaux de la vie quotidienne se fait chez tout enfant, dès le plus jeune âge (manger, être propre le jour, la nuit), mais d'autres s'acquièrent en grandissant (habillement hygiène corporelle, intimité, courses, repas...).

Certaines compétences acquises peuvent aussi se perdre (sommeil, appétit, propreté) ou s'avérer sélectives (alimentation, hygiène).

Autour des Troubles du Développement de l'Intelligence et du Spectre de l'Autisme, l'altération de certaines capacités développementales a régulièrement pour effet un retard global de développement que l'on retrouve autour de ces actes de la vie quotidienne.

Travailler à ces apprentissages est souvent un enjeu fort des propositions d'accompagnement et de soins, mis en œuvre.

Autour de chacun de ses actes de la vie quotidienne s'évalue aussi les besoins de séquençage, de guidage nécessaire à leur réalisation, voire aux besoins de compensation.

Leur permettre d'acquérir une autonomie dans la vie quotidienne, c'est permettre aux jeunes de prendre soin de soi, de ses affaires, de répondre à un certain nombre d'actes vitaux (manger, dormir...) pour chacun d'entre eux.

L'autonomie acquise autour des actes de la vie quotidienne, à l'âge adulte sera déterminante pour l'orientation de leur devenir adultes. En effet, l'absence d'autonomie dans un certain nombre d'actes de la vie quotidienne, ferme de nombreuses portes.

Les moyens mobilisés au sein du service

Il existe une évaluation de l'autonomie sans grille formalisée. Celle-ci existe cependant dans les dossiers MDA. Les outils de type PEP ou AAPEP permettent aussi d'évaluer les actes de la vie quotidienne.

Autour des expérimentations de SERAFIN PH, une grille de lecture partagée sera développée.

Une des difficultés de l'évaluation en SESSAD, c'est qu'elle s'appuie principalement sur l'évaluation du milieu, réalisée en partie par la famille et les partenaires, dont nous ne partageons pas toujours le même vocabulaire ou le même niveau d'évaluation.

La mise en œuvre d'un processus intégrant évaluation des compétences en la matière, expérimentation progressive et discontinue (séances, temps de la vie quotidienne avec la famille, lieu de scolarisation...), soutenue par le déploiement de plus ou moins de guidance et des réajustements réguliers ... va structurer la progression des apprentissages.

Un travail sur la généralisation des compétences est également nécessaire (diversification des espaces d'expérimentation). Le PIA synthétise les observations, objectifs de travail et moyens mobilisés dans ce domaine.

De manière générale, les apprentissages - autour des actes de la vie quotidienne - passent souvent par un accompagnement physique, de proximité, des organisations récurrentes – notamment chez les petits (lavage des mains, ouverture/fermeture des robinets, éteindre la lumière, s'habiller pour sortir, se déshabiller en rentrant...).

En SESSAD, l'intervention est souvent séquencée et discontinue, ne favorisant pas la ritualisation, ni l'intervention quotidienne de proximité, par les personnels

Il est donc nécessaire de mettre en place d'autres stratégies visant notamment à :

- Travailler de manière croisée (lors de séances individuelles, à la maison, à la cantine, dans le cadre d'un temps de groupe...) une compétence ciblée (par exemple : le lavage de mains) durant une période donnée (un demi-trimestre)
- soutenir le milieu naturel de l'enfant (domicile, cantine...) pour favoriser l'émergence / acquisition / généralisation des apprentissages de la vie quotidienne de l'enfant lui-même : organisation ritualisée, communication/langage, gestion des transitions, aménagement de l'espace et structuration de la temporalité...

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le domicile est le lieu naturel et premier des apprentissages des actes de la vie quotidienne, soutenu par les aidants familiaux (parents, famille d'accueil...).

La crèche, l'école, la cantine, l'accueil de loisirs, une association sportive ou un logement autonome sont autant d'espaces d'expérimentation possibles. Cependant nombre d'entre eux, sont aussi identifiés comme peu adaptés (grands groupes, espaces très sonores, accompagnement souvent insuffisant...). Le SESSAD a développé des propositions de soutien individualisé dans ces différents environnements, mais a rarement travaillé des projets de groupe sur ces sites.

Il peut être en capacité de renforcer les propositions d'accompagnement sur ces espaces inclusifs, mais a actuellement peu de prise sur la gestion de l'espace, du nombre de personnes dans celui-ci. Pourtant de l'aménagement de l'espace est essentiel, dans le processus inclusif.

Les réponses à développer

- ⇒ *Utiliser des grilles (PEP3, TTAP, SERAFIN PH) de manière à systématiser – dans tous les groupes - des programmes d'évolution développement autour des actes de la vie quotidienne*
- ⇒ *Développer la pratique d'objectifs ciblés interdisciplinaires et multi sites*
- ⇒ *Cibler certains espaces en milieu ordinaire (cantine, pour mettre en œuvre des projets ciblés d'apprentissages des actes de la vie quotidienne dans des dynamiques de groupes respectueuses des particularités des jeunes accompagnés).*

II.2.3.2. La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport

Besoins

La liberté de circulation, d'accéder à tous les espaces est un des droits fondamentaux de la personne en situation de handicap.

Pour autant les personnes présentant un Trouble du Développement de l'Intelligence ou Trouble du Spectre de l'Autisme, peuvent voir leur capacité altérée par différentes problématiques : besoins d'étayage psychique (se soutenir au-delà du regard de l'autre), de protection face à certains dangers, incompréhension de certains codes (modalités de circulation, de relations...), difficultés de lecture d'un plan de circulation, des lignes de circulation (bus par exemple), difficultés motrices pour quelques-uns, difficultés à gérer certaines transitions, besoins de repérage et d'acquiescer des repères ...

La mobilité, l'accessibilité est indissociable d'une évolution des capacités à se mouvoir (avec ou sans compensation), à acquiescer une certaine motricité pour y parvenir.

Cela concerne aussi bien les aspects de mobilités internes (circulation dans l'environnement immédiat de l'enfant : domicile, jardin, dans l'école..) qu'externe (se déplacer dans la rue, en voiture, dans un bus seul ou accompagné, en vélo ou tout autre véhicule ; mais aussi se repérer, aller d'un point A à un point B...).

Cette question est indissociable de la question de la sécurité du jeune et des conditions de sa sécurisation.

La capacité à se déplacer sur un site et/ou à l'extérieur en toute sécurité, est un élément essentiel de l'orientation et du devenir adulte.

La mobilité peut s'entendre aussi – dans l'eau – avec notamment la levée des appréhensions dans l'eau, voire l'apprentissage pour quelques-uns de la nage.

Les moyens mobilisés au sein du service

Chaque fois que possible, les différents locaux dans lequel évolue l'enfant-adolescent-jeune adulte doivent faciliter la mobilité, garantir l'accessibilité, mais aussi favoriser l'apprentissage progressif d'une autonomie par l'organisation d'une liberté de circulation sécurisée pour chacun et la mise en place d'étayage progressif la favorisant.

Le SESSAD va - au travers des locaux qu'ils mobilisent pour l'accompagnement et le soin – chercher à favoriser la contenance psychique et l'étayage, notamment pour des jeunes en difficultés sur ces problématiques. C'est le cas des locaux actuels à Clermont-Hérault qui cependant ne favorise pas vraiment un travail d'autonomisation autour de la circulation.

Une réflexion importante est à engager quant à l'arrivée dans des nouveaux locaux (sites de l'IME) autour des espaces à utiliser, des circulations éventuelles envisagées ; mais aussi autour de l'organisation des espaces (structuration d'espaces dédiés à une fonction, séparation des espaces...).

L'organisation spatiale reste à renforcer dans ses dimensions de contenance (proposition d'espaces plus sécurisés, plus fermés pour ceux n'ayant pas certains prérequis) et d'ouverture.

La qualité phonique, thermique, la luminosité, la qualité des espaces de vie est souvent insuffisante dans les locaux actuels du Site IME et source de problématique d'ambiance, peu propice à l'accueil en séance.

L'utilisation d'espaces d'accompagnement et de soins à l'étage (site IME) ne permet pas non plus de garantir un libre accès de tous, à ces espaces, en toute autonomie (problématique d'accessibilité). Il faudra donc projeter des aménagements favorisant cette accessibilité sur le futur site du SESSAD.

Un travail sur un élargissement progressif des sphères spatiales oblige à se confronter à des expérimentations de plus en plus complexes, avec des modalités d'accompagnement évolutives.

Les groupes d'habiletés sociales pourtant propices à l'apprentissage de l'autonomie, sont peu utilisés en tant que propositions structurées d'un apprentissage de la mobilité.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Les bureaux du SESSAD à Clermont-l'Hérault sont attenants à la gare routière. Ils sont donc facilement accessibles. Ils sont par ailleurs de plein pied.

La projection du SESSAD sur l'IME doit permettre une continuité de cette accessibilité, puisqu'un arrêt de bus existe juste devant sa porte. Il peut permettre suivant l'heure d'arriver ou de repartir sur Gignac, Montarnaud, Lodève ou Clermont –l'Hérault...

Aucun jeune ne vient actuellement au SESSAD en transport en commun. Ils bénéficient soit d'un accompagnement d'un membre de la famille, soit d'un personnel de l'équipe du SESSAD.,.

Avec jusqu'en Septembre 2019, un agrément pour les moins de 12 ans, Cet aspect de l'accompagnement a peu été investi par les équipes, probablement parce que peu de jeunes pouvaient réellement y avoir accès en toute autonomie.

Des accompagnements individualisés permettent d'observer et éventuellement d'expérimenter des déplacements piétons, le repérage d'un circuit...

Les pistes cyclables sont peu développées sur le territoire, mais différents circuits sont développés par le conseil départemental en Cœur d'Hérault.

Une seule piscine fonctionne toute l'année sur le Territoire (Clermont-l'Hérault).

Des espaces publics (par exemple un supermarché) sont aussi des espaces d'expérimentation de la mobilité (savoir se repérer, se mouvoir, ne pas se perdre).

Il est nécessaire de tester les difficultés, les limites liées à l'autonomie du jeune afin de lui permettre d'expérimenter l'autonomie.

Les réponses à développer

- ⇒ *Permettre l'accès à des séances de psychomotricité, pour tous les jeunes qui doivent en bénéficier*
- ⇒ *Rendre accessible l'ensemble des espaces d'accueil, d'accompagnement et de soins*
- ⇒ *Initier des déplacements piétons/vélos, puis mettre en place des ateliers d'habilités sociales favorisant la mobilité (permis piéton, vélo, attestation savoir-nager,) pour les jeunes qui le peuvent*
- ⇒ *Soutenir l'utilisation régulières des transports en commun du territoire, pour tous les jeunes qui le peuvent, sur le territoire (Notamment axes principaux Clermont / Lodève - Saint-André de Sangonis – Gignac)*

II.2.3.3. La communication

Besoins

L'autonomie personnelle passe par la possibilité de communiquer avec l'autre.

De nombreux enfants présentant des TDI et/ou des TSA ont des troubles de la Communication.

Une partie des enfants-adolescents-jeunes adultes n'ont pas d'accès à la communication verbale. Ils s'expriment (émetteur) par signes, mimiques, attitudes, comportements, dessins... souvent difficiles à comprendre, à interpréter pour la personne à qui il s'adresse.

Ils ont aussi fréquemment des problèmes de compréhension (réception), du fait notamment de leurs limites cognitives. La multiplicité de consignes, l'utilisation de phrases longues, de trop de mots nuisent à leur compréhension. Cette incompréhension génère fréquemment de la souffrance chez lui qui peut se traduire par des troubles du comportement.

Pour aider à compenser ces troubles de la communication et limiter les troubles du comportement, des outils de communication augmentée ou alternative ont été créés (confer [IV.3. Méthodes et outils mobilisés ou à déployer en lien avec les RBPP](#)).

L'enfant-adolescent qui arrive sur un ESMS du dispositif peut avoir effectué un apprentissage d'un de ses outils de communication augmentée.

Dans une logique de parcours, il doit pouvoir trouver des professionnels en capacité de s'inscrire dans une continuité des outils utilisés. L'autre difficulté autour de la communication est la généralisation de celle-ci, dans l'environnement naturel de l'enfant.

Il s'agira de s'assurer que les 9 aptitudes essentielles à la communication soit acquises :



Il s'agira de valider l'acquisition d'un certain nombre de compétences (PEP 3, AAPEP) dont notamment :

- L'initiation d'une demande (besoins élémentaire)
- La réaction à une instruction simple (1 consigne)
- Compréhension des interdits
- Réaction à une instruction complexe (< ou = à 2 consignes)
- Compréhensions des formes, couleurs, nombre, lettre
- Réponse à une question
- Communication spontanée
- Imitation

La question de la communication est étroitement liée aussi à la question de la relation à l'autre, à la capacité de créer des interactions adaptées avec autrui, en particulier pour les jeunes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme.

Les moyens mobilisés au sein du service

Le travail autour de la communication est soutenu par les moyens du SESSAD soit :

- De manière spécifique (rééducations orthophoniques principalement),
- sous des formes plus indirectes (accompagnement individuel ou de groupe dédié à un autre objet, mais où des supports de communication, d'expressions sont utilisés...)

La diminution des stimulations (espace épuré, utilisation uniquement des outils nécessaires...), un cadre apaisant et sécurisant, l'utilisation de phrases courtes, de mots simples, l'association du mot/ du signe/ de l'image, la récurrence (comptine, chant, organisation, atelier expression)... sont autant d'éléments qui vont favoriser la compréhension, le repérage du jeune et l'ouvrir à la communication sous diverses formes (oral, dessin, chant, informatique...).

Le SESSAD a investi ces dernières années, le MAKATON. L'ensemble des professionnels ne l'utilise cependant pas. Les pictogrammes, l'utilisation de planning visuel sont également utilisés.

Aucun atelier de communication n'est mis en place en dehors de l'orthophonie..

Les supports se veulent le plus souvent ludiques et pragmatiques.

La pédagogie mobilisée est celle de la réussite (valorisation).

Le travail autour des 9 aptitudes essentielles à la communication n'est pas systématisé, tout comme l'évaluation des compétences citées précédemment (PEP 3, AAPEP)

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Outre le travail fait dans l'environnement de l'enfant, autour de écoles du territoire et au domicile, la communication est travaillée avec des orthophonistes libérales qui conventionnent avec le SESSAD (prestations libérales).

Depuis l'extension en Septembre 2019, le SESSAD s'est doté de la possibilité de mettre en place une séance d'orthophonie par jeune avec TDI et deux pour les jeunes avec TSA/ semaine scolaire. Les ressources du Territoire sont cependant tendues en la matière (peu de disponibilité des professionnels au regard des besoins).

Les réponses à développer

- ⇒ *Evaluer systématiquement et travailler les compétences citées (PEP 3, AAPEP)*
- ⇒ *Favoriser le déploiement de la communication augmentée et sa généralisation dans l'environnement naturel (orthophonie, temps dédiés individuels ou collectifs...)*

II.2.3.4. La relation à autrui, les interactions sociales

Besoins

La plupart des enfants-adolescents accompagnés ont des difficultés dans la relation à autrui, dans leurs interactions sociales.

Nous l'avons vu une partie des difficultés ont à voir avec la communication, la compréhension du langage.

Mais une autre partie concerne la compréhension des émotions de l'autre, des codes sociaux, de la manière d'interagir avec l'autre.

Certains jeunes peuvent avoir un langage plaqué ou inadapté qui met en difficulté la relation.

Un comportement décalé par rapport à une réaction habituellement attendue peut déclencher des réactions en chaîne de l'autre.

Un environnement sonore, trop de stimulations peuvent aussi générer des troubles du comportement peu compréhensibles par les personnes « *neuro-typiques* ».

Il s'agira notamment de valider l'acquisition d'un certain nombre de compétences (PEP 3, AAPEP) inhérentes à la relation à autrui et aux interactions sociales dont notamment :

- Réaction à son nom
- Salutations élémentaires et appropriées
- Sourire de manière appropriée
- Interactions positives avec les personnes connues
- Interactions positives avec les « *étrangers* »
- Respecte le tour de rôle
- Respecte les interdits
- Fait preuve d'affectivité positive

Les moyens mobilisés au sein du service

S'il est principalement individualisé, l'accompagnement proposé - pour travailler les interactions sociales - va d'abord s'appuyer sur des dynamiques de groupes et ce dès le plus jeune âge.

Les supports collectifs mobilisés vont être soit dans l'environnement de l'enfant-jeune (classes, temps méridiens...), soit sur des temps de groupes spécifiques proposés par le SESSAD.

Ces différents supports visent au travers du jeu, de situations d'expérimentations, de temps partagés tels que les repas, à appréhender les compétences relationnelles de base.

Ils peuvent aussi permettre un travail sur ses propres émotions, sur la compréhension de l'autre. Les différentes propositions d'accompagnement dans l'environnement naturel de l'enfant ou dans des groupes au SESSAD, multiplient les situations relationnelles, les diversifient.

Un travail préparatoire et de feed-back est nécessaire pour anticiper des mises en situation et comprendre le déroulé des interactions.

Un travail plus structuré de type « habilités sociales » n'est pas développé à ce jour, même si de nombreuses expériences « empiriques » existent.

Les moyens mobilisés sur le Territoire

Chaque situation d'immersion dans le milieu (école, collège, vie associative, ...) sont autant d'occasion de mobiliser les moyens du territoire.

L'extension de Septembre 2019, doit nous amener à élargir les espaces d'immersion, notamment ceux dédiés à des expériences relationnelles, autour du préprofessionnel, de l'adolescence...

Elles permettent un travail d'élargissement des compétences sociales.

Les réponses à développer

- ⇒ *Evaluer systématiquement et travailler les compétences citées (PEP 3, AAPEP)*
- ⇒ *Développer les groupes d'habilités sociales*

II.2.3.5. La prise de décision adaptée et la sécurité

Besoins

Prendre une décision adaptée est souvent complexe. Cela nécessite de bien comprendre la nature de la décision à prendre, d'identifier les choix qui s'offrent à nous, de projeter des critères d'évaluation, d'être en capacité de les hiérarchiser, de les pondérer...

Un certain nombre de décisions demandent des capacités projectives, d'anticipation, l'émission d'hypothèses ; mais aussi une certaine affirmation de soi, de la créativité.

Les enfants-adolescents-jeunes adultes avec un TDI ou un TSA sont confrontés à des altérations de leur capacité à décider de manière adaptée, du fait de leurs difficultés cognitives, de leur dépendance relationnelle pour certains, de leurs intérêts restreints pour d'autres.

Des angoisses, des peurs quelques fois peu relationnelles altèrent leur capacité à décider, à faire.

Ici, l'enjeu est d'abord de permettre :

- L'identification des besoins de sécurité du jeune, dans les situations les plus extrêmes susceptibles de le mettre en danger le jeune ou de mettre en danger les autres,
- Les besoins de soutien pour pouvoir faire le bon choix dans une situation donnée, ne risquant pas de le positionner dans une situation de danger important.

Seront notamment identifier les besoins pour

- S'orienter dans le temps et dans l'espace
- Prendre des décisions et initiatives
- Gérer le stress de certaines situations et les autres exigences psychologiques.

Les moyens mobilisés au sein du service

La question des moyens permettant d'offrir de la contenance psychique de la structuration du temps et de l'espace ont déjà été largement développée dans le chapitre relative aux soins psychiques.

La question de la prise de décision adaptée et de la sécurité est étroitement liée à la question de la sécurité psychique de la personne.

Un des enjeux pour le SESSAD va être d'accompagner le milieu (familial, l'école...), pour qu'il construise un environnement repérant, sécurisant dans lequel le jeune évolue, sollicite l'adulte quand il en a besoin... et acquière suffisamment de confiance en soi, pour progressivement s'autoriser à faire des

choix, les exprimer, réaliser de nouvelles expériences qui élargissent ses capacités à faire, sans se mettre en danger.

Il s'agit donc de créer les conditions pour que s'instaure : la récurrence, la lisibilité du déroulé de la journée, l'attention portée au temps d'accueil, de transition, à l'aménagement de l'espace ... qui vont apporter des repères spatio-temporels rassurants, facilitateur de prise de décision.

L'alternance de temps individualisé structurée, de propositions de groupes avec un déroulé précis, et son élargissement au milieu naturel... va favoriser l'apprentissage et la confiance en soi.

L'accompagnement va amener de manière discontinue, mais récurrente, l'enfant à faire des choix : entre deux jeux, entre deux aliments...

Il l'aide à s'ouvrir à de nouvelles alternatives, dans toutes les propositions de la vie quotidienne, portées par les aidants ou les professionnels (école, apprentissages...) de l'environnement dans lequel il évolue.

Il travaille avec le jeune sur les incidences de ses choix.

Des mises en situation d'abord simples, puis plus complexes sont proposées en individuel ou en petits groupes, où vont pouvoir être expérimentés la prise de décisions, d'initiatives mais aussi des situations perturbatrices (stress, distraction, crise...) dans un environnement codifié, mais aussi inattendu.

Il s'agit de permettre au jeune, d'avoir des repères, des outils favorisant son propre apaisement pour évoluer d'abord dans un environnement sécurisé, puis plus ou moins en mouvement, chaque fois que cela est possible sans le mettre en danger.

La capacité d'initiative et de décisions arrive après qu'un certain nombre d'étapes ait été validées.

Ce travail étant plus complexe dans des situations de jeunes accompagnés de manière discontinue, il va être nécessaire de soutenir le milieu naturel.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Il s'agit ici d'aider le jeune à identifier des espaces repères, des personnes ressources qui vont lui permettre de retrouver ses moyens d'interagir de manière adaptée avec son environnement.

Cela peut être sur un trajet de bus par exemple : une station qu'il connaît bien où il peut descendre s'il s'est trompé de direction pour faire demi-tour, le chauffeur du bus repéré comme une personne à qui il peut demander un conseil.

Un travail de généralisation sur des situations à risques est facilitateur de prise de décisions adaptées.

Il ne sera pas possible pour l'ensemble des jeunes.

Les réponses à développer

- ⇒ *Diversifier les expérimentations de la prise de décision adaptée en milieu ordinaire*
- ⇒ *Mettre en œuvre des groupes d'habiletés sociales permettant de travailler certaines mises en situations décisionnelles*

II.2.4. Coordination renforcée

La prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours s'impose ou prend le relai de la coordination usuelle mise en œuvre par les professionnels accompagnant des personnes en situation de handicap, lorsque cette dernière ne constitue plus une réponse suffisante.

L'action médico-sociale est en effet par définition pluridisciplinaire et partenariale. La mise en œuvre des principes de la loi du 11 février 2005 a renforcé ces caractéristiques et place de manière plus systématique les professionnels des structures médico-sociales en situation d'accompagner des personnes dont la réalisation du projet s'effectue également avec des acteurs du droit commun, d'autres secteurs spécialisés et avec les proches-aidants.

