

IME ET SESSAD PIERRE DELMAS

Projet d'établissement et de service
2025-2029





Entité établissement principal : IME PIERRE DELMAS

N°FINESS : 33 078 110 5

N° SIRET : 775 584 998 00105

Code catégorie : 183 – IME

Adresse : 47 avenue de l'alouette – 33700 Mérignac

Capacité : 37

Discipline		Activité / Fonctionnement		Clientèle		Capacité
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21	Accueil de jour	117	Déficiences intellectuelles	26
842	Préparation à la vie professionnelle	21	Accueil de jour	117	Déficiences intellectuelles	6
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21	Accueil de jour	437	Troubles du spectre de l'autisme	5

Entité établissement secondaire : SESSAD PIERRE DELMAS

N°FINESS : 33 006 222 5

N° SIRET : 775 584 998 00105

Code catégorie : 182 – SESSAD

Adresse : 47 avenue de l'alouette – 33700 Mérignac

Capacité : 27

Discipline		Activité / Fonctionnement		Clientèle		Capacité
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16	Prestation en milieu ordinaire	437	Troubles du spectre de l'autisme	10
842	Préparation à la vie professionnelle	16	Prestation en milieu ordinaire	117	Déficiences intellectuelles	10
840	Accompagnement précoce de jeunes enfants	16	Prestation en milieu ordinaire	437	Troubles du spectre de l'autisme	7

AVIS DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE : Avis favorable à l'unanimité le 07 FEVRIER 2026

AVIS FAVORABLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION : 23 AVRIL 2026

Table des matières

Introduction.....	7
1. Le contexte de rédaction du Projet d'établissement	7
2. Les modalités de conception et de participation du Projet d'Etablissement.....	9
Chap I. L'établissement/Le service et son environnement	10
1. L'ADIAPH.....	10
1.1. La raison d'être et les valeurs de l'ADIAPH	10
1.2. L'organisation	11
1.3. Les établissements et services	13
1.4. L'histoire de l'association.....	14
1.5. La gouvernance.....	15
2. L'établissement/service aujourd'hui.....	16
2.1. Le contexte	16
2.1.1 Son histoire	16
2.1.2 Sa mission	17
2.1.3 Son territoire d'intervention.....	18
2.1.4 Le public et ses évolutions	22
2.2. Les attentes des personnes accompagnées.....	40
2.3. Les besoins repérés.....	40
2.4. L'offre de service et les prestations proposés	41
2.5. Les personnes ressources et partenaires pour un parcours coordonné.....	52
2.6. Collaboration avec les proches aidants.....	54
Chap II. Nos méthodes de travail	55
1. Les modalités d'accueil, d'orientation et de départ : la gestion des transitions de vie.....	55
1.1. Les modalités d'admission	55
2.2 Les modalités d'accueil, d'accompagnement	55
2.3 La préparation à la sortie, les modalités d'orientation	56
2. Le positionnement de l'établissement.....	56
2.1 Les principes d'intervention.....	56
2.2. La participation des personnes accompagnées aux décisions qui les concernent.....	60
3. La démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques.....	61
3.1. La démarche d'amélioration continue de la qualité	62
3.1.1. <i>Une ambition structurée autour d'engagements forts</i>	62
3.1.2. <i>Une organisation pilotée et collaborative</i>	62
3.1.3. <i>Une démarche d'évaluation outillée</i>	62