Cette prestation constitue donc une exception au principe selon lequel toutes les prestations de soins et d'accompagnement constituent une réponse à un ou plusieurs besoins identifiés dans la nomenclature des besoins. Elle ne remplace aucune des prestations de la nomenclature des prestations.

C'est son niveau d'intensité qui définit une prestation de coordination renforcée pour renforcer la cohérence du parcours et déployer la meilleure réponse possible aux besoins de la personne dans le cas :

- De complexité de la situation de manière temporaire ou pérenne
- D'accompagnement complexe de par la mobilisation de nombreux domaines de prestations (soins, autonomie, participation sociale) d'une part et du caractère multisectoriel (social, sanitaire, droit commun de l'éducation nationale ou de la formation professionnelle, du travail...) des partenaires mobilisés pour le mettre en œuvre.

Les deux critères sont cumulatifs

Cette prestation est à distinguer du travail usuel d'accompagnement, de soins nécessairement inclusif désormais sur le territoire.

II.2.4.1. La contribution au projet de vie et à l'orientation de situation

Besoins

Les établissements et services du dispositif sont sollicités – en amont et en aval d'une prise en charge – en tant que service ressources.

Les sollicitations concernent des besoins d'une contribution à l'analyse d'une situation, d'évaluation d'une situation dans la construction de son projet de vie ou au niveau de son orientation.

Il s'agit de situation qui ne relève pas forcément du champ de l'admission dans l'établissement ou service, mais du niveau d'expertise des professionnels de celui-ci.

Les besoins peuvent aussi concerner l'évaluation complémentaire autour d'une situation déjà prise en charge au sein de l'ESMS et qui s'avère complexe : nécessité d'une fenêtre thérapeutique, recherche d'une nouvelle familles d'accueil, besoin d'une évaluation plus fine en matière d'orientation vers un établissement adultes.

Enfin des situations particulièrement complexes, peuvent mobiliser sur une expérimentation d'un nouvel accueil, un adossement :

- soit à notre dispositif, s'il s'agit de l'accueillir chez nous ;
- soit à un établissement/service partenaire, s'il s'agit de l'accueillir ou d'évaluer la situation ailleurs.

Ces formes d'accompagnement ne sont comptabilisés actuellement que par un établissement/service porteur de la prise en charge, mais mobilisent par ailleurs beaucoup de temps de coordination (conventionnement, réunions, ajustement...), de liens, voire des moyens humains complémentaires qui sont désormais valorisables autour de la coordination renforcée.

Les moyens mobilisés au sein du service

Différentes formules peuvent exister en SESSAD : le renforcement des temps d'accompagnement (séances, actes...), journée d'évaluation multiplicité des liens partenariaux...

Ces pratiques sont peu mises en valeur aujourd'hui. Elles sont pourtant très chronophages.

L'encadrement hiérarchique ou technique peut aussi être sollicités sur des synthèses, ou des réunions partenariales autour d'une situation. Dans ces processus un poste d'assistant de service social manque au sein du dispositif

La réflexion partagée ouvre souvent des perspectives nouvelles aux accompagnants usuels de l'enfant-adolescent-jeune adulte.

Enfin des situations particulièrement complexes, peuvent mobiliser sur une expérimentation d'accueil soutenu par un adossement proposé par le SESSAD:

- soit à un temps proposé par notre dispositif (UEE, atelier...)
- soit à un établissement/service partenaire, s'il s'agit de l'accueillir ou d'évaluer la situation ailleurs.

Ces formes d'accompagnement ne sont comptabilisés actuellement que par un établissement/service porteur de la prise en charge, mais mobilisent par ailleurs beaucoup de temps de coordination (conventionnement, réunions, ajustement...), de liens, voire des moyens humains complémentaires qui sont désormais valorisables autour de la coordination renforcée.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Lorsqu'une situation s'avère complexe à accompagner seul, lorsqu'une situation nécessite une évaluation externe complémentaire un ensemble de partenaires sanitaires, médico-sociaux du Territoire sont mobilisables.

Le Centre de Ressources Autisme, le CMPEA, des établissements enfants ou adultes sont notamment concernés, mais aussi le réseau libéral intervenant notamment autour du soin et de l'accompagnement éducatif à domicile.

Les réponses à développer

- ⇒ *Positionner le SESSAD Ensoleillade comme un acteur de la Réponse Accompagnée Pour Tous, autour d'une offre nouvelle et occasionnelle ponctuel : stage, évaluation, adossement, répit occasionnel...*
- ⇒ *Valoriser l'ensemble des temps de coordination renforcée que mobilise ce type de propositions en terme d'activité du service*
- ⇒ *Créer un poste d'assistant de service social ciblé sur l'amont et l'aval de la prise en charge dans les établissements du dispositif.*

II.2.4.2. La prise en charge partagée

Besoins

Le SESSAD - intervenant dans l'environnement du jeune - vient le plus souvent soutenir des accompagnements existants en milieu ordinaire (école, domicile...). La prise en charge partagée intervient dans le parcours de l'enfant, lorsque des transitions sont accompagnées, lorsque les modalités d'accompagnement s'élargissent à des propositions complémentaires à celle du SESSAD.

Dans la plupart des cas où des prises en charge partagée se mettent en place, la situation nécessite la mobilisation de nombreux domaines de prestations d'une part, mais aussi un accompagnement multisectoriel de ces différents domaines de prestations ... ce qui nécessite le besoin d'une coordination renforcée, au regard des moyens mobilisables.

Les moyens mobilisés au sein du service

Les prises en charge partagées et/ou partielles multiplient les rencontres pour se coordonner, mobilisent des temps d'adossment, de relais, complexifient les organisations impliquent d'organiser la question des déplacements, nécessitent davantage de préparation en amont et de bilans en aval. Les propositions d'accompagnement discontinues du SESSAD, associées à d'autres modalités proposées par le dispositif ou sur le Territoire, constituent souvent un maillage relationnel, permettant de tisser et de structurer progressivement une proposition d'accompagnement et de soins globale, notamment lors de prise en charge en SESSAD, par défaut de places..

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Les complémentarités à développer sont nombreuses, avec l'éducation nationale, avec l'Aide sociale à l'Enfance, avec le sanitaire, avec les professionnels libéraux, mais aussi avec les autres Etablissements et services du territoire.

Elle nécessite cependant une volonté réciproque de travailler ensemble dans la durée autour de ces situations.

Les situations partagées découlent trop souvent sur des retraits du partenaire, ayant trouvé un relais effectif, dans la situation.

Les réponses à développer

- ⇒ *Structurer les partenariats, dans la durée*
- ⇒ *Développer des outils partagés facilitant la coordination (visio, fiche de liaison...)*
- ⇒ *Valoriser l'ensemble des temps de coordination renforcée que mobilise ce type de propositions en terme d'activité de l'établissement*

II.2.4.3. La coordination sur le territoire

Besoins

Si les moyens nécessaires à l'offre de mise en œuvre d'une « Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) sont régulièrement un sujet de débat, l'objectif « Zéro sans solution » fait l'unanimité parmi les acteurs de l'accompagnement et du soins de la personne en situation du handicap.

Dans un département de l'Hérault, très carencé en places dans tous les domaines (sanitaires, sociaux, médico-sociaux...), les besoins non couverts sont énormes.

La mise en place de la gestion coordonnées des admissions, de l'outil Via Trajectoire, en 2019, nous oblige désormais à envisager la question de l'admission, dans une dynamique de gestion coordonnée au niveau d'un territoire.

Les situations qui sont présentées relèvent souvent de problématiques complexes et multisectorielles, considérées comme à prioriser dans les admissions.

Outre la gestion coordonnée des admissions, certaines situations nécessitent la mise en œuvre de Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), pouvant conduire au déploiement d'un Plan Global d'Accompagnement (PAG) signé par différents acteurs et la famille.

Les difficultés d'accès à l'information autour du handicap, à une réponse, à un diagnostic amènent aujourd'hui les acteurs du territoire à travailler ensemble, à se coordonner pour construire un parcours, amorcer des réponses et engager un processus d'accompagnement, de soins.

Les Moyens Mobilisés au sein du service

Participation effective autour des différents dispositifs territoriaux déployés (utilisation de Via Trajectoire, participation aux premières gestions coordonnées des admissions, aux travaux sur le dossier unique d'admission, aux premiers GOS et PAG où nous avons été sollicités).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

- Service de gestion coordonnée des Admissions (MDA en lien étroit avec l'ARS)
- Via Trajectoire (outil de gestion partagée)
- PCPE (ADAGES-IME Coste Rousse)
- Déploiement de PAG et GOS
- Appel à candidature pour la mise en œuvre d'une Plateforme de Coordination et d'Orientation des enfants de moins de 7 ans présentant des signes de TND non diagnostiqués (porté par le CHU de Montpellier)
- Projet de déploiement d'un numéro unique pour une communauté de réponses territoriales en direction du handicap (Communauté 360 prévu à l'horizon 2021)

Les réponses à développer

- ⇒ *Etre acteur des nouveaux dispositifs territoriaux de coordination autour du handicap*
- ⇒ *Créer un poste d'assistant de service social qui contribuera à cette dimension de coordination territoriale au titre du dispositif*
- ⇒ *Valoriser l'ensemble des temps de coordination renforcée que mobilise ce type d'actions en terme d'activité de l'établissement*

II.3. CMPP

Les chapitres qui suivent sont le fruit d'une synthèse de groupe de travail transversaux portant sur le cœur de métier (Accompagnement, soins, coordination...), les besoins, les moyens mobilisés par les différents établissements et services et les pistes à développer.

Ils ont été travaillés avec la volonté de traiter ces questions, à travers le prisme de la nomenclature des prestations SERAFIN-PH.

Cette réforme excluant de fait les CMPP, nous nous sommes questionnés sur la pertinence de conserver cette trame, pour la déclinaison des prestations du CMPP.

La construction de tableaux de bord de l'ANAP reprenant une version synthétique de la nomenclature SERAFIN PH qui s'applique aussi aux CMPP, nous avons décidé d'un traitement sous cette forme synthétique.

II.3.1. Santé Projet de soins

Concernant le CMPP, la question d'un projet de soin est au cœur de l'approche intégrative voulue.

Elle permet d'appréhender l'évolution de l'ensemble de la personne dans son environnement dans son aspect symptomatique, somatique, affectif, émotionnel, cognitif, développemental, comportemental, structural et relationnel.

Dès ces textes fondateurs (Annexes XXXII au décret N° 63-146 du 18 février 1963 et la circulaire n°35 du 16/04/1964) : « *les CMPP pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapie médicale, d'une rééducation médico-psychologiques, d'une rééducation psychothérapeutique...*

Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire/professionnel et social.

Le traitement comprend une action sur la famille (...) ».

L'objet des CMPP est double : le dépistage des troubles et la mise en œuvre de soins et de traitements appropriés.

Le soin apporté est donc au cœur de la mission des CMPP. Les professionnels prennent en compte l'ensemble des besoins de santé de l'enfant, adolescent, jeune adulte... dans toutes les dimensions de ses troubles du neuro-développement, du comportement ou plus largement de difficultés scolaires ou psychiques.

Les professionnels évaluent la situation de chaque enfant et de sa famille de façon globale.

Cette évaluation concerne sa santé psychique, mais aussi somatique avec un réadressage vers des médecins somaticiens si nécessaire.

Elle intègre également les dimensions scolaires, culturelles, sociales et familiales. Cette évaluation permet de co-construire avec les parents le projet de soin pour leur enfant.

La publication récente - en Nouvelle Aquitaine, en Auvergne-Rhône Alpes – d'un cahier des charges en direction des CMPP définit le public pris en charge au sein des CMPP de la manière sensiblement différente :

« *Le public accompagné au sein du CMPP concerne les enfants et adolescents, de 0 à 20 ans, présentant des troubles du neurodéveloppement mais également des enfants présentant des troubles plus légers des apprentissages, troubles du comportement, troubles psycho-affectifs...etc. 11 Les troubles du neurodéveloppement, aux termes de la CIM 10, comme de la CIM 11 qui entrera en vigueur en 2022, recouvrent :*

- *les troubles du spectre de l'autisme (TSA)*
- *les troubles du développement intellectuel*
- *le déficit attentionnel, l'hyperactivité ;*

- *les DYS (dyspraxie, dysphasie, dyslexie, etc.)»*

Il est aussi précisé que « *la majorité des enfants qui seront suivis devront relever du TND* ».

Ce cahier des charges – non décliné au 31.12.2019, en Occitanie – interroge sur le devenir d'une partie des enfants et des familles reçus jusqu'alors dans les CMPP et ne relevant pas de ces critères.

Il s'avère par ailleurs quelques peu contradictoires avec certaines préconisations du rapport IGAS de 2018, peu favorable à des dispositifs de soins par pathologie (page 56).

Dès lors, les besoins du public amènent le CMPP à s'inscrire dans une double logique :

- poursuivre l'accueil des enfants ayant besoin de soins psychiques, dans la continuité de l'offre existante aujourd'hui
- élargir l'offre de soins à destination des enfants TND : plateforme ressource spécialisée, travail en partenariats avec d'autres institutions (CRA, Groupe Barkley du CHU...)

II.3.1.1. Les soins inhérents aux TND, aux Troubles du comportement et à la souffrance psychique

Ce point pour sa partie relative aux TND et aux difficultés psychiques associées, a été développé dans Population accueillie [I.1.3. Population accueillie](#) en terme de besoins, notamment de soins.

Sont également pris en charge en CMPP des pathologies les plus diverses, ne relevant pas du champ du handicap : des phobies scolaires aux addictions, des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou réactionnels sévères, des troubles de la personnalité, des traumatismes psychiques, des troubles de l'attachement et du comportement, des troubles des conduites alimentaires.

Des difficultés d'accès aux soins existent, notamment concernant la psychomotricité, le soin psychologique, l'ergothérapie ... non remboursés par l'assurance maladie.

Le CHU a postulé pour les premières expérimentations de Plateforme de Coordination et d'Orientation des Troubles du neuro-développement, et l'ADPEP 34 a souhaité, s'inscrire autour de son CMPP, dans un partenariat, si ce projet devait se mettre en œuvre.

Concernant les familles, les besoins d'étayage et la souffrance psychique sont importants. Une grande précarité est retrouvée chez les familles reçues au CMPP.

Les difficultés, repérées chez les parents ou au sein de la fratrie, conduisent parfois à un adressage par exemple vers le CMP de secteur, les services sociaux pour un soutien éducatif.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP :

Les interventions en CMPP sont positionnées, dans un premier temps, sur la dimension de dépistage et de diagnostic.

Une priorité est faite aux situations nécessitant une prise en charge précoce, aux situations multifactorielles (fratrie, complexité, problématiques socio-économiques, handicap, protection de l'enfance...).

Des explorations notamment sur le plan sensoriel, neurologique, génétique pourront être demandées auprès de professionnels spécialisés, à tout âge, pour affiner un diagnostic ou évaluer d'éventuelles comorbidités.

Toutes propositions de soins des fonctions mentales, psychiques, cognitives ou du système nerveux s'appuient sur **plusieurs éléments socles qui constituent une pratique partagée** entre les professionnels du CMPP et plus largement du dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes de l'Ensoleillade :

- **L'observation clinique attentive :**

Il s'agit de porter ou de prêter attention à l'autre avec tous ses sens. Elle impose rigueur et détails. Elle s'appuie sur de la notation, des écrits et des allers-retours entre la clinique et un travail de modélisation.

L'observation clinique porte sur un certain nombre d'éléments qui sont autant d'effets de la réalité psychique.

La réalité psychique n'est pas observable en soi. Elle est reconstruite à partir de l'observation de ses effets : les signes, les symptômes, le langage, les messages verbaux et non verbaux, les comportements, les conduites, les interactions, les productions diverses...

- **L'accueil :**

Une place importante est donnée à la qualité de l'accueil au CMPP.

La manière de recevoir est déterminante pour la qualité de l'alliance thérapeutique et des soins qui suivront, et ce tant dans la relation aux jeunes accompagnés, qu'à leur famille ou plus largement aux aidants. Les premières rencontres sont tout particulièrement importantes.

L'accueil nécessite la disponibilité et la bienveillance du soignant à chaque rencontre. L'engagement dans les soins suppose de reconnaître une place au jeune pour prendre soin de lui.

- **La contenance psychique et éducative**

Elle constitue un cadre dont la cohérence et la continuité doivent permettre de sécuriser le jeune accueilli et sa famille, au sein du CMPP

Cette démarche fait partie du processus thérapeutique en favorisant chez l'enfant le sentiment de sécurité interne, contribuant à restaurer l'image de soi et la confiance en l'autre.

Cette contenance est assurée par la position individualisée du soignant et par l'institution auquel le soignant est rattaché et qui constitue pour lui un point d'appui.

Elle s'exprime par la manière dont se pensent et se mettent en œuvre les savoir-faire et savoir être, les gestes et les postures, les organisations et les processus de travail susceptibles de sécuriser les professionnels, leurs interventions et in fine le jeune lui-même.

Le CMPP offre un espace/temps dans lequel l'expérience d'une vie troublée ou douloureuse peut être entendue, reconnue et contenue.

- **La structuration du Temps et de l'Espace :**

Elle constitue un cadre essentiel au développement de l'enfant, adolescent, jeune adulte avec des Troubles du Neuro-Développement, des troubles du comportement et/ou en souffrance psychique.

La structuration spatiale est la possibilité de reconnaître et de réaliser un ensemble organisé, de partager l'espace, de le repérer ou de le diviser en différentes parties.

Elle aide à se situer soi-même dans cet espace, grâce à des repères.

En matière de soins, un espace est autant que possible associé à une fonction. Il peut ainsi à la fois être un contenant et désigner un contenu.

Le choix de l'espace, son organisation contribuent à son investissement par le jeune, pour en faire un espace de contenance physique et psychique pour lui-même.

Bien structuré, il sert de repère, contribue au sentiment de contenance et il peut participer à une diminution des troubles du comportement ou de la souffrance psychique.

Un lieu, garant de la confidentialité de la parole déposée par le jeune, contribue à faire enveloppe favorisant son investissement et l'efficacité des soins.

Introduire une dimension de chronologie, de déroulé de la séance permet de travailler autour de la structuration du temps.

L'horaire, la durée, la récurrence, les rituels associés aux séances entraînent la rythmicité et la prévisibilité des rencontres favorisant la contenance du cadre proposé.

Des outils de type Time Timer, planning, pictogramme peuvent aider la compréhension du cadre proposé pour certains patients (TSA, DI notamment...).

Le jeune reçu au CMPP, pourra passer progressivement d'une perception de temps vécu, au temps perçu, au temps mémorisé, voire pour certains au temps construit et au temps conçu.

- **L'individualisation et le groupe :**

La reconnaissance du jeune dans sa singularité est au cœur des soins au CMPP.

La question de l'individualisation passe par différentes modalités (entretien ou séance individuelle, travail en groupe, différenciation pédagogique...).

Au fur et à mesure, les propositions thérapeutiques vont évoluer en terme de modalités et nature des interventions, fréquences, rythmes... pour s'adapter à l'évolution des besoins du jeune, à l'émergence de son autonomie et en s'appuyant sur les autres étayages dans son environnement.

Le CMPP soutient l'inclusion du jeune dans son milieu, le plus souvent ordinaire.

- **Pluridisciplinarité et interdisciplinaire :**

La question du soin s'entend comme une approche à la fois juxtaposée et coordonnée des expertises de chacun (pluridisciplinarité), mais aussi comme une capacité d'analyse et de synthèse à partir des perspectives de chacune des disciplines (interdisciplinarité).

Cette double approche - permettant un regard global sur le patient - s'étaye autour de temps cliniques (réunion), des axes principaux du projet de soin, des temps institutionnels (formation, PE, évaluation interne...) ou des temps d'analyse des pratiques.

Ces éléments socles partagés servent de point d'appui à la co-construction du projet de soins et d'accompagnement concernant le jeune participant aux décisions le concernant.

Ils servent aussi de trame aux organisations mises en place, aux propositions d'intervention (rééducations, entretiens psychologiques ou médicaux...) qu'elles soient dans (le plus souvent) ou hors les murs.

Le service souhaite développer une expertise concernant des bilans psychologiques (projet de perfectionnement au WISC V) et se former à des approches plus systémiques et psychopédagogiques.

Les soins médicamenteux :

Si la question des soins inhérents aux TND, aux troubles du comportement et aux difficultés psychiques concerne l'ensemble des professionnels du CMPP, la question de la prescription médicamenteuse est du ressort du médecin pédopsychiatre.

En fonction du type de trouble, de sa sévérité, de son retentissement et des comorbidités associées, un traitement médicamenteux doit parfois être envisagé.

Au CMPP les principes suivants sont retenus :

- ✓ En cas de changement de comportement, brutal et inexplicé, l'exploration de douleur sous-jacente sera explorée, parallèlement à une mise en œuvre de traitement médicamenteux ou d'une intervention (Ex : traitement antipsychotique, méthylphénidate, mélatonine...)
- ✓ Le recours au psychotrope n'est pas utilisé en première intention, mais selon l'évolution de la symptomatologie et selon le rapport bénéfice/risque
- ✓ La prise en charge se fait de façon coordonnée avec le médecin traitant.
- ✓ Un bilan pré-thérapeutique est réalisé en coordination avec des médecins somaticiens (pédiatres, généraliste, cardiologues, etc).
- ✓ Une information claire (indication, effets indésirables, risques..) est délivrée aux parents avec remise éventuelle d'un document d'information, un recueil de leur consentement est fait, avec vérification des autres traitements en cours et des contre-indications éventuelles.
- ✓ Un suivi médical plus rapproché est alors proposé afin de surveiller l'efficacité et la tolérance du traitement mis en place. Si le traitement le nécessite, une surveillance auprès d'un médecin somaticien est mise en place.
- ✓ La prescription médicamenteuse ne remplace pas les soins proposés mais s'inscrit de façon complémentaire aux propositions thérapeutiques.
- ✓ La recherche des facteurs qui contribuent à la survenue, à l'intensité ou au maintien (dont les facteurs environnementaux) des troubles présentés est indispensable et des interventions éducatives et thérapeutiques sont fréquemment associées-

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Départemental en matière de neuropédiatrie et de consultations psychiatriques. Peu, voire pas de soins au long court, cependant existent.

Le CMPP ne peut répondre à toutes les demandes et réadresse parfois des familles, en fonction des besoins identifiés à d'autres structures telles que l'Ecole des parents et des éducateurs, la maison des adolescents.

Le CAMSP (< 6 ans) et le CMPEA sont des partenaires au quotidien étant donné le fonctionnement tripartite.

Le CMPP travaille et peut adresser occasionnellement des familles vers des psychologues libéraux si un besoin spécifique est identifié et si un financement est possible pour celle-ci.

L'Institut saint Pierre et d'autres services du CHU comme le CRA ou le service de neuropédiatrie sont des partenaires parfois associés ou sollicités lors de suivis au CMPP.

Les spécialités libéraux sont rares dans le secteur, les familles sont parfois adressées à la demande du médecin pédopsychiatre pour des bilans ORL, ophtalmologiques ou neuropédiatriques.

En cas de nécessité, le pédopsychiatre peut également adresser les adultes en charge de l'enfant, à leur demande, vers des professionnels de santé, par exemple en faisant le lien avec le CMP adulte de secteur pour un parent présentant des difficultés psychiques, ce qui est régulièrement le cas dans les situations complexes rencontrées.

Des liens sont également faits avec les pédopsychiatres libéraux (pour la plupart situés à Montpellier ou alentours) ou d'autres structures de soins en cas de changement de domicile de la famille.

Un nombre important d'enfant suivis bénéficient de soins de façon complémentaires en libéral (orthophonie, ergothérapie, orthoptistes etc). Les professionnels du CMPP font, si cela s'avère nécessaire et avec l'accord de la famille, le lien avec les libéraux concernés.

Par ailleurs, le CMPP travaille fréquemment avec les services sociaux.

Les Réponses à développer au sein du service

- *S'inscrire dans un projet de PCO TND en partenariat avec le CHU de Montpellier*
- *Elargir les propositions thérapeutiques (formation et mise en œuvre d'outils systémiques, réalisation de bilans diagnostiques...)*
- *Développer en partenariat avec le CMPEA et le CAMSP, un processus partagé de diagnostic des situations du Territoire, de priorisation des suivis ou la réorientation sur les autres professionnels du territoire*

II.3.1.2. Les soins inhérents aux difficultés sensori motrices

Définition et Besoins en matière de difficultés sensori-motrices :

Un certain nombre d'enfants diagnostiqués avec un TND - d'âge préscolaire et scolaire - présente des difficultés de traitement de l'information sensorielle, de motricité fine et globale.

Ils ont acquis plus ou moins d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Les troubles sensori-moteurs - très présents chez les enfants avec TSA - sont également largement observés chez les enfants présentant un TDI, un trouble du langage, des séquelles de grande prématurité...

L'acquisition de certains prérequis va aussi être fonction de la prégnance de stimulations portées par l'environnement - notamment familial ou de certains professionnels - à certaines fonctions telle le langage, la locomotion ou encore l'activité manuelle fine.

Les troubles sensori-moteurs concernent des troubles dans différentes sphères de développement : la sensorialité, la motricité, la latéralité, la structuration spatio-temporelle, le schéma corporel.

Divers symptômes ou difficultés liées à ces troubles peuvent être observés au niveau de :

- la persistance de réflexes archaïques qui marque un retard dans le processus de développement
- la régulation du tonus
- la posture
- la désorientation spatio-temporelle
- l'équilibre
- un déficit de l'exploration de l'environnement
- une fragilité de l'image corporelle, une dysharmonie du schéma corporel
- des difficultés ou troubles praxique
- des Troubles de la coordination
- des symptômes d'ordre visuo-spaciaux ou perceptivo-visuels
- de l'Hyper ou hypoactivité à certains stimuli sensoriels (bruit, lumière, toucher de certaines textures, tissus, terre ...)
- des mouvements répétitifs, des stéréotypies

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Les interventions au sein du CMPP visent :

- à déceler les difficultés de l'enfant, son fonctionnement, ses réactions afin d'identifier et d'anticiper la nature de la pathologie ou du trouble qui l'affecte
- à proposer une rééducation pour soutenir le développement sensorimoteur de l'enfant ou du jeune et ainsi réduire son trouble

Le développement sensori-moteur de l'enfant sera observé à l'occasion des consultations proposées. Au travers des différentes propositions de rééducation, plusieurs axes de travail sont proposés par les professionnels du CMPP Pays Cœur d'Hérault et notamment :

- ***Un travail sur les flux sensoriels principalement autour :***
 - Du tactile : découverte des limites de son corps, accès à certaines émotions
 - Des odeurs : jeux
 - Du visuel : exploration périphérique, accès à la représentation spatiale
 - Des stimulations sonores : aide à la représentation de son environnement, de ses dangers, à l'orientation
- ***Le développement postural :***

La posture désigne le maintien du corps en équilibre dans certaines positions. Elle est très influencée par le tonus (ajustement de ce dernier en fonction des mouvements effectués). L'évolution de la posture est un élément clé dans le développement psychomoteur. C'est elle qui permettra à l'enfant de progressivement atteindre la position assise puis érigée, de libérer la mobilité de l'épaule et de la main, d'orienter son corps et dans le cadre de sa fonction expressive, d'initier des interactions.
- ***Le développement moteur :***

Le développement de capacité motrice dépend de la capacité musculaire, de la commande cérébrale mais aussi de l'envie de l'enfant-adolescent d'investir son environnement. Le développement moteur de l'enfant fait l'objet d'une dissociation progressive des parties du corps, pour acquérir plus de contrôle et de précision. Il s'agit progressivement de passer des réflexes archaïques (papillaire, retrait, succion...) à une motricité volontaire et intentionnée (préhension, objet qui attire l'attention), à un accès à la représentation (notion de permanence d'un objet avec la recherche d'un objet perdu par exemple), pour acquérir progressivement une motricité plus précise et évoluée.
- ***Le schéma corporel :***

La schéma corporel se définit par la connaissance et la conscience de son corps et de soi.

Cela regroupe la conscience de sa morphologie intérieure et extérieure, de sa posture (le corps dans l'espace et les parties du corps les unes par rapport aux autres) de son activité motrice, de son expression corporelle et la connaissance du vocabulaire concernant le corps.

Le schéma corporel se constitue par différents processus : l'exploration du corps, l'imitation, le miroir, la connaissance théorique du corps, la représentation graphique, la différenciation de soi par rapport à l'autre.

- **La latéralité :**

La latéralité correspond au fait de préférer agir avec un côté de son corps plutôt qu'un autre. Elle peut être peu homogène (utilisation de la main droite et du pied gauche préférentiellement).

Ses origines sont complexes et multifactorielles : neurologiques, génétiques, socioculturels, psychoaffectifs...

- **La structuration spatiale et temporelle :**

Confer page 120

Ces axes de travail font l'objet de bilans ou d'un suivi sous la forme de séances individuelles.

En fonction des besoins des enfants ou des adolescents, une rééducation peut être également proposée en petit groupe.

L'intervention sur les plus jeunes est priorisée pour les séances de rééducations, sans pour autant exclure les plus grands, lorsque des besoins importants persistent.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Cœur d'Hérault en matière de soins inhérents aux difficultés sensori-motrices.

Ce sont principalement des professionnels libéraux du territoire. Ils peuvent être psychomotriciens, ergothérapeutes ou kinésithérapeutes, en fonction de ce qui doit être travaillé (aspects musculaires, stimulation des commandes cérébrales ou favoriser l'appropriation de l'enfant-adolescent dans ses interactions avec son environnement).

Certaines journées de prévention sont également organisées sur le territoire, autour du surpoids et de la prévention de l'obésité infantile, par exemple.

Les Réponses à développer

- *Développer de la guidance parentale ponctuelle autour de la généralisation de compétences motrices*
- *Identifier et développer un réseau de professionnels libéraux susceptibles d'intervenir dans le cadre d'une future plateforme PCO TND*

II.3.1.3. Les soins inhérents aux troubles de la voix et de la parole

Définition et besoins en matière de Troubles de la Voix et de la Parole

Dans de nombreuses situations, les enfants, adolescents, jeunes adultes accueillis au CMPP ont des difficultés plus ou moins importantes de communication ou de langage.

La palette des troubles associés à la voix, à la parole ou au langage est large et recouvre des problématiques bien différentes.

⇒ **La voix**

La capacité de l'être humain à produire un large éventail de sons avec sa voix, est étroitement liée aux interactions de plusieurs structures de notre corps : nos muscles respiratoires, nos cordes vocales, notre larynx, les différentes cavités de la gorge, du visage...

C'est le larynx qui produit les sons grâce aux cordes vocales, qui se trouvent au sein de ce dernier. Ensuite, les muscles respiratoires donnent de l'intensité à ces sons, alors que les structures de la gorge et du visage donnent à la voix son timbre particulier (voix plus grave, aiguë, nasillarde, etc.).

La voix peut être réduite à un chuchotement, être peu audible (aphonie).

Elle peut être « *modifiée* » (dysphonie). Elle peut alors devenir enrourée, cassée, plus grave ou plus aiguë...

⇒ **La parole**

La parole, c'est l'étape où les cordes vocales, les muscles de la bouche se coordonnent pour nous permettre de prononcer des mots.

Elle n'est pas nécessaire pour produire du langage : on peut utiliser le langage écrit ou d'autres modes d'expression (signes, images...)

La parole permet à l'être humain d'exprimer ses pensées, ses émotions grâce à la coordination des muscles responsables de la prononciation.

Les problèmes d'articulation ou de débit lorsqu'on parle sont des troubles de la parole. Ils sont donc normalement présents chez les plus jeunes enfants, mais s'estompent en grandissant dans la majorité des cas. En matière de troubles du neuro-développement, les troubles de la parole sont fréquents.

⇒ **La langage**

Est appelé langage, un ensemble de codes et/ou de conventions partagés par un groupe, permettant par le langage une compréhension mutuelle.

Le langage utilise un système conventionnel de symboles arbitraires, pour partager des idées, des besoins, des expériences, des informations ou des sentiments.

Chez l'humain, il inclut la connaissance du sens des mots et la capacité à organiser ces mots en phrases qui combinées entre elles, crée une conversation exprimant différents propos ou permettant de formuler différentes idées.

La palette des troubles ainsi rencontrés autour de la voix, de la parole ou du langage est large. Elle peut toucher la question de l'oralité (troubles praxiques, investissement de la zone orale...), des difficultés d'articulation, de portage de la voix, du positionnement de la langue, des lèvres

Elle peut concerner des difficultés de développement du phonème, une hypotonie du palais, des difficultés de déglutition ou à muer (à l'adolescence).

Les troubles peuvent affecter aussi bien l'expression que la compréhension du langage ou encore l'adaptation de celui-ci (discours plaqué, ajustement de la relation...).

L'aspect « Communication » n'est pas abordé, dans ce chapitre soin.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

L'orthophoniste est le professionnel qui intervient auprès des personnes aux prises avec un trouble de la parole, de la voix, du langage et de la communication.

Il évalue, rééduque et favorise l'émergence du langage.

Au niveau du CMPP, les interventions orthophoniques sont privilégiées chez le jeune enfant ou chez des enfants présentant des problématiques complexes rendant nécessaire un suivi pluridisciplinaire.

Pour les plus grands, une orientation vers un professionnel du territoire est réalisée.

Les séances individuelles proposées peuvent prendre des formes diverses :

- Exercices (techniques respiratoire, phonèmes particuliers...) pour la voix.
- Verbaux-tonale (formation) / articulation gestuelle. Travail de groupe.
- Langage : lexicque, syntaxe, expression, compréhension.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Différents partenaires existent sur le Territoire Cœur d'Hérault en matière de soins inhérents aux troubles de la parole et de la voix.

Ce sont principalement des professionnels libéraux du territoire. Ils sont principalement orthophonistes.

Le territoire Cœur d'Hérault est sous doté en orthophonistes. De nombreuses listes d'attente existent avant qu'un enfant puisse bénéficier d'un bilan puis éventuellement d'un suivi.

Le CMPP travaille occasionnellement avec L'Institut Saint-Pierre à Palavas, avec certains phoniatres, le Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole (CROP).

Les Réponses à développer

- Favoriser le lien avec les professionnels libéraux susceptibles de prendre le relais ou de proposer une prise en charge complémentaire.
- Développer des partenariats avec les SESSAD TSL du CROP et de la Plateforme Inclusive CESDA pour réorienter les jeunes

II.3.1.4. Les suivi en matières de soins globaux

Besoins en matière de soins globaux :

Les enfants, adolescents, jeunes adultes accueillis en consultation au CMPP sont de manière générale suivi par le médecin traitant de la famille. Celui-ci assure la responsabilité du suivi global du jeune.

Le médecin pédopsychiatre du CMPP peut être amené à solliciter le médecin de famille, pour avoir une dimension plus globale favorisant le diagnostic ou l'informer de la prise en charge proposée, des traitements mis éventuellement en œuvre...

Des liens peuvent aussi exister avec différents spécialistes susceptibles d'intervenir, notamment pour explorer, affiner un diagnostic ou mettre en œuvre certaines prescriptions (traitement, rééducation...). Ces liens permettent notamment le suivi de pathologies associées au TND.

Les jeunes présentant des Troubles du Neuro-Développement nécessitent une prise en compte de leur singularité sur le plan neuronal, psychique, comportemental sans omettre les dimensions somatiques. Dans certaines situations, l'entourage de l'enfant peut ne pas avoir prêté attention au suivi somatique de l'enfant, le CMPP peut alors soutenir et accompagner la mise en place d'un suivi.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Le médecin pédopsychiatre évalue l'enfant médicalement, pose le diagnostic éventuel, assure des consultations de suivi dont les fréquences varient selon les troubles présentés.

Il reçoit le jeune avec et/ou sans ses parents/accompagnants, et si nécessaire les parents/accompagnants seuls.

Le pédopsychiatre assure la coordinations des soins proposés, et travaille en partenariat avec le médecin généraliste et d'éventuels spécialistes ou paramédicaux (orthophoniste, psychomotriciens...) connaissant l'enfant.

Il évalue les éventuels bilans complémentaires ou investigations nécessaires.

Il recueille, relaie et transmet les informations nécessaires au diagnostic de l'enfant et à la pratique professionnelle des autres membres de l'équipe.

Il peut initier ou participer à la mise en place de protocoles sanitaires chaque fois que nécessaire.

Selon son évaluation, le pédopsychiatre peut proposer l'instauration d'un traitement médicamenteux. Il s'assure de la traçabilité (effectivité des prises, suivi des effets, réévaluation...).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le Territoire dispose d'une bonne couverture en médecins généralistes (médecins traitants). hormis sur certains secteurs comme le Lodévois-Larzac.

Par contre, peu de spécialistes sont présents en Cœur d'Hérault

Sur le plan de la pédiatrie, en dehors du CAMSP, aucun pédiatre n'est présent sur le Territoire.

Une maison médicale (24h / 24) existe sur la commune de Clermont l'Hérault.

Un pôle de santé est projeté sur Gignac à compter de 2022.

Un SAMU devrait être présent fin 2020.

Il y a possibilité de s'appuyer sur des laboratoires biologistes locaux, mais aussi de réaliser des Cardio-ECG, des radios.... Peu de cardiologues sont néanmoins présents dans le secteur ce qui pose parfois problèmes lors de bilans pré-thérapeutiques.

L'appui d'équipes spécialisées sur le CHU (neurologie par exemple) de Montpellier (30 minutes) est possible.

Peu de pédopsychiatres ou psychiatres sont installés dans le secteur.

En cas d'urgence ou de nécessité d'hospitalisation, les familles peuvent être redirigées vers les services de pédopsychiatrie du CHU de Montpellier, en particulier vers le service des urgences.

Les réponses à développer

- *Faire davantage de liens avec les médecins traitants lorsque cela est nécessaire*
- *Suite à l'arrivée récente du pédopsychiatre, renforcer les liens avec le réseau médical et les diverses structures de soins psychiques*
- *Améliorer le suivi médical par la mise en place d'un dossier unique de l'utilisateur, adapté à une pratique en CMPP*

II.3.1.5. Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, addiction), d'intimité, de sexualité

Besoins de soins et promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, Dentaire...), d'intimité, de sexualité

La promotion de la santé vise le changement planifié des modes de vie et des conditions de vie ayant un impact sur la santé. Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies dont la prévention et l'éducation pour la santé.

La question de la qualité de vie est étroitement liée à l'hygiène de vie.

Cette problématique est souvent amplifiée autour des Troubles du Neuro-Développement ou dans des situations multifactorielles (socio-économique, protection de l'enfance, souffrance psychique...), avec des troubles associés :

- ⇒ alimentaires (sélectivité, excès, gestion des besoins spécifiques dans un collectif...) avec des impacts fréquents sur l'activité physique (augmentation des risques et comorbidités)
- ⇒ sommeil (difficultés d'endormissement, angoisse, utilisation non contrôlée des écrans, apnée du sommeil...) et impact sur le comportement.
La qualité de la journée dépend souvent de la qualité de la nuit. En CMPP, le recueil d'informations de la part des familles concernant le sommeil des enfants est souvent important.
- ⇒ hygiène corporelle (vision morcelé ou parcellaire de son corps, difficulté avec l'eau, odeur = carapace, difficultés motrices...) et impact de type difficultés relationnelles, mycoses, irritations...
- ⇒ découverte de son corps, de ses transformations, de sa sexualité (difficultés de compréhension, distinction espace privé/espace public, compréhension des codes sociaux, des émotions ou de l'absence d'émotion de l'autre, difficultés de l'entourage pour aborder ses

questions qui touchent aussi la question de la reproduction, de l'intime...) et impact sur la gestion des pulsions, des espaces, de la relation à l'autre.

⇒ Addictions (écrans, produits...)

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Ces actions de prévention ou d'Education à la santé s'inscrivent soit dans un travail thérapeutique individualisé, soit autour d'un regroupement de profil de jeunes aux problématiques similaires.

La thématique de la sexualité/de l'intimité a ainsi pu être travaillée en répondant aux questionnements de quelques jeunes filles liés à la vie affective et aux désirs.

Le médecin peut délivrer des informations relatives à l'hygiène de vie.

Des documents d'information ou des guides à destination des parents ou des adolescents peuvent être remis, en cas de besoins identifiés, par le médecin aux familles (exposition aux écrans, gestion des réseaux sociaux, hygiène du sommeil, etc).

Il peut également suggérer des consultations plus spécialisées (exemple : suspicion de syndrome d'apnée du sommeil suite à l'interrogatoire pédopsychiatrique).

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Des partenariats existent et/ou sont à développer en matière de Promotion de la Santé.

Le Conseil Local de Santé multiplie les initiatives sur le Territoire (prévention du surpoids et de l'obésité infantile par exemple...).

Les réponses à développer

- *Poursuivre l'identification et la prise en compte des besoins individuels relatifs à la prévention et à l'éducation à la santé, à l'hygiène de vie*
- *Proposer - ou s'associer sur le territoire – à des actions préventives en direction des jeunes ou des aidants familiaux*

II.3.2. Participation sociale et inclusion

La participation sociale désigne l'implication d'une personne dans la vie réelle : son appartenance à une société, l'exercice de ses droits, de ses rôles sociaux, le fait d'y exercer sa citoyenneté.

C'est avant tout un phénomène social résultant d'un processus complexe fondé sur l'interaction entre une personne et les membres de sa communauté d'appartenance.

La participation sociale implique un échange réciproque, égalitaire, signifiant et de qualité entre la personne et les gens avec qui elle interagit dans ses contextes de vie.

Elle atteint son point culminant quand la personne exerce tous ses droits et se perçoit et agit comme l'acteur principal de sa vie. ...

Il s'agit de mobiliser l'ensemble des milieux d'intervention, l'ensemble des acteurs et partenaires pour qu'ils s'engagent à mettre en œuvre les mesures nécessaires à la promotion de la participation sociale afin que la société soit plus inclusive pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

II.3.2.1. La scolarisation et les apprentissages scolaires

Besoins en matière de scolarisation et apprentissages scolaires.

Du fait de l'agrément de 0 à 20 ans, le CMPP accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes le plus souvent scolarisés. Ceux-ci sont fréquemment en difficulté scolaire.

Une partie des enfants qui arrivent au CMPP ont un vécu de souffrance à l'école (relation aux autres enfants, rythme, inadaptation de la pédagogie...), avec pour conséquence une mauvaise estime de soi.

Les besoins des enfants/adolescents/jeunes adultes concernent :

- ⇒ La scolarisation elle-même, du fait de difficultés cognitives, comportementales, d'attention...
- ⇒ La relation aux autres autour de l'école.
- ⇒ Une restauration de la confiance en soi et de l'image de soi

La difficulté à l'école, l'échec scolaire sont souvent des indicateurs d'alerte, pour les enseignants ou les familles... qui les amènent à solliciter de l'aide.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP :

Le CMPP ne dispose pas de moyens dédiés à l'accompagnement psychopédagogique.

Les professionnels du service vont donc principalement intervenir en terme de :

- ⇒ Diagnostic : il s'agit d'évaluer plus finement les compétences, besoins et freins susceptibles d'impacter l'enfant dans ses apprentissages scolaires, cognitifs...
- ⇒ Soutien du jeune, de la famille, de l'école.... autour de ces difficultés, qu'elles concernent le champ de l'apprentissage, de l'attention, du comportement ou l'investissement, la confiance en soi, l'appropriation de son projet de scolarisation

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le CMPE avec les trois services (CMPEA, CAMSP, CMPP) est globalement bien identifié par les écoles, collèges et lycées du Territoire Cœur d'Hérault, en tant qu'espace de soins.

Les équipes éducatives réunissent la famille, l'équipe pédagogique, les professionnels de l'accompagnement et de santé (infirmier, médecin scolaire, psychologue scolaire, assistante sociale, RASED, Enseignant Référent MDPH...) et le CMPP. Le CMPP n'y participe pas de façon systématique en raison de ses moyens, et essaye malgré tout de participer quand les réunions concernent des situations particulièrement complexes.

En dehors de ces temps précis, les temps d'échange restent limités à des liens téléphoniques réalisés par les professionnels du CMPP avec le milieu scolaire.

Le pédopsychiatre se met également en lien avec les médecins scolaires si la situation le nécessite.

Malgré tout, les moyens mobilisables de part et d'autre, l'absence de psychopédagogue font que le travail de collaboration serait perfectible.

Les réponses à développer

- ⇒ *Poursuivre chaque fois que possible, la participation aux Equipes de Suivi et de Scolarisation et favoriser les échanges avec la médecine scolaire*
- ⇒ *Développer une réflexion partagée avec les professionnels de l'accompagnement et de la santé de l'E.N, autour de propositions d'actions communes*

II.3.2.2. La vie affective et sexuelle

Aucun texte juridique ne reconnaît un droit à une vie amoureuse et sexuelle, mais cela apparaît plutôt comme une liberté fondamentale : « *nul n'a un droit à la sexualité, chacun a droit à développer une sexualité* » (Bruno PY).

En droit, cette liberté se décline en plusieurs principes : le droit d'entretenir des relations avec des proches, le libre choix de son orientation sexuelle, la libre organisation de sa vie affective et sexuelle (mariage, PACS, concubinage,...), etc.