3.1.4.	<i>Signalement, recueil et traitement des événements indésirables</i>	63
3.1.5.	<i>Recueil et traitement des plaintes et des réclamations</i>	63
3.1.6.	<i>Une gestion documentaire structurée et maîtrisée</i>	64
3.1.7.	<i>La satisfaction des personnes accompagnées : un pilier central de la qualité</i>	64
3.1.8.	<i>Les outils de la loi du 2 janvier 2002 : leviers d'une qualité centrée sur la personne</i>	64
3.2.	Les engagements en matière de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence	65
3.3.	La gestion des risques	66
3.3.1	<i>Le plan de gestion de crise</i>	66
3.3.2	<i>La sécurisation du circuit du médicament</i>	66
3.3.3	<i>La prévention et la maîtrise du risque infectieux</i>	67
Chap III. Notre organisation		68
1.	Le plateau technique mis à disposition	68
1.1.	Les professionnels	68
1.2.	Organigramme fonctionnel et hiérarchique	70
2.	La marque collaborateur	71
2.1.	Accueil et intégration des nouveaux professionnels et intervenants	71
2.2.	Parcours des professionnels	71
2.3.	Soutien des professionnels	72
3.	La gestion de l'information	74
3.1.	La confidentialité et protection des informations relatives à la personne accompagnée	74
3.2.	La stratégie numérique	75
3.3	Charte éthique de l'intelligence artificielle	76
3.4	Environnement de travail : SAM et solutions cloud	76
3.5	Respect de la réglementation RGPD	77
3.6	Gestion des risques informatiques	77
4.	Les moyens matériels	77
4.1.	Infrastructures et accessibilité	77
4.2.	Matériel mis à disposition	79
4.3	La mise à disposition d'une salle de calme	80
4.4	Optimisation des achats et développement durable	80
5.	Les moyens financiers	81
Chap. IV L'établissement / service de demain		82
1.	Axe stratégique 1 : Passer d'une logique d'établissement à une offre de services coordonnés au sein du territoire Bordeaux Métropole, afin de favoriser le pouvoir d'agir des personnes accueillies	82

2. Axe stratégique 2 : Développer l'autodétermination des personnes accueillies	84
Conclusion générale	85

Table des illustrations

Figure 1 : Les valeurs de l'ADIAPH.....	11
Figure 2 : L'organisation des dispositifs d'accompagnement de l'ADIAPH.....	12
Figure 3 : La carte géographique de répartition des dispositifs de l'ADIAPH en Nouvelle-Aquitaine	13
Figure 4 : L'histoire de l'ADIAPH de 1874 à aujourd'hui.....	14
Figure 5 : Répartition par âge et par sexe des personnes accompagnées par l'IME Pierre Delmas au 31/12/24.....	22
Figure 6 : Analyse sur l'évolution du public de l'IME Pierre Delmas	28
Figure 7 : Répartition par âge et par sexe des personnes accompagnées par le SESSAD Pierre Delmas au 31/12/24.....	29
Figure 8 : Analyse sur l'évolution du public du SESSAD Pierre Delmas	39
Figure 9 : L'INCLUSION SCOLAIRE	52
Figure 10 : LES PARTENARIATS STRATEGIQUES AU SERVICE DU PARCOURS DES JEUNES	53

Introduction

1. Le contexte de rédaction du Projet d'établissement

→ *Au niveau national*

Ce projet d'établissement s'inscrit dans un contexte médico-social en mutation. Les principaux rapports (Piveteau fév. 2022 ; Libault mars 2022, IGAS 2025 *Comment transformer l'offre sociale et médico-sociale ... ?*) relatent la nécessité de palier le cloisonnement des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires et d'organiser une réponse globale, territorialisée, simplifiée et coordonnée entre les différents acteurs. Les constats s'accordent sur la complexité des parcours (foisonnement d'acteurs, complexité administrative, embolisation des établissements...) allant de pair avec le besoin de lisibilité de l'offre, de modularité et d'articulation des services. Il s'agit donc de redonner du pouvoir d'agir aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants en leur permettant de co-construire des réponses flexibles. La transformation de l'offre fait ainsi référence à ce fonctionnement « en plateforme de services coordonnés » ou « dispositif intégré » au sein duquel les personnes ont la possibilité de choisir librement un ensemble de prestations, s'adaptant à l'évolution des besoins et des attentes. A l'heure actuelle, cette flexibilité recherchée dans les organisations, est cependant entravée en amont par les catégories institutionnelles, le système d'autorisation et en aval, par une crise des ressources humaines (attractivité des métiers) et un contexte économique en tension.

La logique inclusive, quel que soit le domaine de vie, reste également au cœur des politiques médico-sociales avec pour objectif l'exercice des droits citoyens et l'accès équitable à tous des services de la cité. L'objectif est de donner davantage d'autonomie aux personnes en déployant des propositions intermédiaires et une politique dite de « l'aller-vers » avec une multiplication des équipes mobiles d'appui.

→ *Au niveau régional*

Le plan des 50 000 solutions CNH (2024 -2027) déployé par l'ARS vient fixer les priorités dans ce sens :

- Transformation de l'offre : passage « d'une logique de place à une logique d'offre de services coordonnés » (DIME, SPDA...)
- Fluidification des parcours d'accompagnement des enfants et des jeunes (CRETON et double vulnérabilité ASE/Handicap)
- Soutien de la scolarisation des enfants en milieu ordinaire : appui aux établissements scolaires par le médico-social (PAS)
- Accompagnement des périodes charnières (repérage et accompagnement précoce – accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ...)
- Prévention des situations de rupture : organiser des solutions de répit et développer des prises en charge adaptées aux situations très complexes (MAS renforcée, URR TSA)

→ *Au niveau associatif*

Le projet associatif 2024-2034

Le projet associatif définit une vision commune de l'ADIAPH sur les dix prochaines années. Co-élaboré par les administrateurs, les bénéficiaires, les familles et les professionnels, il vise à répondre aux évolutions du secteur à travers cinq axes majeurs :

1. **Agilité des accompagnements** pour mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs aidants.

2. **Attractivité des métiers** afin de développer et valoriser les compétences des équipes.
3. **Accessibilité aux services du droit commun** pour renforcer l'exercice de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.
4. **Ancrage territorial** pour améliorer visibilité, lisibilité et coopérations locales.
5. **Alliance des savoirs** afin de mieux travailler ensemble grâce à la complémentarité des expertises.

L'ADIAPH réaffirme son engagement en faveur de la **participation des personnes accompagnées** et du renforcement de la relation **personnes–professionnels–aidants**, avec cinq priorités :

- encourager l'autodétermination
- développer le pouvoir d'agir
- soutenir les aidants
- garantir la bientraitance par l'amélioration continue de la qualité
- s'engager pour les personnes sans solution

Consciente que la qualité de l'accompagnement repose sur ses équipes, l'association s'engage également à :

- favoriser le bien-être au travail
- développer et partager les compétences

Enfin, l'ADIAPH souhaite affirmer son rôle dans les transformations sociétales en :

- participant à la construction de nouveaux modèles d'organisation, plus ouverts et transversaux
- intégrant le développement durable dans l'ensemble de ses actions

Le CPOM 2026 - 2030

Dans son CPOM, l'ADIAPH réaffirme sa priorité d'assurer à ses bénéficiaires un accompagnement de qualité. L'évolution du contexte sociétale et économique conjuguée aux changements dans la population accueillie et les profils professionnels modifient les équilibres et imposent d'adapter nos fonctionnements en adéquation avec ces nouveaux enjeux.

L'AXE 1 Consolider/ Améliorer

Cet axe s'articule autour de quatre priorités :

1. Pérenniser les accompagnements
2. Assurer une gestion qualitative et sécurisée
3. Adapter les pratiques, les outils et le patrimoine
4. Faire face à la baisse d'attractivité des métiers

L'AXE 2 – Diversification et modularité des accompagnements

Cet axe s'inscrit dans une dynamique proactive, affirmant la volonté de l'ADIAPH de continuer à développer des services qui s'ajustent aux besoins évolutifs des personnes, afin d'assurer une continuité d'accompagnement tout au long de la vie et dans tous les contextes de vie.

Les priorités sont :

1. Développer des services de la petite enfance jusqu'à la fin de vie.
2. Proposer des dispositifs flexibles et évolutifs, notamment par l'expérimentation de plateformes de services.
3. Renforcer la fonction Appui-Ressource pour diffuser l'expertise TSA/TND, accompagner le droit commun et favoriser la coordination entre acteurs.
4. Faciliter les parcours et prévenir les ruptures en offrant des solutions de relayage, de répit et de soutien aux aidants.

L'évaluation HAS

En mars 2022, la Haute Autorité de Santé publie *le Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Le système d'évaluation évolue en profondeur, se recentrant davantage sur la personne accompagnée, considérée comme actrice de son parcours et bénéficiaire d'un service pour lequel son avis est recherché et pris en compte.

Les critères ne se limitent plus aux seules exigences réglementaires mais portent désormais sur la mise en place des conditions favorisant l'autodétermination. Les personnes concernées sont placées au cœur de l'évaluation : leur pouvoir d'agir, le respect de leurs droits fondamentaux, leur participation aux choix qui les concernent et l'approche inclusive de l'accompagnement constituent des axes majeurs du référentiel.

Ainsi, l'autodétermination et la participation ne sont plus de simples principes mais sont déclinés en critères concrets, observables et mesurables, qui structurent l'ensemble du processus d'évaluation.