L'exercice de la liberté d'accès à la sexualité rencontre cependant trois limites :

- La protection de la personne, surtout si elle n'est pas en mesure de se protéger elle-même ;
- La protection des tiers ;
- L'harmonisation des droits et libertés de chacun.

La question est tout particulièrement sensible pour les enfants-adolescents.

Besoins

La question de la vie affective et sexuelle des personnes touche de nombreux aspects lié :

- Aux droits des personnes et aux limites qui s'imposent à chacun (loi)
- A la compréhension de son corps, de ses évolutions notamment à la période de la puberté
- A la découverte, à la compréhension et la gestion de ses émotions, de ses pulsions, de celles de l'autre
- Au respect de soi, de l'autre, du libre consentement et choix de chacun
- A la reproduction, à la contraception
- Aux stimulations environnementales
- Aux possibilités de vivre des expériences consenties,
- Aux compétences (à acquérir) en la matière
- Aux représentations de chacun de sa propre sexualité, de celle de l'autre.

Les besoins du jeune touchent donc l'ensemble de ces champs, pour qu'il puisse – avec l'appui des personnes qui l'accompagnent – avoir la possibilité de parler, d'améliorer ses connaissances, permettre au sujet de faire des choix conscients et respectueux concernant les relations interpersonnelles et en matière de sexualité.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Les propositions de travail sur cette question sont nombreuses :

- Au travers de temps de consultations individuelles (séances de rééducation, temps d'échanges notamment autour des liens affectifs, de la façon d'être, de la compréhension de soi ou de l'autre)
- Au travers de temps de groupes centrés sur cette thématique, où la régulation des façons d'être en relation, de toucher l'autre, de montrer des parties de son corps, peuvent être repris, médiatisés, explicités...

L'accompagnement au sein du CMPP vise d'abord à faciliter la verbalisation, l'expression des émotions, des ressentis. Il aide le jeune à s'interroger, sans pour autant devancer les questionnements éventuels. La reprise du cadre (ce qui est autorisé, ce qui est interdit...) et de la loi sont aussi régulièrement au cœur des réponses apportées aux besoins de régulation ou de rappel à de la vigilance.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Dispositifs de droit commun

- Maison des adolescents
- Association « APARSA »
- Etablissements scolaires
- Professionnels de santé : médecins généralistes, gynécologues ou sages-femmes du territoire

L'appel à ces moyens à disposition permet aussi de faire tiers, clarifie les places de chaque professionnels, leurs champs de compétences et leurs limites d'interventions concernant l'accompagnement à la vie sexuelle et affective. Cela soutient et contient psychiquement le jeune autour de questions intimes qui peuvent entraîner chez lui certains bouleversements.

Peu de travail avec les aidants est actuellement en place sur cette thématique.

Les réponses à développer

- ⇒ *Développer des formes transverses (au sein du dispositif et avec des partenaires) de sensibilisation des aidants à cette question.*
- ⇒ *Développer une réflexion partagée avec les professionnels de l'accompagnement et de la santé de l'Education Nationale, autour de propositions d'actions communes sur le sujet.*

II.3.2.3. L'accès et l'exercice de ses droits, l'accès à des ressources

Cette prestation concerne à la fois :

- L'accompagnement à l'expression et à la mise en œuvre d'un projet de vie pour le jeune et sa famille
- L'ouverture de droits (ressources, compensation, possibilités de recours...)
- Le renouvellement de ces mêmes droits

Besoins

Pour un jeune accompagné au sein du CMPP et sa famille, les besoins concernent aussi bien :

- l'information des droits et libertés,
- leurs compréhensions des modalités, démarches pour y accéder ou encore leur capacité à les maintenir, à les faire évoluer...

L'enfant doit intégrer certaines règles sociales, mais aussi les droits fondamentaux qui sont les siens dans le milieu dans lequel il évolue.

Les parents ont aussi besoin de soutien, pour bénéficier de l'ensemble des droits auxquels ils peuvent prétendre (au titre du handicap, de la protection de leur enfant...) et pour exercer si nécessaire leur droit de recours.

Une fois acquis, les droits doivent rester actifs, et quelquefois évoluer.

Il faut donc envisager d'apprendre à les activer, à trouver les personnes ressources pour le faire ou apprendre – si nécessaire – à mettre en place la mesure de protection la plus adaptée, à ses propres compétences et déficiences.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Lorsqu'ils bénéficient d'accompagnement et de soins en CMP, les enfants-adolescents et leurs parents n'ont fréquemment pas de reconnaissance spécifique inhérente au handicap (MDPH, scolarisation adaptée, compensation...).

Pour autant, certains d'entre eux - notamment les enfants présentant des TND – relèvent du champ du handicap et peuvent (si ce n'est déjà fait) activer les droits spécifiques à cette situation.

La pose d'un diagnostic est souvent un préalable à l'ouverture de droits.

Dans le cadre d'une plateforme PCO TND, des moyens financiers pourront être activés pour les enfants de moins de 7 ans, en attente de diagnostic.

Les longues listes d'attente ne favorisent pas un travail proactif de soutien aux familles et aux enfants, dans leur parcours souvent difficile de mise en place de prises en charge adaptées, et de demandes faisant valoir leurs droits. Ce dispositif – s'il est mis en œuvre – permettra d'amorcer sans attendre du soin, sous la coordination du CMPP ou d'un médecin traitant.

Le CMPP doit par ailleurs être davantage proactif dans sa capacité à formaliser le projet de soins co-construit avec le jeune et sa famille.

L'élaboration, de façon annuelle, d'un projet de soin, articulé au projet de vie et de scolarisation – sont autant d'occasion de resituer les droits et mobiliser l'expression du jeune et de sa famille, autour de cette projection et des moyens d'y parvenir.

Les renouvellements MDPH sont soutenus en interne notamment par le secrétariat et par le médecin pédopsychiatre, autour des différents écrits et des certificats médicaux nécessaires.

L'établissement ne dispose pas au 31.12.2019 d'une assistante sociale, ce qui pénalise et rend plus difficile l'accompagnement concernant l'accès / exercice des droits des usagers et l'accès à des ressources pouvant soutenir ou améliorer la prise en charge des patients.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Les services sociaux de secteur, la MDPH et ses différents services, des associations comme Halte Pouce sont des partenaires autour de ces questions.

Les réponses à développer

- ⇒ *Créer un poste d'assistant de service social, dans le cadre des évolutions du CMPE et de ses missions*

II.3.2.4. Citoyenneté et pouvoir d'agir

Valeur essentielle de l'ADPEP34, la citoyenneté se traduit au travers des différentes actions d'accompagnement de tous les ESMS du dispositif, selon des intensités et des niveaux d'interventions différents.

La citoyenneté est une notion large qui s'exprime au travers de nombreuses situations ou activités. Celles-ci peuvent être la participation à la vie dans la cité, les actions de bénévolat ou caritatives, le droit de jouir d'une liberté d'expression, d'association et d'une protection contre la discrimination, la participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement et le soin, à donner son avis sur l'évolution du service (enquête de satisfaction).

La place du handicap, de la différence au sein de la société a évolué autour notamment :

- Des courants humanistes qui ont défendu l'idée que tous les humains étaient créés égaux et avaient un droit inaliénable à la vie, à la liberté ;
- Des premiers courants de l'Education Spécialisée qui ont mis en avant l'idée qu'il suffit d'appliquer la bonne éducation sociale et physique, pour se rapprocher d'une certaine normalité ;

- D'un ensemble de méthodes et de pratiques eugénistes qui visaient à transformer le patrimoine génétique de l'espèce humaine pour qu'elle tende vers un idéal parfait ;
- Des approches psychanalytiques et sociologiques qui soulignent le caractère dynamique existant entre la personne, sa place de sujet et son environnement ;
- La volonté d'une société plus intégrative, où est questionnée la place de l'institution jugée ségrégationniste et comme seul modèle de réponse
- De l'autisme et de la place des associations de parents d'enfants en situation de handicap, prônant une égalité des droits, d'accès aux soins précoces et pour une société inclusive.

Les lois de 2002 et 2005 repositionnent l'usager, au centre de l'accompagnement, mais surtout comme un acteur des décisions qui le concernent.

L'obligation est faite aux ESMS de recueillir l'avis de l'usager, construire son projet de vie, créer des instances obligatoires de participation sociale pour évoquer toutes les questions qui les concernent dans l'institution et permettre cette prise en compte de la question de la citoyenneté.

L'apparition plus récente de concepts de pair-aidance, d'empowerment (pouvoir d'agir, de prendre des responsabilités) autour du handicap et plus largement de l'usager, fait émerger l'idée que le concept de citoyenneté fait appel à un travail autour d'une dynamique individuelle d'estime de soi et du développement des compétences personnelles.

L'implication citoyenne passe aussi bien par l'engagement auprès de ses pairs (autres personnes handicapés, mais aussi autres citoyens) que par des actions de participation à la vie de la cité et une contribution à sa transformation sociale.

Autour de la citoyenneté se joue la question de soutenir l'existence d'une place pleine, entière et singulière de la personne en situation de handicap dans l'institution et plus largement dans la société.

Besoins

La citoyenneté soulève donc la question de la place singulière dès l'enfance ou l'adolescence, à l'école, dans sa famille et dans la cité.

Les difficultés des jeunes accompagnés en CMPP à pouvoir exprimer leur propre avis, leur souhait touchent d'abord les questions de leur vie quotidienne.

Le pouvoir d'agir, passe ainsi dans un premier temps, par la façon dont il se situe et leur manière d'agir dans leur vie de tous les jours.

Cela leur permettra peu à peu de comprendre qu'acquérir du pouvoir d'agir permet d'interagir avec l'environnement dans lequel il vit, le respecter, ceci afin d'évoluer lui-même et permettre au jeune d'avoir une place à part entière.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

En CMPP, les besoins d'apprentissage passent par des séances au CMPP où l'expression individuelle ou au sein d'un groupe est sollicitée, mais aussi par la participation par le « faire » à la vie en classe, en famille, au sein de la cité est valorisée.

Penser des formes d'accès possible à la citoyenneté, susciter des interactions ou des actions mobilisent et modifient peu à peu des petites choses du déroulé de la journée du jeune et créent des conditions favorables d'accès à la citoyenneté.

Cet accès suppose comme préalable de procéder par étape, de soutenir l'environnement familial et réunir toutes les conditions pour que cela soit possible.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

La participation aux manifestations artistiques et culturelles, à la vie sociale sont des leviers; mais des interventions simples, de proximité, dans la sphère familiale ou scolaire sont aussi à valoriser.

Les réponses à développer

⇒ *Inciter à élargir les expériences de participation et d'exercice de la citoyenneté, à tous les âges*

II.3.3. Autonomie

L'**autonomie** s'entend ici, comme la capacité de l'enfant, adolescent, jeune adulte à développer un certain nombre de compétences dans sa capacité à :

- Réaliser les actes de la vie quotidienne,
- Se mouvoir, se déplacer,
- Communiquer, être dans des interactions sociales ou des relations avec autrui ajustées,
- Prendre des décisions adaptées, notamment en terme de sécurité pour lui-même et pour les autres.

Elle doit permettre au jeune de se débrouiller au quotidien, de devenir de plus en plus indépendant et de pouvoir prendre ses propres décisions.

Le besoin d'autonomie évolue pendant toute l'enfance et l'adolescence.

Devenir autonome, c'est acquérir peu à peu une forme de contrôle sur soi-même et sur sa vie.

L'autonomie implique l'acquisition de compétences, mais aussi la possibilité psychique de les mettre en œuvre.

Cela est en lien avec la capacité de se mobiliser sans le regard de l'autre, d'attendre, de savoir différer, d'appréhender son corps, son psychisme—pour progressivement avoir la capacité de vivre seul.

On y accède aussi en identifiant ses domaines de dépendances, ses besoins de compensation, en mettant en place les substituts nécessaires pour pallier à ses propres déficiences.

L'autonomie c'est enfin être en capacité de solliciter l'autre de manière adaptée, les besoins d'aide pouvant apparaître plus occasionnellement.

II.3.3.1. Les actes de la vie quotidienne

Besoins

L'apprentissage des actes principaux de la vie quotidienne se fait chez tout enfant, dès le plus jeune âge (manger, être propre le jour, la nuit), mais d'autres s'acquièrent en grandissant (habillage, hygiène corporelle, intimité, courses, repas...).

Certaines compétences acquises peuvent aussi se perdre (sommeil, appétit, propreté) ou s'avérer sélectives (alimentation, hygiène).

Concernant les Troubles du Neuro-Développement, l'altération de certaines capacités développementales a régulièrement pour effet des retards de certaines sphères développementales pouvant altérer les actes de la vie quotidienne.

C'est également vrai en cas de souffrance psychique ou d'autres pathologies rencontrées au CMPP.

Travailler à certains apprentissages – notamment chez le jeune enfant - est souvent un enjeu fort des propositions de rééducations fonctionnelles et de soins, mises en œuvre.

Permettre à un jeune d'acquérir une autonomie dans la vie quotidienne, c'est lui apprendre à prendre soin de soi, de ses affaires, de répondre à un certain nombre d'actes vitaux (manger, dormir...).

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Le CMPP n'intervient pas directement dans les actes de la vie quotidienne mais il peut être amené à soutenir la famille, par exemple, dans la réalisation d'un dossier MDPH intégrant une évaluation de l'autonomie.

Il peut faire appel à certains outils de type PEP ou AAPEP permettant d'évaluer les actes de la vie quotidienne.

Il peut aussi intervenir pour soutenir l'acquisition de la propreté, aider dans l'autonomie pour les repas via la psychomotricité, soutenir la diversification des intérêts alimentaires ou offrir de la guidance parentale pour étayer l'enfant dans l'acquisition d'une plus grande autonomie, la mise en place d'une organisation au domicile pouvant la faciliter...

Les rééducations en psychomotricité - par une meilleure connaissance de son corps, par le développement de la motricité fine ou globale - permettent aux enfants d'acquérir une meilleure aisance corporelle et par conséquent une meilleure autonomie dans les actes de la vie quotidienne (acquisition de la propreté, gestes plus fins pour manger ou s'habiller par exemple).

Les différents professionnels, en encourageant l'enfant pour stimuler la confiance en lui ou en l'aidant à demander de l'aide par exemple, contribuent également à développer l'autonomie au quotidien.

La verbalisation de ses craintes, des temps de détente ou de relaxation peuvent aussi contribuer à un meilleur sommeil par exemple.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le domicile est le lieu naturel et premier des apprentissages des actes de la vie quotidienne, soutenu par les aidants familiaux (parents, famille d'accueil...).

La crèche, l'école, la cantine, l'accueil de loisirs, une association sportive ou un logement autonome sont autant d'espaces expérimentation possibles.

Le CMPP peut soutenir l'accès à de l'aide matérielle ou humaine dans ces différents espaces (dossier MDPH), mais n'a pas la capacité ni la mission à intervenir directement ou indirectement (aménagement de l'espace par exemple).

Les réponses à développer

- ⇒ *Faciliter l'accès à des aides matérielles ou humaines*
- ⇒ *Soutenir les familles dans l'accès aux différents services partenaires (crèche, école cantine, accueil de loisir, associations...) du territoire*
- ⇒ *Diffuser aux familles les initiatives ou propositions faites par des partenaires (activités proposées par Terre Contact, conférences par exemple)*

II.3.3.2. La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport

Besoins

La liberté de circulation, d'accéder à tous les espaces est un des droits fondamentaux de la personne en situation de handicap.

Pour autant les personnes présentant des Troubles du Neuro-Développement et/ou en souffrance psychique peuvent voir leurs capacités altérées par différentes problématiques : besoins d'étayage psychique (se soutenir au-delà du regard de l'autre), manque de protection face à certains dangers, incompréhension de certains codes (modalités de circulation, de relations...), difficultés de lecture d'un plan de circulation, des lignes de circulation (bus par exemple), difficultés motrices éventuelles, difficultés à gérer certaines transitions, besoins de repérage et d'acquérir des repères, entre autres.

La mobilité et l'accessibilité sont indissociables d'une évaluation des capacités à se mouvoir (avec ou sans compensation), de l'acquisition de la motricité nécessaire pour y parvenir.

Cela concerne aussi bien les aspects de mobilités internes (circulation dans l'environnement immédiat de l'enfant : bâtiment, jardin..) qu'externe (se déplacer dans la rue, en voiture, dans un bus seul ou accompagné, en vélo ou tout autre véhicule, se repérer, aller d'un point A à un point B).

La mobilité peut s'entendre aussi – dans l'eau – avec notamment la levée des appréhensions aux activités aquatiques, l'apaisement parfois d'hypersensibilités sensorielles, voire l'apprentissage pour quelques-uns de la nage.

Cette question est indissociable de la question de la sécurité du jeune et des conditions de sa sécurisation. La capacité à se déplacer en toute sécurité, est un élément essentiel de l'orientation et du devenir adulte.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Le CMPP n'intervient pas directement autour du soutien à la mobilité, à l'accessibilité et au déplacement.

Les locaux du CMPP sont cependant accessibles et permettent la mobilité en leur sein.

Le CMPP peut soutenir la famille, dans la réalisation d'un dossier MDPH prenant en compte les besoins de mobilité de l'enfant-adolescent-jeune adulte si nécessaire.

Les différentes propositions de rééducations, notamment autour de la psychomotricité permettent aussi d'élargir progressivement les sphères spatiales, et de limiter les freins à l'accès à cette mobilité.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Le CMPP est situé dans un quartier résidentiel. Il est intégré au sein d'un CMPE qui est indiqué (panneau directionnel).

La gare routière est à 20 minutes à pied, ce qui ne facilite pas l'accès à la structure, lorsque l'on arrive en bus de Clermont-l'Hérault ou de Lodève par exemple.

Le CMPP utilise occasionnellement des prescriptions médicales de transport, pour permettre certains soins.

Les compagnies de taxi doivent cependant être agréées pour le transport d'enfants. Une pénurie en matière de transport VSL est constatée dans le secteur.

Les réponses à développer

⇒ Favoriser l'accessibilité au CMPP (participation au Conseil Local de Santé, soutien à de nouveaux agréments de taxi...)

II.3.3.3. La communication

Besoins

L'autonomie personnelle passe par la possibilité de communiquer avec l'autre.

De nombreux enfants présentant des TND ont des troubles de la Communication, tout comme un certains nombres d'enfants avec des troubles du comportement ou en difficultés psychiques reçus au CMPP.

Si les plus en difficultés peuvent ne pas avoir accès à la communication verbale, une partie importante des jeunes accueillis au CMPP a des troubles inhérents aux apprentissages et aux interactions sociales. Certains jeunes peuvent également présenter un trouble de l'inhibition.

Pour les aider à compenser ces troubles de la communication et limiter les troubles du comportement, des outils de communication augmentée ou alternative ont été développés (confer [IV.3. Méthodes et outils mobilisés ou à déployer en lien avec les RBPP](#)) et peuvent être mobilisés.

L'enfant-adolescent suivi en CMPP peut se voir diagnostiquer un trouble et proposer un apprentissage d'un de ces outils de communication augmentée. Le plus souvent, la mise en œuvre de ces apprentissages sont réalisés en libéral, hors prise en charge CMPP.

L'autre difficulté autour de la communication est la généralisation de celle-ci, dans l'environnement naturel de l'enfant

La question de la communication est étroitement liée à la question de la confiance en soi (oser prendre la parole), de la relation à l'autre, à la capacité de créer des interactions adaptées avec autrui, en particulier pour les jeunes présentant des troubles du neuro-développement de type autistique.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Le travail autour de la communication est soutenu par les moyens du CMPP soit :

- de manière spécifique (rééducations orthophoniques, prises en charge psychologiques visant à restaurer la confiance en soi ou à améliorer les habilités sociales, proposition de groupes spécifiquement dédiés à la communication et au langage, entre autres),

- sous des formes plus indirectes (séance individuelle ou de groupes dédiés en premier lieu à un autre objet, mais où des supports de communication, d'expressions sont utilisés...)

La diminution des stimulations (espace épuré, utilisation uniquement des outils nécessaires...), un cadre apaisant et sécurisant, l'utilisation de phrases courtes, de mots simples, l'association du mot/ du signe/ de l'image, la récurrence des séances... sont autant d'éléments favorisant la compréhension, le repérage du jeune et son ouverture à la communication.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Outre le travail mis en place dans l'environnement de l'enfant, autour des écoles du territoire et au domicile, la communication est travaillée principalement par les orthophonistes libérales (prestations libérales directement financées via la carte vitale).

Les ressources du territoire sont cependant tendues en la matière (peu de disponibilité des professionnels au regard des besoins).

Les réponses à développer

- ⇒ *Poursuivre le travail de réseau avec les libéraux, en particulier avec les orthophonistes, en reconduisant annuellement une rencontre du CMPP avec les libéraux*
- ⇒ *Intensifier des partenariats avec les orthophonistes du territoire, autour d'un développement éventuel d'une PCO TND sur le Territoire.*

II.3.3.4. La relation à autrui, les interactions sociales

Besoins

Une partie des enfants-adolescents accueillis en CMPP, ont des difficultés dans la relation à autrui, dans leurs interactions sociales.

Nous l'avons vu une partie des difficultés ont à voir avec la communication, la compréhension du langage.

Mais une autre partie concerne la compréhension des émotions de l'autre, des codes sociaux, de la manière d'interagir avec l'autre.

Certains jeunes peuvent avoir un langage plaqué ou inadapté qui met en difficulté la relation.

Un comportement décalé par rapport à une réaction habituellement attendue, un manque d'ajustement à l'autre, peut déclencher des réactions en chaînes et altérer grandement les capacités sociales et la qualité de vie d'un enfant.

Un environnement sonore, trop de stimulations peuvent par ailleurs générer des troubles du comportement peu compréhensibles pour l'environnement.

Il s'agira notamment pour le CMPP de soutenir et de valider l'acquisition d'un certain nombre de compétences à partir d'outils recommandés, inhérents à l'évaluation de la relation à autrui et aux interactions sociales.

Les moyens mobilisés au sein du CMPP

Toutes les séances qu'elles soient individuelles ou de groupes sont l'occasion d'aborder les relations à l'autre et les interactions sociales qui en découlent.

Un travail préparatoire et de feed-back est nécessaire pour anticiper des mises en situation et comprendre le déroulé des interactions.

Les différentes propositions permettent d'aborder les situations relationnelles et de travailler sur leurs enjeux.

Elles s'appuient sur un travail d'accompagnement à la compréhension du lien à l'autre, sur les points d'apaisement relationnel, la prise de distance vis-à-vis des événements et sur un soutien à la manière

d'interagir. Le professionnel va étayer l'enfant dans la création et le développement de complicités, avec ses pairs par exemple.

Un travail très structuré ou protocolisé de type « habilités sociales » n'est pas développé à ce jour, même si ce domaine est quotidiennement travaillé au sein des suivis et dans les groupes proposés par les soignants.