En 2024, l'ensemble des établissements et service de l'ADIAPH ont participé à ce processus évaluatif donnant lieu à des axes d'amélioration qui viennent à la conforter et abonder la stratégie associative notamment autour du développement de la formation à l'autodétermination, de la structuration et la généralisation de la pair-aidance, ainsi que de la création d'une instance dédiée à la démocratie participative.

→ *Au niveau des établissements et services*

Les ESMS de l'ADIAPH composent au quotidien avec l'ensemble de ces enjeux et s'efforcent de faire évoluer leurs accompagnements en cohérence avec les perspectives émergentes. Les projets d'établissement et de service traduisent ce travail continu d'analyse, de diagnostic, d'ajustements et de planification. Ils résultent d'une réflexion collective sur l'environnement interne et externe, à la fois micro et macro, et s'appuient sur une démarche prospective visant à proposer un accompagnement au plus juste des besoins des personnes.

2. Les modalités de conception et de participation du Projet d'Etablissement

- Cadrage méthodologique avec les échéances :
6 réunions de travail se sont tenues sur 2 thématiques : la transformation de l'offre et l'autodétermination avec les professionnels des différents services. Le calendrier s'est déroulé d'août à décembre 2025.
- Les modalités d'implication et de participation des professionnels et des personnes accompagnées / proche-aidants :
Les professionnels ont participé aux groupes de travail et aux réunions institutionnelles sur l'avancée des réflexions. Les personnes accueillies et leurs familles ont répondu chacune, à une enquête de satisfaction dont les résultats ont permis d'alimenter l'actualisation du projet d'établissement.
- Le Copil Qualité : comité de pilotage et de suivi d'élaboration du projet d'établissement a suivi la mise en place des réunions et la diffusion des comptes-rendus.
- Le Comité de relecture et de validation : Direction générale
- Le Projet d'Etablissement a été présenté pour avis au Conseil de la Vie Sociale
- Le Projet d'Etablissement a été présenté pour validation au Conseil d'Administration de l'ADIAPH.

Chap I. L'établissement/Le service et son environnement

1. L'ADIAPH

1.1. La raison d'être et les valeurs de l'ADIAPH

L'ADIAPH, a pour origine la Société Protectrice de l'Enfance de la Gironde (SPEG), une société de bienfaisance créée en 1872. L'Association pour le Développement, l'Insertion et l'Accompagnement des Personnes en situation de Handicap prend son nom actuel en 2011 après s'être progressivement déployée sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine.

A ce jour, l'organisme gestionnaire accompagne plus de 1500 enfants, adolescents et adultes en situation de handicap concernés par des troubles du neurodéveloppement (TND) tels que les troubles du spectre autistique (TSA, les troubles de développement intellectuel (TDI)... L'ADIAPH développe également une expertise dans l'accompagnement des troubles psychiques.

L'association compte aujourd'hui plus de 500 professionnels engagés, au sein de 45 dispositifs, établissements et services, répartis sur 10 sites dont 8 en Gironde et 2 dans les Pyrénées Atlantiques.

Cinq autres dispositifs supplémentaires sont en co-gestion : la Communauté 360 de Gironde, le dispositif Assistance au Parcours de Vie (APV 64), Handamos, la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) TND, GCSMC Différent & Compétent. Depuis le mois de janvier 2025, l'ADIAPH porte également la Plateforme Ressources Handicap de la Gironde (PRH 33).

Ce développement est le fruit d'une réflexion constante et attentive sur la réponse aux besoins. L'ADIAPH renforce des services et dispositifs d'accompagnement existants et déploie de nouveaux services pour répondre aux évolutions du public qu'elle accompagne et pour répondre à des besoins de territoire.

Sa mission consiste à développer des solutions d'accompagnement variées et adaptatives dans tous les domaines de la vie pour que les personnes en situation de handicap puissent trouver, à un moment donné, les moyens d'accéder à ce qu'elles souhaitent.

La raison d'être de l'ADIAPH, définition commune et coconstruite avec toutes les parties prenantes (cf. Projet associatif 2024-2034), est la traduction de sa mission et de son impact dans la société.

**« Ensemble, professionnels et aidants, accompagnons
les personnes en situation de handicap à trouver
les ressources nécessaires à leur bien-être et leurs
projets dans une société que nous contribuons
à rendre plus équitable. »**

Cette raison d'être est associée à quatre valeurs identitaires jouant le rôle de boussole interne au sein de l'association.



Figure 1 : Les valeurs de l'ADIAPH

1.2. L'organisation

L'ADIAPH développe des prestations variées et modulables en fonction de l'âge des personnes, de leur handicap et de leurs souhaits. De l'enfance à l'âge adulte, des services sont proposés dans tous les domaines de la vie : scolarité, formation, travail, vie sociale et citoyenne, hébergement et vie quotidienne, santé, sport, culture et loisirs.

En fonction des attentes et des besoins, l'ADIAPH propose un accompagnement avec ou sans hébergement, à domicile, en milieu ordinaire ou en accueil de jour.

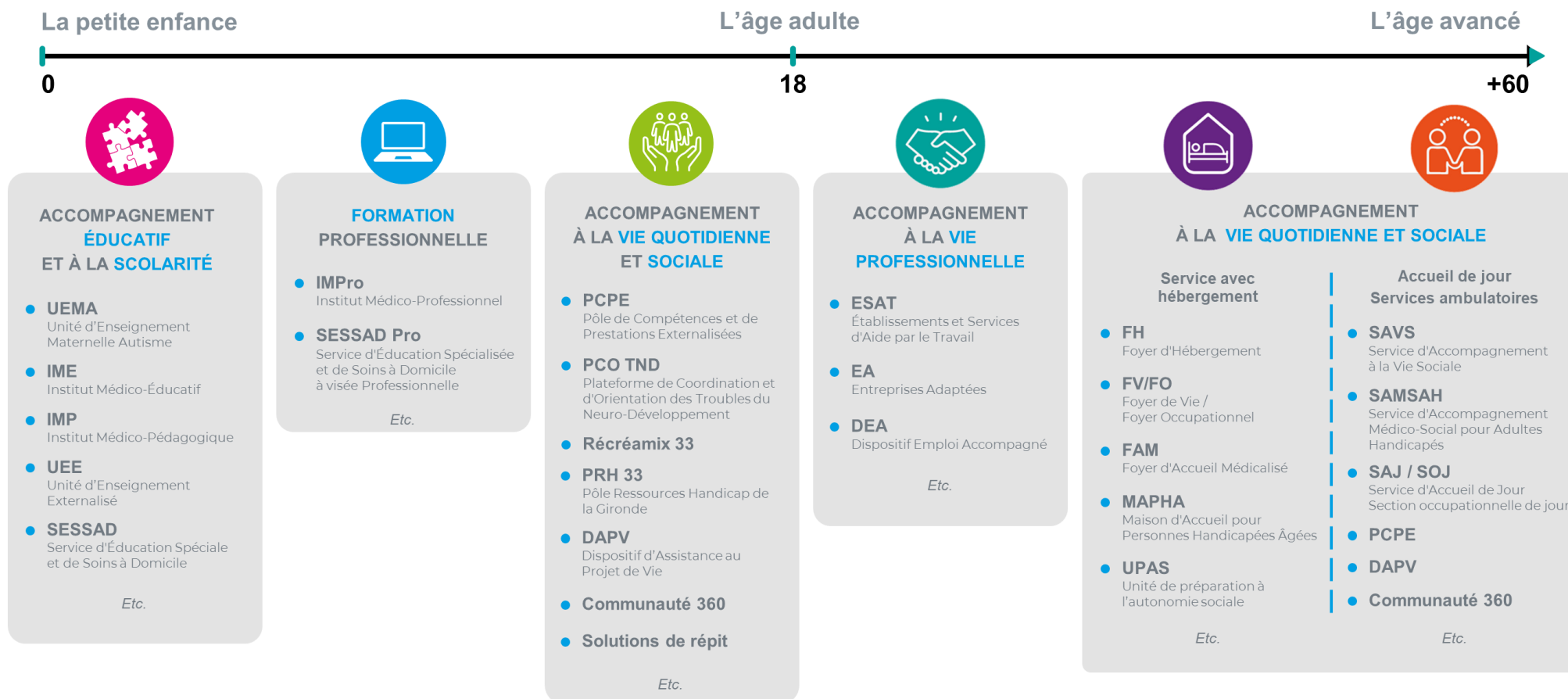


Figure 2 : L'organisation des dispositifs d'accompagnement de l'ADIAPH

1.3. Les établissements et services

En 2025, l'organisme gestionnaire ADIAPH se compose de 45 dispositifs, établissements et services, répartis sur 10 sites dont 8 en Gironde et 2 dans les Pyrénées Atlantiques. En complément, 5 dispositifs de l'ADIAPH sont en co-gestion avec d'autres organismes.