Les moyens mobilisables sur le territoire

Chaque situation d'immersion dans le milieu (école, activités de loisirs...) permet à l'enfant-adolescent un travail d'élargissement des compétences sociales que le CMPP peut soutenir à distance (feed-back, préparation, soutien aux familles...).

Elle permet à l'enfant-adolescent un travail d'élargissement des compétences sociales que le CMPP peut soutenir au travers d'entretien (feed-back, préparation, soutien aux familles...) ou de travail de groupe.

Les réponses à développer

- ⇒ *Développer les groupes d'habilités sociales et soutenir les interventions concernant le domaine de la communication et la relation à l'autre*

II.3.3.5. La prise de décision adaptée et la sécurité

Besoins

Prendre une décision adaptée est souvent complexe.

Cela nécessite de bien comprendre la nature de la décision à prendre, d'identifier les choix qui s'offrent à nous, de projeter des critères d'évaluation, d'être en capacité de les hiérarchiser et de les pondérer. Un certain nombre de décisions demandent des capacités projectives, d'anticipation, l'émission d'hypothèses, mais aussi une certaine affirmation de soi et de la créativité.

Les enfants-adolescents-jeunes adultes accueillis au CMPP sont confrontés à des altérations de leur capacité à décider de manière adaptée, du fait de leurs difficultés cognitives, de leur dépendance relationnelle pour certains, de leurs intérêts restreints pour d'autres, d'angoisses, de peurs qui altèrent leur capacité à décider et à faire.

Pour les professionnels du CMPP, l'enjeu est d'abord de permettre :

- L'identification des besoins de sécurité du jeune, dans les situations les plus extrêmes susceptibles de le mettre en danger ou de mettre les autres en danger,
- L'identification de l'étayage nécessaire pour pouvoir faire le bon choix dans une situation donnée, ne risquant pas de positionner le jeune dans une situation de danger important.

Seront notamment identifiés les besoins pour :

- Prendre des décisions et initiatives
- Gérer le stress générés par certaines situations et les autres exigences psychologiques.

Les Moyens Mobilisés au sein du CMPP :

La question des moyens permettant de favoriser la contenance psychique, la structuration du temps et de l'espace ont déjà été largement développés dans le chapitre relatif aux soins psychiques.

La question de la prise de décision adaptée et de la sécurité fait en partie appel à la question de la sécurité psychique de la personne.

Un des enjeux pour le CMPP va être de soutenir le milieu (familial, l'école...), pour qu'il construise un environnement repérant, sécurisant pour le jeune, qui va pouvoir solliciter l'adulte de manière adaptée à ses besoins. Le jeune va acquérir progressivement une meilleure confiance en lui, pour progressivement s'autoriser à faire des choix, les exprimer, réaliser de nouvelles expériences, élargissant ainsi ses capacités à faire, sans se mettre en danger.

Il s'agit donc de créer les conditions pour que s'instaure : La récurrence, la lisibilité du déroulé de la journée, l'attention portée au temps d'accueil, de transition, à l'aménagement de l'espace, apportant des repères spatio-temporels rassurants, facilitant les prises de décision.

Les soins visent à réduire les troubles entravant la prise de décisions, favorisent l'émergence de nouvelles capacités, renforcent la capacité d'initiative et de décisions et aident l'enfant à s'ouvrir à de nouvelles alternatives.

Cela concerne toutes les propositions de la vie quotidienne, porté par les aidants ou les professionnels (école, apprentissages...) intégrés à l'environnement dans lequel il évolue.

Ce travail au CMPP se faisant en ambulatoire, s'appuie régulièrement sur l'entourage en proposant un soutien au milieu naturel, sous forme par exemple d'une guidance parentale.

Les moyens mobilisables sur le Territoire

Il s'agit ici d'aider le jeune à identifier des espaces repères, des personnes ressources qui vont lui permettre de retrouver ses moyens d'interagir de manière adaptée avec son environnement.

Les réponses à développer

- ⇒ *Mettre en œuvre des groupes d'habiletés sociales permettant de travailler certaines mises en situations décisionnelles*

3^{ème} PARTIE : PROJETS RELATIFS AUX FONCTIONS SUPPORT A L'ACCOMPAGNEMENT

I. LA DEMARCHE DE QUALITE

I.1. Les axes stratégiques

Réaliser un accompagnement de qualité est une condition présente dans les pratiques de tous les accompagnants de l'Ensoleillade.

De façon institutionnelle, la démarche de qualité a été mise en place au travers de différentes actions relevant notamment de la formation, des évaluations, du travail sur les droits des usagers, du pilotage des actions d'amélioration.

Pour autant, il s'avère nécessaire de développer la culture, les réflexes, la méthode et structurer une démarche d'amélioration continue de la qualité afin de la rendre efficiente et complètement intégrée aux pratiques.

Pour cela, il convient de :

- Renforcer le lien fondamental entre le quotidien de l'accompagnement des usagers par chaque professionnel de l'Ensoleillade et la logique de la démarche de qualité
- Poursuivre les actions amorcées en lien avec la Direction Juridique et Qualité du siège et la coordinatrice qualité de l'Ensoleillade..

L'enjeu au cours des cinq prochaines années à l'endroit de la démarche de qualité est de renforcer le pilotage interne de la démarche en faveur d'une mise en œuvre concrète de celle-ci.

Les réponses à développer :

⇒ Renforcer le pilotage de la démarche de qualité

La dynamique d'amélioration continue de la qualité est impulsée par la Direction Juridique et Qualité et la Direction du dispositif, puis portée et relayée par la coordinatrice qualité, relayée et menée par les chefs de service et chaque professionnel. Cette dynamique est à renforcer et une organisation plus structurée et régulière sera mise en place notamment autour de réunions, de diffusion d'informations, de mise en place des réflexes d'évaluations des actions menées.

⇒ Intégrer la culture de la démarche de qualité dans les pratiques quotidiennes de chacun des salariés

En terme d'outils pratiques, la démarche de qualité s'appuie notamment sur les évaluations, le projet d'établissement, le plan d'action qualité, la gestion des événements indésirables, la gestion documentaire.

Les outils devront être accessibles à l'ensemble des personnels afin que chacun puisse :

- les utiliser et petit à petit les maîtriser.
- S'approprier les outils, s'en servir comme des leviers d'amélioration de leurs pratiques, de leurs accompagnements.

I.2. Les outils fondamentaux

Les outils de 2002

- Un projet d'établissement ou de service central et dynamique.
Le premier outil est le projet d'établissement. Sa construction a été le fruit d'un travail participatif avec des membres des équipes. Il se veut un outil de référence pour l'accompagnement, afin de servir de repère et de guide dans les pratiques. La mise en place de revue annuelle du projet le rendra dynamique.
- Un livret d'accueil convivial. Il existe et doit être amélioré au terme de ce projet d'établissement, notamment sur sa dimension de convivialité, mais aussi en terme d'adaptation au public. Il sera un outil d'information et de dialogue avec les usagers et les familles.
- Le règlement de fonctionnement. Régulièrement mis à jour, il doit être davantage adapté aux jeunes. C'est un outil de repérage important et connu, mais pas suffisamment adapté à la compréhension des enfants-adolescents-jeunes adultes du dispositif.
- Le contrat de séjour et projet personnalisé. En place, le projet personnalisé s'impose comme l'outil de référence de tous les intervenants et des jeunes.
Il doit évoluer pour prendre en compte certaines particularités des accueils temporaires par exemple...
- Le Conseil de la Vie Sociale et autres formes de participation : il est instauré au sein de l'IME et comprend des représentants des familles ou des représentants légaux, des représentants des personnels, un représentant de l'organisme gestionnaire, des représentants des enfants et adolescents.
Le CVS se réunit au moins trois fois par an et débat des questions intéressant le fonctionnement de l'IME : vie quotidienne, organisation interne, activités, services thérapeutiques, règlement de fonctionnement, projets etc...
Le projet autour du CVS consiste à impliquer au maximum les usagers dans le fonctionnement du CVS et en faire un véritable levier de l'amélioration de l'accompagnement.
Pour les services (SESSAD, CMPP), quelques instances d'échanges collectifs (surtout sur le SESSAD) existent. Elles sont peu formalisées.
Une réflexion doit être engagée autour de la question de la représentativité, au sein d'un dispositif des services...
- Charte des droits et libertés : un affichage est en place dans les services, c'est un document qui est connu des personnels
- Personne qualifiée : un affichage est en place dans les service

Les réponses à développer :

⇒ *Adapter ces documents sous une forme facile à lire et à comprendre (FALC)*

La dynamique d'évaluation

La dynamique d'évaluation est en place. Elle constitue un bilan à un instant donné de l'avancement de la démarche et permet de voir la progression du dispositif.

Une évaluation externe s'est déroulée au mois de Janvier 2014. Cette démarche a été organisée à un niveau associatif.

Une évaluation interne a été menée en 2019. Ces actions ont été intégrées dans le plan d'amélioration continue de la qualité. Le présent projet d'établissement est établi sur la base des éléments issus du rapport d'évaluation.

En tant qu'établissement du secteur social et médico-social, le dispositif est soumis à l'exigence de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette obligation posée dans le cadre de la loi 2002-2

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

est étroitement liée à la démarche de renouvellement des autorisations administratives de fonctionner, socle de l'existence même de tout établissement ou service.

Jusqu'à présent, la démarche d'évaluation fonctionne selon le modèle suivant :

durée de l'autorisation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
évaluation externe	N°1 / au plus tard 7 ans après la date d'autorisation															
	N°2 / au plus tard 2 ans avant le renouvellement de l'autorisation															
évaluation interne	à chaque révision CPOM puis tous les 5 ans					à chaque révision CPOM puis tous les 5 ans					à chaque révision CPOM puis tous les 5 ans					
	avec 1 évaluation au plus tard 3 ans avant le renouvellement de l'autorisation															

Le système d'évaluation est amené à évoluer :

La HAS s'est vue confier par [la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019](#) relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la responsabilité de la procédure d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Ainsi, la HAS a pour mission d'élaborer le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS, ainsi que le nouveau cahier des charges d'habilitation des organismes en charge des évaluations. Un décret à paraître doit déterminer les modalités de publication des rapports d'évaluation, ainsi que le rythme de ces évaluations. La HAS a engagé les travaux de co-construction du nouveau dispositif d'évaluation en septembre 2019. Le référentiel, les méthodes d'évaluation et le format du rapport d'évaluation seront publiés en septembre 2021.

Sur cette base, le projet est de mettre en place une dynamique d'évaluation permanente. Cela constitue une démarche majeure nécessaire au « recalage » régulier des accompagnements et des fonctionnements.

Les réponses à développer :

- ⇒ Intégrer le nouveau référentiel à paraître et développer sur cette base une évaluation en continu.

Le PAQ

Les professionnels analysent les activités, proposent et mènent les actions d'amélioration retenues. Pour assurer leur pilotage, il existe une dynamique autour du programme d'amélioration de la qualité (PAQ). C'est un outil qui centralise les différentes actions d'amélioration à mener. Les actions émanent de différentes sources : la réglementation et ses évolutions, l'évaluation interne, le CPOM, les réunions d'équipes, les échanges avec les parties prenantes à l'accompagnement. A chaque action est associé un pilote qui a la charge de « piloter » l'action : il n'est pas tenu de la réaliser dans son intégralité lui-même mais s'assure de sa réalisation par la mobilisation de ses propres ressources ainsi que de toutes les ressources pertinentes pour l'action. Le pilote fait la synthèse, tient l'échéance fixée et rend compte de son avancement et de sa réalisation

PAQ : PROGRAMME D'AMELIORATION DE LA QUALITE					
Outil de pilotage de la Progression des Actions en faveur de la Qualité de l'accompagnement à l'ADPEP 34					
Identifiant	Progression des actions en faveur de la Qualité de l'accompagnement ADPEP 34	avec / champs thématiques	Acteurs	date d'entrée	date de fin
00-1110A	rapports à l'enseignement	Définir et réaliser un projet architectural en adéquation avec le projet d'établissement	2021: COPIL, assésés + Directeur	Marché DUBVA	Adapté l'offre aux besoins

Le bilan des actions est réalisé trois fois par an au sein du dispositif, en présence de l'équipe de direction et de la Directrice Juridique Qualité Communication. L'ensemble des retours sur l'avancement des actions est préparé pour ces réunions de bilan, un ajustement est fait.

Pilotage de l'avancement			
état d'avancement	résultat obtenu + date + commentaires	évaluation de l'action	date création nouvelle action
non démarré			

Les réponses à développer :

⇒ *Stabiliser et consolider ce mode de fonctionnement.*

La gestion des risques

La gestion des événements indésirables permet de compiler les situations pour lesquelles des dysfonctionnements ont eu lieu et de les corriger. Cela relève de la maîtrise des risques. Elles sont menées à plusieurs niveaux.

Ces événements peuvent concerner les situations quotidiennes d'accompagnement. Ce travail est réalisé en équipe. Il s'agit de mener une explication des situations rencontrées de façon concise et avec analyse, une évaluation bénéfices et risques afin de définir un choix dans l'accompagnement ; cela est tracé dans le Dossier Unique de l'utilisateur.

Dans les situations exceptionnelles, une déclaration via la fiche de déclaration d'évènement est opérée, une analyse est menée en lien avec le chef de service et le directeur afin d'envisager le cas échéant un signalement externe selon la procédure en place. Ces événements sont compilés au niveau associatif et font l'objet d'un bilan annuel permettant de dégager des potentielles actions d'amélioration. Ces situations peuvent engendrer des analyses plus poussées, la recherche des causes profondes.

Cela peut aller jusqu'aux situations de crise (ex : covid). Dans ce cas, c'est un processus global au dispositif et à l'association qui est déclenché pour faire face à la crise tout en poursuivant les accompagnements.

La logique qui transcende ces différents niveaux de gestion est d'analyser les événements et de faire des retours d'expérience plus ou moins approfondis en fonction des types d'évènements.

Le projet consiste à acculturer les personnels à la gestion des risques tant en terme de traçabilité qu'en terme d'analyse et de remise en question, de bilan et donc d'amélioration des pratiques.

Concernant le point particulier des plaintes et réclamations, elles sont traitées avec attention.

Les réponses à développer :

⇒ *Inscrire la gestion des risques dans une pratique quotidienne*

⇒ *Réaliser des bilans structurés articulant gestion des risques / PAQ.*

La gestion documentaire

Il s'agit de soutenir la démarche d'amélioration de la qualité par un fond documentaire efficient. La fonction documentaire permet d'écrire les procédures et tout autre document utile et transversal, de les classer, de suivre leur mise à jour, d'évaluer leur pertinence.

Les réponses à développer :

⇒ *Mettre en œuvre une base documentaire, régulièrement actualisée et utilisée*

L'évaluation de la satisfaction

Il s'agit de mettre en place des moyens d'évaluer la satisfaction des usagers de façon régulière, structurée, d'organiser l'analyse et d'améliorer la qualité des accompagnements. Cela impose une régularité dans la réalisation de ces évaluations et une meilleure prise en considération des retours.

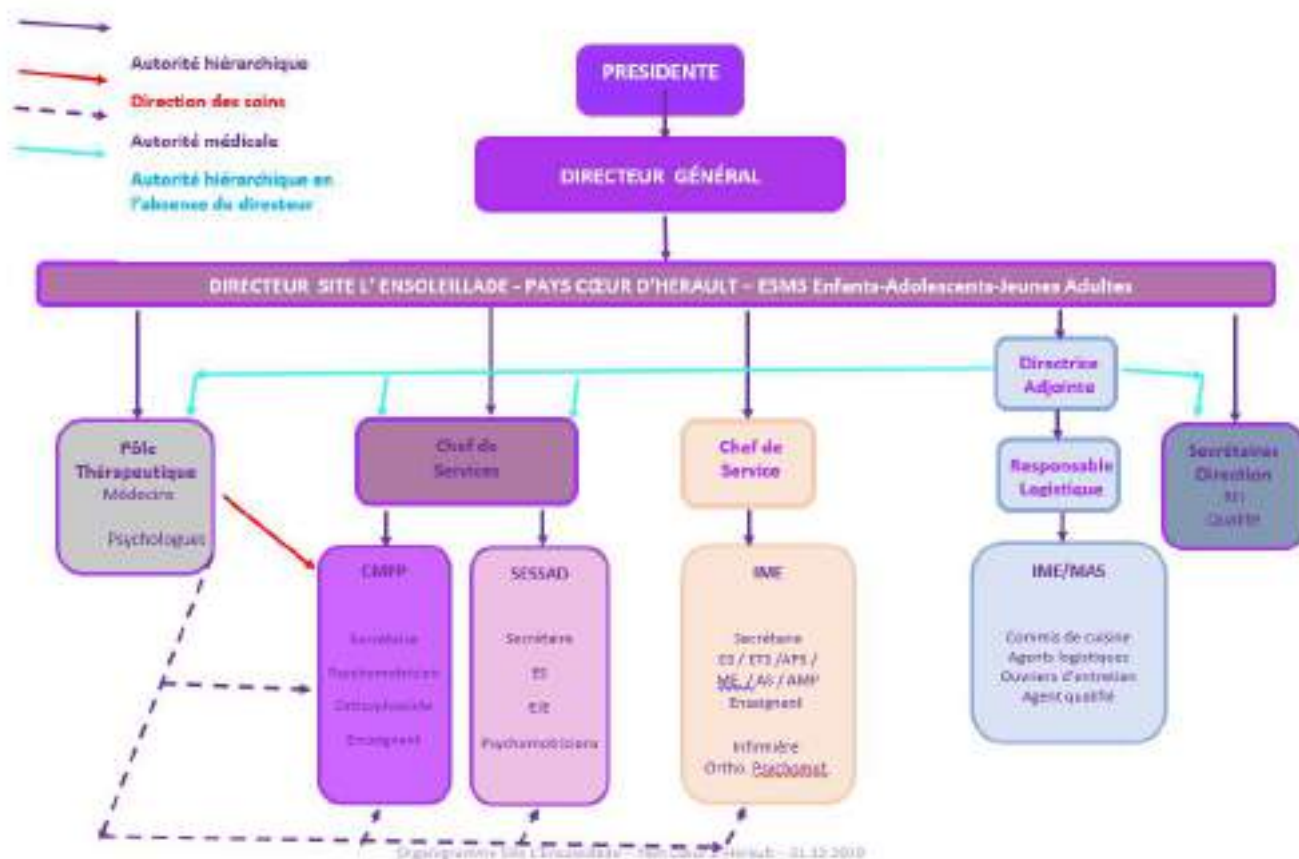
Les réponses à développer :

- ⇒ Développer une culture de l'évaluation de la satisfaction, en utilisant des outils d'enquête facilitant leur traitement (questionnaire en ligne)

II. LE PROJET SOCIAL

II.1. Evolution de l'organigramme du dispositif et du tableau des effectifs

L'organigramme ci-après est celui en vigueur au 31.12.2019 au sein du Site l'Ensoleillade :



Il n'intègre pas les effectifs projetés de l'URR (9,4 ETP) et ses impacts sur l'organisation d'ensemble.

Les réponses à développer :

- ⇒ Intégrer au sein du dispositif, une équipe « Unité Régionale de Répit » constituée :
 - De professionnels en charge principalement du déploiement d'une offre Territoire héraultaise et sur le site de l'Ensoleillade
 - De professionnels mobiles soutenant le déploiement d'une offre régionale (Gard, Aude, Pyrénées-Orientales) avec pour point d'appui le site l'Ensoleillade
 - De professionnels - supports d'un développement et d'une coordination territoriale - ayant pour point d'appui nos partenaires des départements (Aude, Gard, P-O)
- ⇒ Recruter un poste de médecin pédopsychiatre sur le SESSAD et l'IME ; et pérenniser le poste récemment pourvu sur le CMPP
- ⇒ Créer au sein du dispositif un service social :
 - Dédié prioritairement à l'URR, à l'IME et au SESSAD
 - Elargi au CMPP, voire à la MAS si l'opportunité se présentait

II.2. L'évolution des compétences

Afin de faire évoluer l'offre des ESMS et répondre davantage aux besoins et à la logique de parcours des enfants-adolescents-jeunes adultes du Territoire Cœur d'Hérault, plusieurs leviers ont été déjà utilisés entre 2017 et 2018, notamment :

- La suppression des 6 CAE-CUI au profit de la création d' :
 - un 0,8 ETP d'enseignant spécialisé
 - un 0,5 ETP d'Educateur d'Activités de sport Adapté
- L'introduction de compétences développementales et comportementales (recrutement d'une psychologue du développement IME, SESSAD et MAS)
- Diminution des moyens de l'internat (baisse de la demande) au profit de l'activité de jour :
 - De l'IME (redéploiement de moyens éducatifs)
 - Du CMPP (transfert de 40 000 € de l'IME vers le CMPP)
- La formation(confer chapitre ci-après)

Nous l'avons dit, l'arrivée de l'Unité Régionale de Répit, va amener une nouvelle évolution de l'organigramme, avec la création d'une nouvelle équipe, son intégration dans le dispositif, mais aussi la création d'un poste d'assistant de service social.

Elle va aussi favoriser les postes partagés et la dynamique de mutualisation interne (service infirmier, secrétariat, psychologues, assistante sociale, veilleurs de nuits) et renforcer les complémentarités entre les services (encadrement, éducatif, rééducation...) du fait de la proximité envisagée.

Retrouver un pédopsychiatre (poste vacant depuis le 31.07.2018) est également une priorité, pour l'IME et le SESSAD.

Au-delà le travail d'élargissement des compétences doit se poursuivre autour de notre capacité à avoir une boîte à outils la plus large possible (confer [IV.2. Approches plurielles et multifocales pour garantir une qualité d'accompagnement, de soins et de scolarisation](#)) et à les mettre en œuvre au plus près de l'environnement naturel de l'enfant (dimension inclusive).

Les réponses à développer :

- ⇒ *Développer des complémentarités internes*
- ⇒ *Favoriser le déploiement d'approches plurielles et multifocales au sein du dispositif et la mobilisation de méthodes et outils recommandés*
- ⇒ *Créer les conditions d'une émergence de pratiques professionnelles plus inclusives.*

II.3. Les objectifs de formation

Les axes essentiels de la formation sont les suivants :

- Place importante de la Formation Professionnelle dans un programme de :
 - maintien, remise à niveau, mises à jour des compétences acquises
 - amélioration, approfondissement des compétences des salariés et acquisition de nouveaux outils, notamment en terme d'adaptation aux besoins de la population, de la pratique aux RBPP et à ses évolutions dans une démarche plus inclusive (confer réponses à développer du sous chapitre précédent)

C'est un élément fondamental du Projet Social et du Projet d'Etablissement
- Des axes de formation au-delà des formations obligatoires qui sont orientées autour de l'amélioration des droits des usagers, de la sécurité...

- Une place centrale du salarié dans le pilotage de son parcours de formation et l'accompagnement de l'employeur

Le cadre de la formation professionnelle est en pleine mutation, avec davantage de possibilité pour le salarié de gérer son parcours de formation par lui-même et donc parallèlement de moindre possibilité (moyens dédiés en diminution) pour l'employeur de mobiliser de la formation au sein des établissements et services.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Mobiliser de la formation collective autour d'approches et outils recommandés*
- ⇒ *Faciliter les parcours individuels de formation, en soutenant le salarié dans la mobilisation de ses droits et en favorisant des aménagements compatibles entre formation et continuité de son emploi (gestion annualisée du temps de travail, aménagement chaque fois que possible).*

II.3. Des compétences au service des besoins d'un territoire

Recrutés pour répondre aux besoins de la population accueillis au sein d'un établissement et service, les professionnels sont appelés à s'inscrire davantage dans l'environnement des enfants qu'ils accompagnent, à interagir progressivement avec le milieu et donc à répondre à des problématiques situationnelles du Territoire.

Les dispositifs engagés ou projetés tels que la Gestion Coordonnée des Admissions, la plateforme 360, la plateforme de coordination et d'orientation des TND, les Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS) ... s'inscrivent tous dans cette logique.

Les postes de cadres ou transversaux, dans un premier temps, puis les postes éducatifs et de rééducation vont être progressivement concernés par ce changement de pratiques.

Les pratiques inclusives doivent favoriser cette mutation.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Favoriser la mobilisation des personnels en milieu ordinaire*
- ⇒ *Elargir progressivement les professionnels cadres et transversaux mobilisés dans les instances, dispositifs mettant en synergie des réponses territoriales*
- ⇒ *Développer les complémentarités externes/internes*

III. LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION

Le système d'information a fait l'objet d'évolutions fondamentales ces dernières années, que ce soit du point de vue des équipements que des modes de travail.

Les évolutions techniques vont être poursuivies.

Les évolutions en termes d'équipements et de pratique méritent un travail d'appropriation plus important et plus global par l'ensemble des personnels.

La culture de l'informatisation de l'accompagnement, le partage entre professionnels et la collaboration, la digitalisation des modes de travail doit donc être améliorée.

Les enjeux au cours des cinq prochaines années à l'endroit du système d'information se situent à deux niveaux :

- Le déploiement d'outils informatiques performants dans le cadre d'une architecture interconnectée et globalisée, cohérente au regard de l'évolution vers une logique de dispositif
- L'intégration progressive dans les pratiques de l'ensemble des personnels des outils connectés.

III.1. L'architecture informatique interconnectée

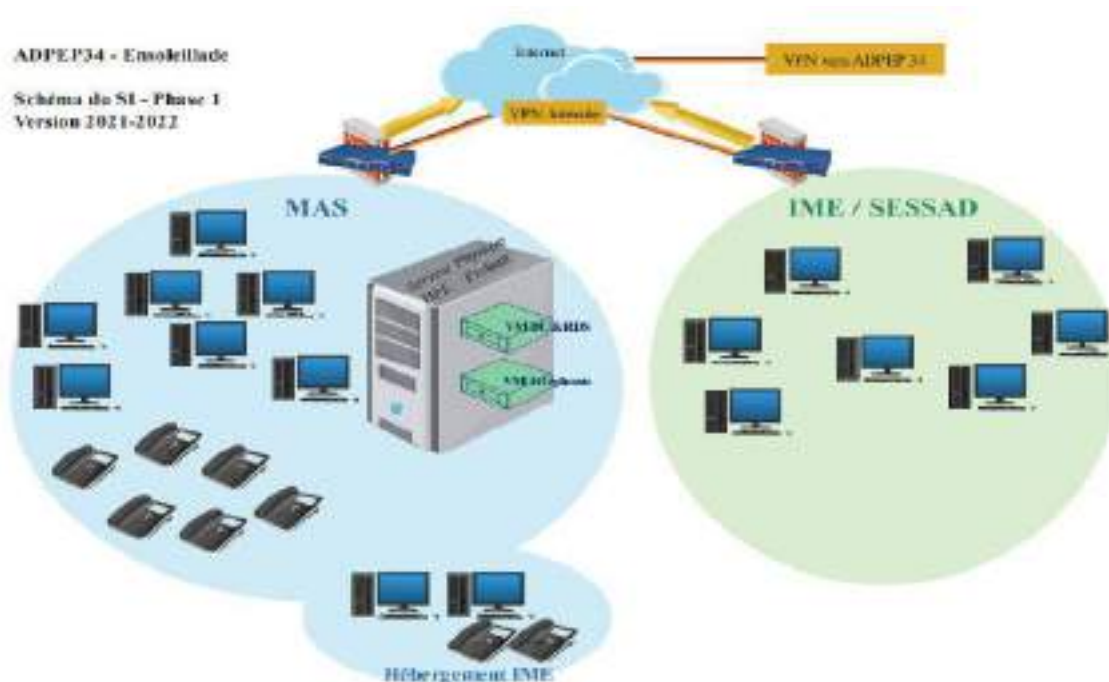
Pour atteindre cet objectif d'architecture informatique interconnectée, les axes de travail sont :

- Une architecture serveur complètement repensée. Le projet a pour but de simplifier l'infrastructure serveur de l'Ensoleillade.

Actuellement, l'infrastructure serveur se compose de 3 serveurs : Serveur de la MAS, Serveur de l'IME (qui intègre déjà les données de l'URR), Serveur du SESSAD.

Du fait de modifications dans l'organisation des établissements constituant l'Ensoleillade, il est envisagé de simplifier l'infrastructure réseau à un seul et unique serveur qui sera installé à la MAS.

Les débits des connexions projetées sur ce site à l'horizon 2020 et 2021 permettent d'envisager à le fonctionnement avec un seul serveur installé à la MAS :



Cette étape devrait permettre également une simplification de la maintenance et une gestion de la téléphonie (système IP) via le réseau internet (déploiement de la fibre sur le territoire) et une maîtrise des coûts pour réaliser la seconde opération.

- Informatisation exhaustive des services et des personnels et organisation d'un accès sécurisé pour les usagers.

Chaque équipement devra répondre à des problématiques de type :

- Portabilité pour des postes à vocation transverse et/ou itinérante (portables)
 - Accessibilité aux outils utilisés de manière courante (déploiement de type client léger) et partagée
 - Spécialisation pour quelques outils fixes soient liés à des postes (secrétariat à des postes), soit à des besoins particuliers (image, son...)
- Un travail dans le cadre d'une charte informatique associative

Les réponses à développer :

- ⇒ *Acquérir un serveur performant pour l'IME susceptible d'évoluer.*
- ⇒ *Installer la fibre sur le site de la MAS (connexion entrante et sortante hautement performante) et de l'IME (connexion performante)*
- ⇒ *Simplifier le réseau existant (un serveur à terme) pour l'ensemble du dispositif*
- ⇒ *Faire évoluer le réseau téléphonie classique*
- ⇒ *Equiper largement l'ensemble des postes en tenant des besoins d'accès informatique inhérents à chaque poste de travail*
- ⇒ *Faire évoluer les licences utilisateurs, serveur, la sécurité et la maintenance en conséquence...*

III.2. Le dossier de l'utilisateur

Le dossier de l'utilisateur est un dossier unique. Il est accessible au 31.12.2019 par les professionnels des sites de l'IME et du SESSAD.

Le futur serveur doit être en capacité d'accueillir le déploiement au sein de la MAS, mais aussi une éventuelle utilisation par l'URR.

Côté CMPP, le dossier existant ne permet qu'un traitement administratif du dossier et un comptage de l'activité. Il ne permet pas une pratique partagée de l'accompagnement et du soin. Il oblige à maintenir des dossiers papiers. Le dossier utilisé pour l'IME, le SESSAD et par toute l'association, n'est pas adapté à une pratique en CMPP.

Parallèlement, la mise en place du dossier utilisateur sur support informatique impose d'accompagner le changement des pratiques des personnels intervenant autour de l'utilisateur.

Il est constaté que la transmission concernant les utilisateurs mobilise d'autres outils ou circuits que le dossier unique, dans les établissements qui ont commencé à le déployer.

A terme le dossier de l'utilisateur sera effectivement le dossier unique contenant l'intégralité des informations relatives à chaque utilisateur, de façon sécurisée et avec des droits d'accès parfaitement définis sur un serveur dédié.

Le DU devra donc contenir 100 % des dossiers des utilisateurs et être utilisé par tous les personnels concernés. Il devra aussi favoriser le développement d'une culture de la traçabilité et du partage des informations utiles et pertinentes, à la pratique professionnelle au sein de l'équipe.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Déployer un dossier unique de l'utilisateur adapté à la pratique en CMPP et au sein de l'URR*
- ⇒ *Soutenir un déploiement large, systématique et unique du dossier de l'utilisateur, au sein de tous les établissements enfants-adolescents-jeunes adultes*

III.3. Le dossier du salarié

L'ADPEP 34 dispose de divers outils de gestion du dossier du salarié :

- Le logiciel de paie situé au Siège
- Le dossier du salarié (contrat, avenants, courriers, papiers divers : CPAM, CV, formation...) en partie informatisé, mais existant aussi sous une forme papier sur chaque secrétariat de Direction des Sites
- Un logiciel de planification acquis en 2019 au niveau associatif, et installé sur le serveur du siège.

Outil central de gestion, de planification et d'accompagnement des salariés, la mise en place récente de ce dernier outil conduit nécessairement à l'organisation de son déploiement.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Déployer progressivement l'outil OCEALIA en 2020, avec un objectif d'utilisation optimale pour les établissements existants (remontée d'information directement au service paye, déploiement d'E-OCEALIA, abandon des autres outils de gestion de la planification) dans le courant de l'année 2021*

IV. LA COMMUNICATION

Le projet associatif s'oriente vers le développement d'une stratégie de communication externe, en lien avec la politique associative.

La communication déployée serait au service de la mise en valeur de l'activité de l'association : activité de militance et activité des dispositifs.

La finalité est de faire connaître, promouvoir l'association, faire connaître et développer son positionnement, ses activités.

Les objectifs sont :

- La valorisation des activités des dispositifs : activités éducatives, pédagogiques, solidaire, citoyenne, culturelle
- La mise en valeur des partenariats de l'association
- La lisibilité des engagements de l'association et sa militance.

Pour le site de l'ENSOLEILLADE-Pays Cœur d'Hérault, il s'agira de :

- S'inscrire dans le cadre de la communication souhaitée par l'association
- Améliorer la communication interne (ascendante, descendante)
- Soutenir une communication régulière à destination des familles, des jeunes

Les réponses à développer :

- ⇒ *Alimenter, mettre à jour les outils développés au niveau associatif (blog, newsletter) dans le cadre mis en œuvre*
- ⇒ *Développer les formes de communication internes que ce soit au travers des réunions, de la rédaction des comptes rendus, de l'information des personnels*
- ⇒ *Soutenir la communication auprès des familles par les supports écrits relevant d'un échange continu, ciblé autour de :*
 - *l'accueil, l'accompagnement et le soin proposé*
 - *l'organisation de rencontres plus générales, de journées porte ouverte...*

V. LE PROJET ARCHITECTURAL

La partie A. [V.2. Transformation des espaces](#) évoque déjà très largement l'évolution des espaces avec notamment :

- ⇒ L'évolution des locaux actuels de l'IME vers un espace partagé IME, URR, SESSAD
- ⇒ La création d'une unité d'accueil, d'hébergement et de répit (IME, URR)
- ⇒ L'évolution projective de l'unité d'Enseignement Externalisée

V.1. L'évolution des locaux de l'IME actuel



L'I.M.E L'Ensoleillade est implanté sur un grand terrain arboré, doté d'une grande piscine au cœur de Saint-André de Sangonis et de bâtiments dédiés à l'activité.

Il est situé au 55 Avenue de Montpellier, que l'on aperçoit au bas de la photo, ci-dessus

Un autre accès est possible – en haut à gauche de la photo – via la Rue de la République.

Cet accès est utilisé pour le transport des jeunes, mais aussi pour la plupart des livraisons.

Les taxis arrivent depuis 2019, par la Rue de la République, longent celle-ci à l'intérieur et vont jusqu'au rond-point situé à droite de la photo, dans l'enceinte de l'établissement. Ils déposent les enfants, puis font le tour du rond-point et repartent. Il n'y a pas de marche arrière dans l'organisation de cette circulation.

Des transports sont également effectués, avec des véhicules de l'établissement. Ils accèdent – comme les taxis – mais vont tout droit puis tournent pour se garer, là où l'on aperçoit les véhicules.

En matière de bâtiments, trois sont utilisés pour l'accueil des jeunes.

La première bâtisse est située le long de l'Avenue de Montpellier.



Bâtisse vue de l'intérieur de l'IME

Elle accueille aujourd'hui :

- Au 1^{er} étage : la salle de classe internalisée, la salle d'orthophonie, la salle de motricité, au sein de deux appartements (l'un était autrefois, l'appartement de la direction, l'autre celui du concierge). Sur la partie droite que l'on voit pas du bâtiment, deux très grandes salles – en très mauvais état – servent de grenier de stockage.

Sous les toits du bâtiment, existent des espaces mansardés qui étaient autrefois les chambres des appartements évoqués précédemment. Ces espaces sont inutilisés depuis plus de 10 ans. Une grande terrasse – attenante aux deux appartements existent.

- Au rez de chaussée : il s'agit de la partie ateliers.

Les locaux aperçus sur l'image sont dédiés, aux petits. Ils bénéficient d'un accès direct sur le parc et la zone de jeu. Ils sont en état correct, mais nécessiteraient quelques aménagements de l'espace (plus épuré, moins de couleurs, création de séparation...).

L'accès à l'atelier bleu (porte ouverte au-dessus de la zone de jeu) dispose de la seule fenêtre en bois de la partie visible du bâtiment. Elle est en mauvais état. Toutes les autres ont été rénovées. Cette zone d'accès donne sur un couloir avec des w-c : l'ensemble est très vétuste. La partie visible de la photo accueille aussi une salle d'expression, un espace cuisine.

Le rez de chaussée est distribué par un couloir central allant de gauche à droite de l'image (ou réciproquement). Celui-ci est particulièrement dégradé.

Côté Avenue de Montpellier : 4 salles - disposant chacune de 35 à 45 m² - accueillent les moyens et les grands. Elles sont toutes sombres, très sonores, avec des plafonds hauts. Les sols, les murs, les meubles ont besoin d'un rafraichissement.

Cette zone est très vétuste.

La zone toilettes est par contre plus correcte.

A droite de la photo, il existe une très grande salle qui sert aujourd'hui de hall de transition, de lieu de rencontre ponctuel. Cependant, sa vétusté, son caractère extrêmement sonore, la rendent peu utilisable au regard des caractéristiques du public accueilli.

Encore plus à droite de cette grande salle, un espace informatique dédié aux usagers a été mis en place. Une petite salle sert ponctuellement de salle de restauration. La sonorité de la VMC, la rend cependant peu utilisable pour l'accueil de jeunes.



Le second bâtiment relie la zone atelier à la partie « Château », par le 1^{er} étage de ce bâtiment. Il permet une circulation intérieure entre le rez de chaussée du Château et le rez de chaussée des ateliers. Une passerelle permet également un accès sur le parc (côté atelier).

Une des pièces - attenante au château - a également un accès direct sur l'extérieur.

Ce niveau du bâtiment dispose d'un espace cuisine, d'un espace plonge, d'une salle à manger de taille moyenne attenante à la cuisine, d'une grande salle à manger disposant de séparation et d'une petite salle à manger (pièce qui donne sur le parc côté piscine).

Le sous-sol dispose : d'une grande salle de réunion, d'un bureau servant au SOIP, et d'un autre servant au responsable logistique. Une cour intérieure située sous le niveau du parc existe. Elle n'est jamais utilisée.

L'ensemble décrit a été rénové en 2003, et reste en état correct.

La partie située la plus en bas de la photo, de ce bâtiment en sous-sol, accueille également l'atelier des hommes d'entretien, deux espaces de stockage, la chaufferie... Cette zone n'a pas fait l'objet de rénovation et est donc vétuste.



Le Château a une surface au sol d'environ 300 m². On le voit sur cette photo, prise depuis les ateliers.

Il dispose :

- D'un rez de chaussée où sont : le secrétariat, une salle à manger du personnel, le foyer de l'internat, des bureaux (chef de service, direction, psychologues, éducateurs), une infirmerie et sa salle de soin.
- D'un premier et deuxième étage pouvant accueillir plus de 20 internes (chambres individuelles ou collectives). Cette zone est constituée de nombreuses chambres, d'un espace collectif (éducateur, jeunes), de buanderie, de lieux de stockage, de plusieurs salles de bain, wc.

Globalement, cet ensemble est dans un état correct, même si quelques travaux d'entretien (peinture, électricité, quelques murs et sols) seraient à prévoir.

Le sous-sol - chargé d'histoire - est peu exploitable car très sombre, avec une partie dédiée à des archives (accès difficiles). Du matériel de sport est laissé sur ce qui servait d'ancienne chapelle. Il pourrait être exploitable autour d'un espace sensoriel.



Le parc - côté Gignac – dispose d'un petit terrain de football, d'un grand parc « classé » avec une centaine de variétés d'arbres, un parcours sportif au sein du parc, une piscine de 15 x 12 m avec une vestiaire, d'une cabane « atelier bois », un parking pouvant accueillir une petite dizaine de véhicules, d'une zone garage abritant : du matériel de jardin, un espace de stockage pour l'APA.

Le mur de séparation reliant l'avenue de Montpellier s'est effondré en 2012. Cette zone est sécurisée, mais est à la fois peu esthétique depuis l'extérieur et supprime 5 à 6 places potentielles pour des petits véhicules.

La piscine, sa filtration, ses vestiaires sont vétustes. Les coûts d'entretien, les investissements qui seraient à réaliser sont lourds pour un dispositif de type IME, au regard de son temps d'utilisation effectif.



Le parc – côté Centre de Saint-André de Sangonis – dispose d'une aire de jeu, d'une ferme pédagogique et son local de stockage, d'une serre, d'une zone d'arrêt pour les taxis et d'un rond-point, d'un espace potager et d'espaces de stockage (garage, vélos...). Une entrée pour les véhicules – côté Avenue de Montpellier – est possible sur cette zone ; ainsi qu'un accès piéton côté Rue de la République. Ces deux espaces – pour des questions de sécurité – sont condamnés.

La ferme pédagogique est un outil très utilisé. Il est aujourd'hui vétuste, peu adapté en terme d'accessibilité.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Faire évoluer les locaux actuels de l'IME à l'horizon 2022 autour de 4 zones distinctes :*
 - *Un espace « Accueil de Jour » IME*
 - *Un espace « Cuisine, Salle à manger » dédié au semi-internat de l'IME*
 - *Un espace « Accueil, Consultations, Rencontre, Classe internalisée », mutualisé, servant de passerelle entre le dedans et le dehors, pour l'IME, le SESSAD et occasionnellement l'URR.*
 - *Un espace bureaux, salles de réunion (1^{er} et 2^{ème} étage Château), où disparaît tout hébergement (Locaux recevant du public), au profit d'espaces mutualisés exclusivement dédiés au travail des personnels sans public (Locaux Droit du Travail)*
- ⇒ *Faire évoluer les espaces extérieurs :*
 - *Rénovation et mise aux normes de la ferme pédagogique*
 - *Agrandissement du parking pour les véhicules des ESMS*

**ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS**

- *Sécurisation d'une zone IME d'une part (côté ateliers) et vision plus ouverte du Site, côté par parc et accueil SESSAD.*
- ⇒ *Mettre à la location les anciens appartements de Direction et de Concierge*
- ⇒ *Réaliser ce programme ambitieux – non inscrit au PPI – en :*
 - *ciblant les excédents réalisés – chaque fois que possible – prioritairement sur ce programme*
 - *mutualisant un certain nombre de charges et d'investissements de l'IME/SESSAD/URR*

V.2. Le projet d'unité d'accueil, d'hébergement et de répit

Projeté au PPI, il s'agit de réaliser le programme d'investissement prévu à la construction de ce qui ne devait être au départ que l'internat de l'IME :

A.D.P.E.P. 34 - I.M.E. L'ENSOLEILLADE			
IN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENTS 2019-2022 (22/07/2019)			
RECAPITULATIF PLAN DE FINANCEMENT : Institut Médico-Educatif			
INVESTISSEMENT	DUREE AMORT.	MONTANT	AMORT. ANNUEL
TERRAIN (2018)		276 944	
ETUDES, HONORAIRES ET DIVERS	40 ans	130 000	3 250
V.R.O.	40 ans	36 000	900
GROS ŒUVRE	40 ans	350 000	8 750
CHARPENTE, COUVERTURE, ETANCHEITE, MENUISERIES EXTERIEURES, TRAITEMENT FACADES	35 ans	95 000	2 714
PLOMBERIE, ELECTRICITE, CHAUFFAGE, SANITAIRES	20 ans	100 000	5 000
AGENCEMENTS INTERIEURS : CLOISONS - DOUBLAGE - FAUX PLAFONDS - MENUISERIES INTERIEURES	30 ans	70 000	2 333
PINTURES - CARRELAGES - SOLS SOUPLES	15 ans	35 000	2 333
ASCENSEURS - LEVAGE RAILS - FLAGARDS - BANQUE ACCUEIL	15 ans	45 000	3 000
DOMMAGES OUVRAGES	10 ans	15 000	1 500
MOBILIERS - AMENAGEMENTS INTERIEURS	10 ans	20 000	2 000
TOTAL		1 232 944	34 781

FINANCEMENT	DUREE	TOTAL	REALISATION
AUTOFINANCEMENT ETABLISSEMENT		377 044	
C.N.R. A.R.S. 2019 / RESTRUCTURATION I.M.E.	40 ans	250 000	2019
EMPRUNT BANCAIRE IMMOBILIER	20 ans	606 000	01/01/2021
TOTAL		1 232 944	

L'arrivée de l'Unité de Répit et les réflexions autour du Projet d'Etablissement font évoluer ce projet vers un bâtiment avec trois fonctions :

- l'accueil de jour des grands adolescents et jeunes adultes pressentis en MAS/FAM,
- l'hébergement des moyens et grands de l'IME,
- le répit (avec ou sans hébergement) pour des jeunes de l'URR de l'Hérault.

Ce nouvel espace de vie devra intégrer à minima :

- un espace collectif accueillant salon, cuisine, salle à manger, espace d'activités
- 10 chambres et deux studios
- Une terrasse extérieure
- Des espaces de jardin extérieur.

Les financements du projet sont acquis pour sa partie investissement.

Concernant le financement de la partie fonctionnement, sont programmés :

- La location des deux anciens appartements de direction et du concierge
- L'affectation des dépenses du SESSAD (location, fluides) à l'économie générale du projet.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Obtenir le permis de construire*
- ⇒ *Sélectionner les entreprises et piloter l'ensemble des travaux (Juin 2020- Juin 2021)*
- ⇒ *S'assurer de la sécurité et de la conformité du projet réalisé (Juillet-Août 2021)*
- ⇒ *Accueillir les jeunes IME/URR sur le nouveau site (Septembre 2021)*
- ⇒ *Pérenniser le financement (budget de fonctionnement) du projet par le déménagement du SESSAD sur le site de l'IME et la location des deux anciens appartements de direction et du concierge.*

V.3. L'évolution projective de l'unité d'Enseignement Externalisée

Initiée en Septembre 2018, l'UEE est à sa deuxième année scolaire de fonctionnement.

Ce mouvement inclusif fait l'objet d'une convention avec la municipalité de Saint-André de Sangonis. Cette convention arrivera à son terme en Août 2021. Il conviendra d'en évaluer le fonctionnement et de la renouveler.

Les élections municipales auront lieu en 2020. Les potentielles listes travaillent toutes sur la nécessité d'un regroupement du groupe scolaire élémentaire actuel.

Un des enjeux sera de pérenniser – quel que soit le groupe municipal majoritaire – le projet d'unité d'enseignement externalisée, en l'intégrant pleinement et de manière adaptée au projet architectural et d'école.

Par ailleurs, l'objectif reste d'élargir la dimension inclusive de l'Unité d'Enseignement Externalisée à terme au collège de Saint-André de Sangonis, voire au lycée agricole de Gignac.

- ⇒ *L'évolution projective de l'unité d'Enseignement Externalisée*

Les réponses à développer :

- ⇒ *Renouveler la convention de l'UEE (Septembre 2021)*
- ⇒ *Créer les conditions d'une pérennisation d'une UEE au cœur du futur nouveau groupe scolaire (Septembre 2023)*
- ⇒ *Tisser des premières modalités partenariales avec des sites susceptibles d'accueillir une future UEE en collège ou lycée agricole.*

V.4. Des locaux ouverts sur la cité

La démarche a été engagée avec des associations comme « La sauce 34 », autour d'évènements (semaine bleue, exposition...).

L'idée est d'inscrire un partenariat dans la durée en ouvrant par exemple nos portes, à l'accès à la ferme pédagogique, à la piscine et éventuellement une partie des locaux à un groupe de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH : mercredi, samedi matin, vacances scolaires).

Une condition est que la démarche soit inclusive, pour notre public.

Des projets de recherches d'éventuels financements mutualisé ou de projets visant à atténuer certains coûts de fonctionnement que l'Ensoleillade porte seule... seront peut-être envisagés.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Rendre accessible la piscine aux élèves du CM2 et de 6^{ème}, pour l'apprentissage de la natation (Dernière quinzaine de juin, et première quinzaine de septembre)*
- ⇒ *Rendre accessible par exemples : la ferme pédagogique, un atelier, la piscine, le parc... à l'ALSH, de façon compatible avec notre offre actuelle et future.*
- ⇒ *Saisir les opportunités éventuelles de mutualisation résultant de cette ouverture...*

VI. LE PROJET SECURITE ET ORGANISATION LOGISTIQUE

L'enjeu du projets et organisation logistique est d'assurer la qualité de vie et la sécurité des jeunes accueillis, au sein des ESMS du site.

VI.1. Les espaces verts

L'environnement naturel de l'IME est une ressource mise au service des usagers de l'IME, du SESSAD, de l'URR. Sa préservation et la qualité de son entretien sont essentiels à la préservation d'un cadre de vie ou d'accueil agréable et apaisant.

Les espace verts du CMPP, bien que plus réduits n'en demeurent pas moins un élément favorisant la qualité de l'accueil.

Outre l'entretien et la préservation de ces espaces verts réalisés par les services logistiques, les équipes éducatives sensibilisent les usagers à la prise en compte et au respect des espaces qui les entourent. Elles les accompagnent également dans la réalisation d'apprentissages préprofessionnels autour de l'entretien et de l'aménagement de ces espaces, en continuité de ce qui est réalisé depuis de nombreuses années.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Aménager les espaces extérieurs de la nouvelle Unité d'Accueil, d'Hébergement et de Répit*
- ⇒ *Replanter tout arbre appelé à être coupé sur l'IME pour des questions de sécurité, afin de maintenir la biodiversité*

VI.2. La gestion des déchets

La gestion des déchets est organisée.

Des améliorations autour notamment du traitement des papiers, de l'élimination dans des conditions d'hygiène et de sécurité, de la réduction des volumes de déchets sont envisageables.

Un travail de sensibilisation des usagers est par ailleurs à amplifier.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Mettre en place une collecte du papier sur le site*
- ⇒ *Réintroduire des poules – au sein de la ferme pédagogique – pour réduire les déchets biodégradables*
- ⇒ *Supprimer un certain nombre de plastiques jetables au profit de produits recyclables*

VI.3. L'entretien des locaux

Les règles d'hygiène en collectivité sont respectées. L'ensemble des locaux du dispositif enfants sont entretenus.

L'évolution des organisation, la création de l'Unité d'Accueil d'Hébergement et de Répit (UAHR) va imposer de réorganiser les moyens humains dédiés à l'entretien.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Réorganiser l'entretien des locaux dès la création de l'UAHR*

VI.4. La restauration

La restauration est assurée par la cuisine centrale de la MAS :

- Le midi en semaine, pour l'ensemble des jeunes de l'IME + les salariés
- Le soir pour l'accueil avec hébergement.

L'ouverture de la nouvelle MAS, va améliorer significativement les conditions de fabrication de la cuisine. Une cuisine entièrement aux normes, équipée à neuf est prévue dans les investissements MAS. L'IME et l'URR en bénéficieront.

L'arrivée de l'URR va impliquer d'organiser les repas sur les week-ends et vacances scolaires.

Sur le plan culinaire, dans un objectif de développement durable, il est envisagé une journée / semaine sans viande, tout en renforçant l'approvisionnement local (circuit court), bio et de saison...

La cuisine réalisée doit être source de plaisir, de découverte, d'équilibre alimentaire, tout en respectant les régimes spécifiques. Les commissions repas favorisent l'expression des usagers de la cuisine, autour de ces différents aspects.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Renforcer la sécurisation du processus de restauration sur le nouveau site et sur le site IME (cuisine satellite), en lien avec notre prestataire*
- ⇒ *Organiser la préparation et la distribution pour l'URR (à compter de mars 2020) et pour la future UAHR (Septembre 2021)*
- ⇒ *Développer un approvisionnement local, bio et de saison*
- ⇒ *Mettre en place une journée hebdomadaire sans viande*

VI.5. L'optimisation des transports

Les transports des jeunes sont sous la responsabilité de l'établissement avec des délégations auprès de prestataires connus et sensibilisés au public.

Les tournées de l'IME au 31.12.2019 concernent 4 taxis pouvant accueillir jusqu'à 8 jeunes chacun + 2 véhicules 9 places de l'établissement. Soit potentiellement 48 jeunes accompagnés.

Une flotte de véhicules est en place pour faciliter les déplacements des professionnels de l'IME et du SESSAD. Le CMPP ne dispose pas de véhicule (peu de besoins, utilisation des véhicules des salariés et remboursement des frais de déplacement).

Une partie des véhicules du parc est à la location. La section investissement est mal dotée en ce qui concerne les véhicules.

Au niveau de l'URR, les investissements prévus sont à la charge de l'Institut des Jeunes Aveugles. Toutefois, un véhicule 9 places et 1 petit véhicule sont prévus et seront sur le site de l'Ensoleillade.

Des mutualisations seront possibles, avec bien sûr une priorité à la mission répit.

Le parc des véhicules est exclusivement thermique.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Mutualiser le parc automobile à l'occasion du regroupement sur le même site (2022) du SESSAD, IME, URR*
- ⇒ *Remonter la section d'investissement progressivement dédiée à l'achat de véhicules*
- ⇒ *Diminuer progressivement l'impact environnemental de notre flotte.*

VI.6. La politique de maintenance

L'enjeu principal, concernant le suivi des maintenances est la coordination et la supervision des interventions obligatoires.

Sur le plan préventif, plusieurs contrats existent souvent avec un même organisme prestataire (APAVE).

Sur le plan curatif, la lisibilité de la maintenance est à améliorer

Les réponses à développer :

- ⇒ *Consolider l'organisation liée à l'entretien et le suivi des réparations,*
- ⇒ *Structurer la maintenance préventive et curative, avec notamment la mise en place d'un contrat global de suivi, par un prestataire extérieur (prévention)*

VII. LE PROJET FINANCIER

En lien avec les établissements, le siège a contracté avec l'ARS un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens sur cinq ans (2019/2023). Ce CPOM concerne à la fois les établissements du site de l'Ensoleillade, les ESAT Kennedy et Bulle Bleue et l'ensemble des ESMS du CESDA34.

Le budget ci-après présente l'EPRD relatif au dispositif enfants-adolescents-jeunes adultes hors URR.

EPRD transmis en 12.2019	IME	SESSAD	CMPP	Dispositif Enfants hors URR	IME	SESSAD	CMPP	Dispositif Enfants hors URR
Dépenses	EPRD 2020				EPRD 2024			
GI	333 526	28 290	9 892	371 708	333 526	28 290	9 892	371 708
GII	1 742 317	390 088	197 084	2 329 489	1 759 195	403 463	204 951	2 367 609
GIII	255 657	54 260	34 450	344 367	251 286	54 322	34 412	340 020
Total	2 331 500	472 638	241 426	3 045 564	2 344 007	486 075	249 255	3 079 337
Recettes	EPRD 2020				EPRD 2024			
GI	2 272 023	472 087	245 685	2 989 795	2 317 806	481 600	250 636	3 050 042
GII	15 246	0	153	15 399	34 729	0	153	34 882
GIII	32 341	0	7 600	39 941	6 250	0	0	6 250
Total	2 319 610	472 087	253 438	3 045 135	2 358 785	481 600	250 789	3 091 174
Résultat Prévisionnel	-11 890	-551	12 012	-429	14 778	-4 475	1 534	11 837

Le budget des trois établissements représentent un peu plus de 3 millions d'euros.

L'IME, le SESSAD disposent d'un PPI (2019-2023) validé par l'ARS. L'EPRD tient compte de celui-ci.

La projection réalisée fin 2019 à l'occasion de l'EPRD ne tient pas compte de l'inflation.

Elle projette essentiellement les variables liés aux charges connues (salaires, amortissement et frais financiers prévus au PPI...), le reste est linéarisé (même montant).

La progression salariale est contenue du fait des départs projetés et de l'effet Noria.

Il existe cependant peu de marges sur les établissements enfants-adolescents.

Le budget de l'URR n'est pas intégré dans cet EPRD.

L'IJA dispose de l'agrément et rend compte de la gestion budgétaire.

Les modalités budgétaires entre l'IJA et l'ADPEP 34 devront être clarifiées entre les parties. Le fonctionnement, plein et entier, devrait être sur la gestion d'environ 460 K€.

Entre 2017 et 2019, un travail important de mise en cohérence (BP/CA) budgétaire a été réalisé.

Un fonctionnement opérationnel entre le siège et le site a été trouvé.

Avec la signature du CPOM et le passage d'une gestion en EPRD / ERRD, nous sommes entrés dans l'ère d'une gestion budgétaire et financière associative (et non plus par établissement / service).

Des outils de suivi sont à améliorer, mais aussi des outils projectifs pour faciliter les décisions stratégiques partagées.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Maîtriser les nouveaux outils EPRD et l'ERRD*
- ⇒ *Orienter chaque fois que possible les résultats sur les charges de fonctionnement anticipées et les investissements nécessaires notamment sur les locaux actuels de l'IME*
- ⇒ *Améliorer le suivi budgétaire des établissements*

VIII. LA DEMARCHE ECO RESPONSABLE

Une démarche inspirée par l'association

L'ADPEP34 inscrit ses activités dans une démarche éco-responsable. Pour cela, l'association s'est dotée d'une Charte Eco-responsable, fruit des travaux d'un groupe de travail composé de directions et de chefs de service.

Tous les établissements et services composant l'association respecte cette Charte :



Une démarche appliquée dans toutes les actions concrètes du Dispositif

Le dispositif Ensoleillade a mis en place au travers de ses contrats plusieurs actions déclinant les objectifs de cette Charte :

- ⇒ Atelier Papier Soleil : recyclage masques chirurgicaux.
- ⇒ La Feuille d'Erable : recyclage cartons, papiers.
- ⇒ TOSHIBA / LYRECO : recyclage toner.
- ⇒ Energy de France : 131 aérateurs /régulateurs de débit robinet, 51 pommeaux de douches auto régulés.
- ⇒ Médiliance : fournisseur masques chirurgicaux Français.
- ⇒ Pro Equipe :
 - achats de gastro alus avec couvercles en remplacement de barquettes plastiques et de film plastique,
 - achats de boites avec couvercles réutilisables en remplacement de barquettes plastiques et film plastique pour les piques niques,
 - achats de gobelets réutilisables à la place de vaisselle jetable.
- ⇒ Nicolas Entretien : achats de gobelets cartons à usage unique à la place de gobelets plastiques.
- ⇒ Syndicat Centre Hérault : couverture des zones à désherber par bois de paillage (MAS) 6 bennes de 10 tonnes.
- ⇒ CPIAS / Nicolas Entretien : formation du personnel logistique à l'optimisation des produits d'entretien (dosage, utiliser des produits éco responsables...) diminution du nombre de produits.

Une démarche intégrée avec un objectif continu :

Dorénavant, l'ensemble des actions relatives aux achats et investissements, à la consommation d'énergie, aux déchets est étudié en intégrant le critère de l'éco -responsabilité.

Cette démarche va se poursuivre et s'intensifier durant le déroulement du présent Projet d'Etablissement.

Par ailleurs, le Dispositif souhaite mener des actions concrètes de façon proactive.

En effet, le développement durable, la sensibilisation à la protection de notre bien commun (La Terre) s'inscrivent dans de nombreuses activités, apprentissages, actes du quotidien pour en faire une valeur commune.

Les réponses à développer :

- ⇒ *Se questionner sur l'impact environnemental de nos prises de décision (fournisseurs, aménagement, mise en place d'une activité...) et en faire un critère de choix, comme peut l'être le prix, la qualité du produit, la pertinence*

4^{ème} PARTIE : PILOTAGE STRATEGIQUE DU PROJET

I. LES OBJECTIFS DU PROJET

I.1. Les axes stratégiques / objectifs opérationnels / indicateurs prioritaires

Les axes stratégiques retenus s'inscrivent pleinement dans le cadre :

- des orientations fixées par l'association en octobre 2017
- du CPOM 2019-2023
- du cap retenu par l'évaluation interne.

Ces axes sont déclinés autour de 8 objectifs opérationnels et 24 indicateurs, tout particulièrement ciblés comme prioritaires.

AXE 1- Accompagnement et démarche d'inclusion

- Développer / diversifier / favoriser les complémentarités de l'offre du dispositif, pour mieux répondre besoins des Personnes en Situation de handicap du Territoire et favoriser la cohérence de leur parcours
 - Effectivité de l'agrément envisagé pour l'IME
 - Effectivité d'une offre en direction des adolescents, dans le cadre l'extension SESSAD
 - Effectivité d'une offre régionale de répit et renouvellement de l'agrément (2023)
 - Augmentation de la file active du site : (Activité 2024 cible pour le Dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes : 220 à 230 enfants-adolescents-jeunes adultes)
- Développer / s'approprier des modalités d'accompagnement et l'utilisation d'outils recommandés (bonnes pratiques professionnelles)
 - Structuration des espaces d'accompagnement, de soins
 - Utilisation d'outils : communication augmentée, groupes d'habiletés sociales
 - Diversification de l'offre en milieu ordinaire
- Contribuer à la mise en œuvre de synergie territoriale (partenariat) favorisant le déploiement de réponses accompagnées pour tous et une démarche inclusive
 - Déploiement d'une offre articulée à nos partenaires régionaux (URR)
 - Participation active aux nouveaux dispositifs envisagés (Gestion coordonnée des admissions, Communauté 360)
 - Consolidation des partenariats avec le CHU (CMPE, PCO TND)
 - Développement des synergies locales avec le milieu ordinaire (école, sport, culture, loisirs...)

AXE 2- Support à l'accompagnement

- Elargir les compétences mobilisables en interne
 - Recrutement d'un pédopsychiatre, d'une assistante de service social
 - Structuration d'une équipe URR et d'une organisation permettant le déploiement d'une offre sur l'Hérault et en Région (Gard, Aude, PO)
- Construire, rénover les locaux respectueux des normes (sécurité, accessibilité, ...)
 - Ouverture de l'UAHR (Septembre 2021)
 - Rénovation progressive de l'IME actuel (2020-2026)

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

- Organisation des différents sites de manière à soutenir l'évolution de l'offre en dispositif (mise en œuvre du projet d'organisation des espaces)
- Faire évoluer le réseau et équipement informatique et structurer le système d'information
 - Simplification du réseau du Site (1 serveur pour IME/SESSAD/URR/MAS) à terme
 - Développement de l'informatisation, simplification de la maintenance et amélioration des réseaux internes (IME)
 - Mise en œuvre du Dossier Unique Informatisé de l'Usager, d'OCEALIA (planification des salariés) et structuration de la gestion documentaire

AXE 3- Cohérence des projets

- Renforcer la cohérence PE/PIA
 - Mise en conformité des outils de la loi 2002, après validation du PE
 - Articulation Prestations énoncées dans le PE et déclinaison effective dans les PIA
- Formaliser davantage :
 - Traçabilité effective et suivi des événements indésirables
 - Structuration des maintenances obligatoires
 - Conventions respectueuses des procédures associatives

I.2. Evolution du Plan d'Amélioration de la Qualité

Sont intégrés au P.A.Q, l'ensemble des objectifs d'amélioration fixés par ce projet d'établissement. Le tableau ci-après rassemble (et regroupe), l'ensemble des objectifs ciblés et en favorisera le suivi.

Identification		Actions			
dispositif	rgmpt	axes	besoins	détail pour répondre au besoin	actions
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux TND et aux difficultés psychiques associées	Renforcer le lien avec les parents (cohérence, continuité)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux TND et aux difficultés psychiques associées	Organiser et aménager d'autres modalités interventions (notamment hors les murs) en tenant compte des éléments socles cités
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux difficultés sensori-motrices	Développer la pratique d'activités « supervisées » par des rééducateurs
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux difficultés sensori-motrices	Déployer des propositions d'activités à visée sensorielles (inspiration Snoezelen), dans des espaces dédiés, et animés par des éducateurs ou autres.

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux difficultés sensori-motrices	Développer de la guidance parentale ponctuelle autour de la généralisation de compétences motrices
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux troubles de la voix et de la parole	Développer la pratique de formation partagée (parents/professionnels) afin de favoriser la généralisation d'outils de communication augmentée dans l'environnement de l'enfant
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux troubles de la voix et de la parole	S'ouvrir à d'autres modalités de communication (Signes, Vidéos, PECS...)
IME SESSAD CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux troubles de la voix et de la parole	Développer des partenariats avec les SESSAD TSL du CROP et de la Plateforme Inclusive CESDA pour réorienter les jeunes
IME SESSAD CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux troubles de la voix et de la parole	Favoriser le lien avec les professionnels libéraux (financement de temps partagés, souplesse...) susceptibles de prendre le relais ou de proposer une prise en charge complémentaire.
IME CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Faire davantage de liens avec les médecins traitants lorsque cela est nécessaire
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Anticiper le départ (2022- 2023 ?) du médecin de l'établissement
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Trouver une alternative en médecine physique et réadaptation fonctionnelle (2021)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Sécuriser et tracer la préparation et la délivrance des médicaments lors du démarrage de la nouvelle Unité d'Accueil, Hébergement et de Répit (système commun MAS/IME/URR)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Déployer - lors de la mutualisation des espaces d'hébergement - une astreinte mutualisée, infirmier(e) permettant une continuité de soins si

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

					nécessaire, sur l'ensemble du site.
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Organiser le suivi et la coordination médicale en amont des Accueils Temporaires.
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, dentaire), d'intimité, de sexualité	Poursuivre la prise en compte les besoins individuels relatifs à la santé autour du repas
IME CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, dentaire), d'intimité, de sexualité	Pérenniser une action préventive auprès des adolescents en matière de vie affective et sexualité
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, dentaire), d'intimité, de sexualité	Systématiser dans le programme journalier, une action – après chaque repas – de lavage des dents, sur tous les groupes de l'IME quelle que soit la modalité d'accueil
IME SESSAD CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, dentaire), d'intimité, de sexualité	Proposer - ou s'associer sur le territoire – à des actions préventives en direction des aidants familiaux ou de notre public.
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La contribution à la vie domestique / Apprentissage de la vie en logement	Structurer les apprentissages domestiques autour de référentiel existant (PEP 3, AAPEP)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La contribution à la vie domestique / Apprentissage de la vie en logement	Permettre l'expérimentation - pour les grands avec une certaine autonomie - de la vie en appartement (studio)

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La contribution à la vie domestique / Apprentissage de la vie en logement	Favoriser la généralisation des compétences domestiques acquises sur le site, lors d'accompagnement proposé (guidance parentale, outils partagés...)
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Le sport, la culture, les loisirs ... des leviers inclusifs	Poser comme principe que toute activité sportive, culturelle ou de loisirs que nous souhaitons mettre en place, à un pendant en milieu ordinaire - sur le territoire - qu'il convient d'identifier, d'éventuellement mobiliser, pour permettre à nos jeunes de l'investir avec notre accompagnement, avant de créer une activité en interne et chercher à faire quelques passerelles avec ce qui existe...
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Le sport, la culture, les loisirs ... des leviers inclusifs	Elargir le partenariat sur le territoire hors les murs et utiliser nos propositions internes pour développer des passerelles inclusives (exemple : partenariat autour de notre piscine, avec école, collège et centre de loisirs...)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Le sport, la culture, les loisirs ... des leviers inclusifs	Soutenir l'accès des jeunes de l'IME, au sein de ce type d'espaces, au-delà des temps d'accueil de l'établissement
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Pérenniser le projet UEE, en inscrivant celui-ci sur un long terme, dans un espace adapté, au sein du groupe scolaire de Saint-André et en créant des synergies avec les autres classes de ce même groupe scolaire
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Obtenir un second poste dédié à l'UEE Collège et plus largement aux besoins du territoire

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Maintenir une offre scolaire interne sur notre budget propre, pour continuer à travailler autour des prérequis de la maternelle ou pour maintenir une offre de scolarisation pour tous les enfants, adolescents, jeunes adultes qui ne peuvent accéder à une offre externalisée
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Mailler des relations partenariales avec le Collège de Saint-André de Sangonis et le Lycée Agricole de Gignac, facilitatrices d'une démarche globale inclusive.
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Les apprentissages préprofessionnels et professionnels	Rendre plus lisible le travail réalisé autour de la préprofessionnalisation et de la professionnalisation (valorisation des compétences acquises par les jeunes, mise en valeur du travail de formation réalisée autour par exemple de la Taxe professionnelle..)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Les apprentissages préprofessionnels et professionnels	Consolider et développer les expérimentations avec des partenaires de la formation professionnelle, des entreprises locales
IME SESSAD CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La vie affective et sexuelle	Développer des formes transverses (au sein du dispositif et avec des partenaires) de sensibilisation des aidants à cette question
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La vie affective et sexuelle	Déployer un travail d'information et d'ajustement relationnel, adapté à chaque âge, autour de ces thématiques (connaissance du corps de l'homme, de la femme, l'intimité, les émotions, le consentement, la puberté, la vie affective et sexuelle...)

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	L'accès et l'exercice de ses droits, l'accès à des ressources et à la gestion de celles-ci	Créer un poste d'assistant de service social, à l'occasion de la création de l'URR (0,5 ETP projeté) et du départ de l'éducatrice du SOIP (0,3 ETP libéré) ciblée prioritairement, sur la gestion des admissions (amont) et le soutien à l'orientation du dispositif (aval)
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Citoyenneté et pairaidance	Elargir les expériences de participation et d'exercice de la citoyenneté, à tous les âges autour du CVS pour l'IME, à une représentation SESSAD au sein d'un CVS du Dispositif Enfants-Adolescents-Jeunes Adultes de l'Ensoleillade
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Citoyenneté et pairaidance	Favoriser le lien entre IME et conseil municipal des jeunes (connaissances réciproques, découverte d'un fonctionnement d'un CMJ pour nos jeunes, représentation de l'IME ?...)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Citoyenneté et pairaidance	Mobiliser davantage les jeunes autour de la vie quotidienne de la cité (activité, commerce...)
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Citoyenneté et pairaidance	Positionner encore davantage les jeunes comme des acteurs de la vie citoyenne sur le territoire (implication dans les événements locaux, contribution à la vie de la cité...); mais aussi le site historique de l'IME pour les jeunes de l'IME et sa population, comme un espace naturel de rencontre pour tout le village (centre de loisirs, exposition, spectacle au sein du parc)
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Utiliser des grilles (PEP3, AAPEP, TTAP, SERAFIN PH) de manière à systématiser – dans tous les groupes - des programmes d'évolution développement

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

					autour des actes de la vie quotidienne
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Structurer et systématiser des actions de pair-aidance autour des actes de la vie quotidienne, en lien avec les apprentissages domestiques
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Mettre en œuvre quelques temps ciblés de guidance parentale au domicile.
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Cibler certains espaces en milieu ordinaire (cantine), pour généraliser certains apprentissages, pour mettre en œuvre des projets ciblés d'apprentissages des actes de la vie quotidienne dans un respect des particularités des jeunes accompagnés.
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Proposer de l'expérimentation en appartement, pour les grands les plus autonomes
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Permettre l'accès à des séances de psychomotricité, pour tous les jeunes qui doivent en bénéficier
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Structurer les espaces au sein du dispositif pour favoriser une circulation « sécurisée » et autonome chaque fois que possible
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Rendre accessible l'ensemble des espaces d'accueil, d'accompagnement et de soins
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Apprendre à un lire un plan, à se repérer dans des espaces donnés, retrouver son chemin
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Initier des déplacements piétons/vélos, puis mettre en place des ateliers d'habilités sociales favorisant la mobilité (permis piéton, vélo,

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

					attestation savoir-nager,) pour les jeunes qui le peuvent
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Soutenir l'utilisation régulières des transports en commun du territoire, pour tous les jeunes qui le peuvent, sur le territoire (Notamment axes principaux Clermont / Lodève - Saint-André de Sangonis – Gignac)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La communication	Favoriser l'apprentissage systématique des 9 aptitudes essentielles à la communication
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La communication	Favoriser le déploiement de la communication augmentée et sa généralisation dans l'environnement naturel (orthophonie, temps dédiés individuels ou collectifs...)
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La communication	Développer des outils numériques support au déploiement de la communication
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La communication	Expérimenter des ateliers de communication – portée par des équipes éducatives – avec le soutien (supervision) des enseignants, de l'orthophoniste ou des psychologues
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La relation à autrui, les interactions sociales	Evaluer systématiquement et travailler les compétences citées (PEP 3, AAPEP)
IME SESSAD CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La relation à autrui, les interactions sociales	Développer les groupes d'habilités sociales et les et soutenir les interventions concernant le domaine de la communication et la relation à l'autre
IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La relation à autrui, les interactions sociales	Poursuivre le travail d'ouverture de l'établissement, en multipliant les situations favorisant les interactions avec des pairs (dans et hors les murs)

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La relation à autrui, les interactions sociales	Intégrer plus systématiquement la dimension de pair aideance
IME SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La prise de décision adaptée et la sécurité	Diversifier les expérimentations de la prise de décision adaptée en milieu ordinaire
IME SESSAD CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La prise de décision adaptée et la sécurité	Mettre en œuvre des groupes d'habilités sociales permettant de travailler certaines mises en situations décisionnelles
IME SESSAD	ENS	cohérence des projets	Coordination renforcée	La contribution au projet de vie et à l'orientation de situation	Positionner l'IME et le SESSAD Ensoleillade comme un acteur de la Réponse Accompagnée Pour Tous, autour d'une offre nouvelle et occasionnelle ponctuelle : stage, évaluation, adossement, répit occasionnel...
IME	ENS	cohérence des projets	Coordination renforcée	La contribution au projet de vie et à l'orientation de situation	Favoriser le déploiement de solutions originales et complémentaires à la prise en charge du jeune accueilli, en coordonnant les actions du réseau partenarial
IME	ENS	cohérence des projets	Coordination renforcée	La prise en charge partagée	Développer l'accueil temporaire et séquentiel autour de prise en charge partagée
IME SESSAD	ENS	cohérence des projets	Coordination renforcée	La prise en charge partagée	Structurer les partenariats, dans la durée
IME SESSAD	ENS	cohérence des projets	Coordination renforcée	La prise en charge partagée	Développer des outils partagés facilitant la coordination (visio, fiche de liaison...)
IME SESSAD	ENS	cohérence des projets	Coordination renforcée	La prise en charge partagée	Valoriser l'ensemble des temps de coordination renforcée sur les activités (projet de vie, orientation, prise en charge partagée, coordination) en terme d'activité de l'établissement
IME SESSAD	ENS	cohérence des projets	Coordination renforcée	La coordination sur le territoire	Etre acteur des nouveaux dispositifs territoriaux de coordination autour du handicap
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux TND et aux difficultés	Rechercher différents lieux adaptés permettant une couverture du territoire et

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

				psychiques associées	favorisant la contenance psychique
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux difficultés sensori-motrices	Mobiliser ponctuellement des interventions libérales complémentaires (psychomotricité, ergothérapie, sport adapté...).
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Organiser une visite médicale annualisée des enfants-adolescents du SESSAD dans le cadre d'une prestation occasionnelle
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La contribution à la vie domestique / Apprentissage de la vie en logement	Proposer des modalités d'accueil avec hébergement favorisant le répit des aidants familiaux et des mises en situation d'expérimentation sociale pour le jeune
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Consolider le réseau territorial, avec l'ensemble des acteurs de l'Education Nationale (enseignant, psychologue, médecin, infirmier scolaires...)
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Participer à la formation, sensibiliser les AVS à l'accompagnement du handicap
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Identifier et travailler davantage avec les réseaux d'aide aux devoirs du territoire.
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Les apprentissages préprofessionnels et professionnels	Mieux connaître les acteurs de la formation professionnelle du Territoire
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Les apprentissages préprofessionnels et professionnels	Co-construire des premières expérimentations avec les lieux de scolarisation, les partenaires de la formation professionnelle, des entreprises locales tant au niveau de l'évaluation de compétences, que de la découverte métier ou de la mise en situation (stage)
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Les apprentissages préprofessionnels et professionnels	Introduire, au sein de l'équipe éducative, des compétences d'Educateur Technique Spécialisé ou de

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

					chargé d'insertion professionnelle.
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	L'accès et l'exercice de ses droits, l'accès à des ressources et à la gestion de celles-ci	Mettre en place des temps en individuel pour aider à l'accès aux droits : repérage des institutions, démarche administrative, identification des droits
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	L'accès et l'exercice de ses droits, l'accès à des ressources et à la gestion de celles-ci	Développer des temps dédiés d'explication de l'accompagnement au jeune lui-même sur les soins qui seront mis en place.
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Citoyenneté et pair aideance	Co-construire avec les jeunes, notamment les adolescents, les activités auxquelles ils participent avec le SESSAD (choisir une activité, la présenter aux autres jeunes, voter pour un choix collectif, préparer et réaliser l'activité...)
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Développer la pratique d'objectifs ciblés interdisciplinaires et multi sites
SESSAD	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Rendre accessible l'ensemble des espaces d'accueil, d'accompagnement et de soins
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux TND, aux Troubles du comportement et à la souffrance psychique	S'inscrire dans un projet de PCO TND en partenariat avec le CHU de Montpellier
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux TND, aux Troubles du comportement et à la souffrance psychique	Elargir les propositions thérapeutiques (formation et mise en œuvre d'outils systémiques, réalisation de bilans diagnostiques...)
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux TND, aux Troubles du comportement et à la souffrance psychique	Développer en partenariat avec le CMPEA et le CAMSP, un processus partagé de diagnostic des situations du Territoire, de priorisation des suivis ou la réorientation sur les autres professionnels du territoire

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins inhérents aux difficultés sensori motrices	Identifier et développer un réseau de professionnels libéraux susceptibles d'intervenir dans le cadre d'une future plateforme PCO TND
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les suivi en matières de soins globaux	Améliorer le suivi médical par la mise en place d'un dossier unique de l'utilisateur, adapté à une pratique en CMPP
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Santé Projet de soins	Les soins et la promotion de la santé en matière d'hygiène de vie (alimentation, sommeil, addiction), d'intimité, de sexualité	Poursuivre l'identification et la prise en compte des besoins individuels relatifs à la prévention et à l'éducation à la santé, à l'hygiène de vie
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Poursuivre chaque fois que possible, la participation aux Equipes de Suivi et de Scolarisation et favoriser les échanges avec la médecine scolaire
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La scolarisation et les apprentissages scolaires	Développer une réflexion partagée avec les professionnels de l'accompagnement et de la santé de l'E.N, autour de propositions d'actions communes sur le sujet.
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	La vie affective et sexuelle	Développer une réflexion partagée avec les professionnels de l'accompagnement et de la santé de l'E.N, autour de propositions d'actions communes sur le sujet.
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	L'accès et l'exercice de ses droits, l'accès à des ressources	Créer un poste d'assistant de service social, dans le cadre des évolutions de CMPE et de ses missions
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Participation sociale et inclusion	Citoyenneté et pouvoir d'agir	Inciter à élargir les expériences de participation et d'exercice de la citoyenneté, à tous les âges
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Faciliter l'accès à des aides matérielles ou humaines

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Soutenir les familles dans l'accès aux différents services partenaires (crèche, école cantine, accueil de loisir, associations...) du territoire
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	Les actes de la vie quotidienne	Diffuser aux familles les initiatives ou propositions faites par des partenaires (activités proposées par Terre Contact, conférences par exemple)
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La mobilité, l'accessibilité et le déplacement avec un moyen de transport	Favoriser l'accessibilité au CMPP (participation au Conseil Local de Santé, soutien à de nouveaux agréments de taxi...)
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La communication	Poursuivre le travail de réseau avec les libéraux, en particulier avec les orthophonistes, en reconduisant annuellement une rencontre du CMPP avec les libéraux
CMPP	ENS	accompagnement et démarche d'inclusion	Autonomie	La communication	Intensifier des partenariats avec les orthophonistes du territoire, autour d'un développement éventuel d'une PCO TND sur le Territoire.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Renforcer le pilotage de la démarche de qualité
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		• Intégrer la culture de la démarche de qualité dans les pratiques quotidiennes de chacun des salariés
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Adapter les documents LOI 2002 sous une forme facile à lire et à comprendre (FALC)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Intégrer le nouveau référentiel d'évaluation à paraître et développer sur cette base une évaluation en continu.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Stabiliser et consolider le pilotage du PAQ au sein du dispositif
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Inscrire la gestion des risques dans une pratique quotidienne
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Réaliser des bilans structurés articulant gestion des risques / PAQ.

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Mettre en œuvre une base documentaire, régulièrement actualisée et utilisée
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Démarche de qualité		Développer une culture de l'évaluation de la satisfaction, en utilisant des outils d'enquête facilitant leur traitement (questionnaire en ligne)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Evolution de l'organigramme du dispositif et du tableau des effectifs	Intégrer au sein du dispositif, une équipe « Unité Régionale de Répit » constituée : o De professionnels en charge principalement du déploiement d'une offre Territoire héraultaise et sur le Site de l'Ensoleillade o De professionnels mobiles soutenant le déploiement d'une offre régionale (Gard, Aude, Pyrénées-Orientales) avec pour point d'appui le Site l'Ensoleillade o De professionnels - supports d'un développement et d'une coordination territoriale - ayant pour point d'appui nos partenaires des départements (Aude, Gard, P-O)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Evolution de l'organigramme du dispositif et du tableau des effectifs	Recruter un poste de médecin pédopsychiatre sur le SESSAD et l'IME ; et pérenniser le poste récemment pourvu sur le CMPP
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Evolution de l'organigramme du dispositif et du tableau des effectifs	Créer au sein du dispositif un service social : o Dédié prioritairement à l'URR, à l'IME et au SESSAD o Elargi au CMPP, voire à la MAS si l'opportunité se présentait
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	L'évolution des compétences	Développer des complémentarités internes
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	L'évolution des compétences	Favoriser le déploiement d'approches plurielles et multifocales au sein du dispositif et la mobilisation

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

					de méthodes et outils recommandés
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	L'évolution des compétences	Créer les conditions d'une émergence de pratiques professionnelles plus inclusives.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Les objectifs de formation	Mobiliser de la formation collective autour d'approches et outils recommandés
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Les objectifs de formation	Faciliter les parcours individuels de formation, en soutenant le salarié dans la mobilisation de ses droits et en favorisant des aménagements compatibles entre formation et continuité de son emploi (gestion annualisée du temps de travail, aménagement chaque fois que possible).
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Des compétences au service des besoins d'un territoire	Favoriser la mobilisation des personnels en milieu ordinaire
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Des compétences au service des besoins d'un territoire	Elargir progressivement les professionnels cadres et transversaux mobilisés dans les instances, dispositifs mettant en synergie des réponses territoriales
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet social	Des compétences au service des besoins d'un territoire	Développer les complémentarités externes/internes
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	L'architecture informatique interconnectée	Acquérir un serveur performant pour l'IME susceptible d'évoluer.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	L'architecture informatique interconnectée	Installer la fibre sur le site de la MAS (connexion entrante et sortante hautement performante) et de l'IME (connexion performante)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	L'architecture informatique interconnectée	Simplifier le réseau existant (un serveur à terme) pour l'ensemble du dispositif
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	L'architecture informatique interconnectée	Faire évoluer le réseau téléphonie classique

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	L'architecture informatique interconnectée	Equiper largement l'ensemble des postes en tenant des besoins d'accès informatique inhérents à chaque poste de travail
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	L'architecture informatique interconnectée	Faire évoluer les licences utilisateurs, serveur, la sécurité et la maintenance en conséquence...
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	Le dossier de l'utilisateur	Déployer un dossier unique de l'utilisateur adapté à la pratique en CMPP et au sein de l'URR
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	Le dossier de l'utilisateur	Soutenir un déploiement large, systématique et unique du dossier de l'utilisateur, au sein de tous les établissements enfants- adolescents-jeunes adultes
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Projet du système d'information	Le dossier du salarié	Déployer progressivement l'outil OCEALIA en 2020, avec un objectif d'utilisation optimale pour les établissements existants (remontée d'information directement au service paye, déploiement d'E- OCEALIA, abandon des autres outils de gestion de la planification) dans le courant de l'année 2021
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Communication		Alimenter, mettre à jour les outils développés au niveau associatif (blog, newsletter) dans le cadre mis en œuvre
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Communication		Développer les formes de communication internes que ce soit au travers des réunions, de la rédaction des comptes rendus, de l'information des personnels
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Communication		Soutenir la communication auprès des familles par les supports écrits relevant d'un échange continu, ciblé autour de : o l'accueil, l'accompagnement et le soin proposé o l'organisation de rencontres plus générales, de journées porte ouverte...

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	L'évolution des locaux de l'IME actuel	Faire évoluer les locaux actuels de l'IME à l'horizon 2022 autour de 4 zones distinctes : o Un espace « Accueil de Jour » IME o Un espace « Cuisine, Salle à manger » dédié au semi- internat de l'IME o Un espace « Accueil, Consultations, Rencontre, Classe internalisée», mutualisé, servant de passerelle entre le dedans et le dehors, pour l'IME, le SESSAD et occasionnellement l'URR. o Un espace bureaux, salles de réunion (1 ^{er} et 2 ^{ème} étage Château), où disparaît tout hébergement (Locaux recevant du public), au profit d'espaces mutualisés exclusivement dédiés au travail des personnels sans public (Locaux Droit du Travail)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	L'évolution des locaux de l'IME actuel	Faire évoluer les espaces extérieurs : o Rénovation et mise aux normes de la ferme pédagogique o Agrandissement du parking pour les véhicules des ESMS o Sécurisation d'une zone IME d'une part (côté ateliers) et vision plus ouverte du Site, côté par parc et accueil SESSAD.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	L'évolution des locaux de l'IME actuel	Mettre à la location les anciens appartements de Direction et de Concierge
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	L'évolution des locaux de l'IME actuel	Réaliser ce programme ambitieux – non inscrit au PPI – en : o ciblant les excédents réalisés – chaque fois que possible – prioritairement sur ce programme o mutualisant un certain nombre de charges et d'investissements de l'IME/SESSAD/URR

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Le projet d'unité d'accueil, d'hébergement et de répit	Obtenir le permis de construire
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Le projet d'unité d'accueil, d'hébergement et de répit	Sélectionner les entreprises et piloter l'ensemble des travaux (Juin 2020- Juin 2021)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Le projet d'unité d'accueil, d'hébergement et de répit	S'assurer de la sécurité et de la conformité du Projet (Juillet-Août 2021) réalisé
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Le projet d'unité d'accueil, d'hébergement et de répit	Accueillir les jeunes IME/URR sur le nouveau site (Septembre 2021)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Le projet d'unité d'accueil, d'hébergement et de répit	Pérenniser le financement (budget de fonctionnement) du projet par le rapatriement du SESSAD sur le Site de l'IME et la location des deux anciens appartements de direction et du concierge.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	L'évolution projective de l'unité d'Enseignement Externalisée	Renouveler la convention de l'UEE (Septembre 2021)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	L'évolution projective de l'unité d'Enseignement Externalisée	Créer les conditions d'une pérennisation d'une UEE au cœur du futur nouveau groupe scolaire (Septembre 2023)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	L'évolution projective de l'unité d'Enseignement Externalisée	Tisser des premières modalités partenariales avec des sites susceptibles d'accueillir une future UEE en collège ou lycée agricole.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Des locaux ouverts sur la cité	Rendre accessible la piscine aux élèves du CM2 et de 6ème, pour l'apprentissage de la natation (Dernière quinzaine de juin, et première quinzaine de septembre)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Des locaux ouverts sur la cité	Rendre accessible la ferme pédagogique, un atelier, la piscine, le parc... au centre de loisirs, compatible avec

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

					notre offre actuelle et future.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet architectural	Des locaux ouverts sur la cité	Saisir les opportunités éventuelles de mutualisation résultant de cette ouverture...
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	Les espaces verts	Aménager les espaces extérieurs de la nouvelle Unité d'Accueil, d'Hébergement et de Répit
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	Les espaces verts	Replanter tout arbre appelé à être coupé sur l'IME pour des questions de sécurité, afin de maintenir la biodiversité
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La gestion des déchets	Mettre en place une collecte du papier sur le Site
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La gestion des déchets	Réintroduire des poules – au sein de la ferme pédagogique – pour réduire les déchets biodégradables
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La gestion des déchets	Suppression d'un certain nombre de plastiques jetables au profit de produits recyclables
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	L'entretien des locaux	Réorganiser l'entretien des locaux dès la création de l'UAHR
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La restauration	Renforcer la sécurisation du processus de restauration sur le nouveau site et sur le site IME (cuisine satellite), en lien avec notre prestataire
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La restauration	Organiser la préparation et la distribution pour l'URR (à compter de mars 2020) et pour la future UAHR (Septembre 2021)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La restauration	Développer un approvisionnement local, bio, de saison
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La restauration	Mettre en place une journée sans viande
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	L'optimisation des transports	Mutualiser le parc automobile à l'occasion du regroupement sur le même site (2022) du SESSAD, IME, URR

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'HERAULT
DISPOSITIF ENSOLEILLADE – ENFANTS

IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	L'optimisation des transports	Remonter la section d'investissement progressivement dédiée à l'achat de véhicules
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	L'optimisation des transports	Diminuer progressivement l'impact environnemental de notre flotte.
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La politique de maintenance	Consolider l'organisation liée à l'entretien et le suivi des réparations,
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	le projet sécurité et organisation logistique	La politique de maintenance	Structurer la maintenance préventive et curative, avec notamment la mise en place d'un contrat global de suivi, par un prestataire extérieur (prévention)
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet financier		Maîtriser les nouveaux outils EPRD et l'ERRD
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet financier		Orienter chaque fois que possible les résultats sur les charges de fonctionnement anticipées et les investissements nécessaires notamment sur les locaux actuels de l'IME
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement	Le projet financier		Améliorer le suivi budgétaire des établissements
IME SESSAD CMPP	ENS	support à l'accompagnement			Se questionner sur l'impact environnemental de nos prises de décision (fournisseurs, aménagement, mise en place d'une activité...) et en faire un critère de choix, comme peut l'être le prix, la qualité du produit, la pertinence

ANNEXES

ANNEXE 1 – PROJET ASSOCIATIF ADPEP 34

ANNEXE 2 – MOYENS ACTUELS DU DISPOSITIF

ANNEXE 3 : SUIVI DES ACTIONS D'AMELIORATION

ANNEXE 4 : ARRETES D'AUTORISATION

ANNEXE 5 : ORGANIGRAMME

ANNEXE 6 : ESQUISSE NOUVEAU BATIMENT

ANNEXE 7 : SUIVI DE L'EVALUATION EXTERNE