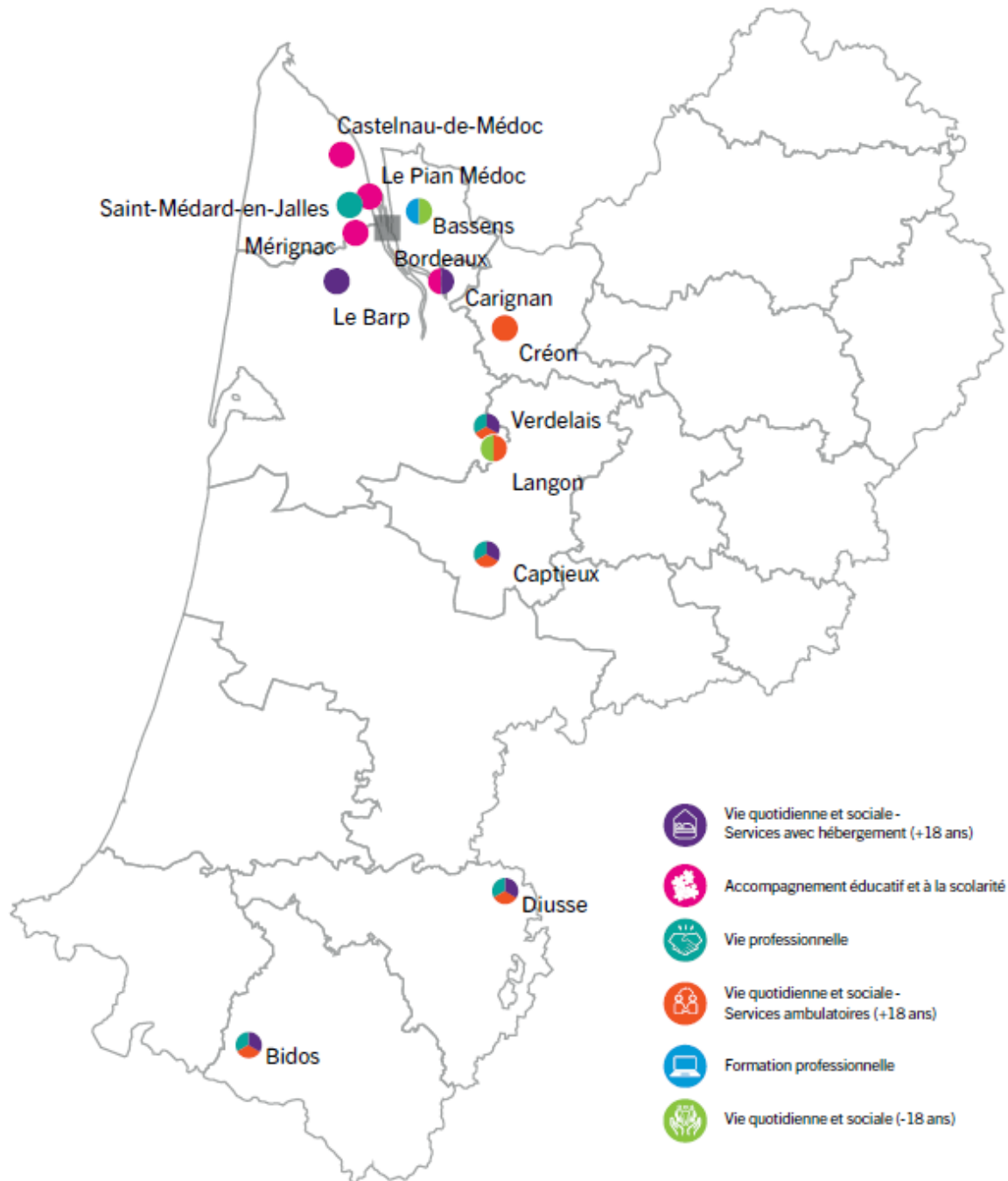


Figure 3 : La carte géographique de répartition des dispositifs de l'ADIAPH en Nouvelle-Aquitaine

1.4. L'histoire de l'association

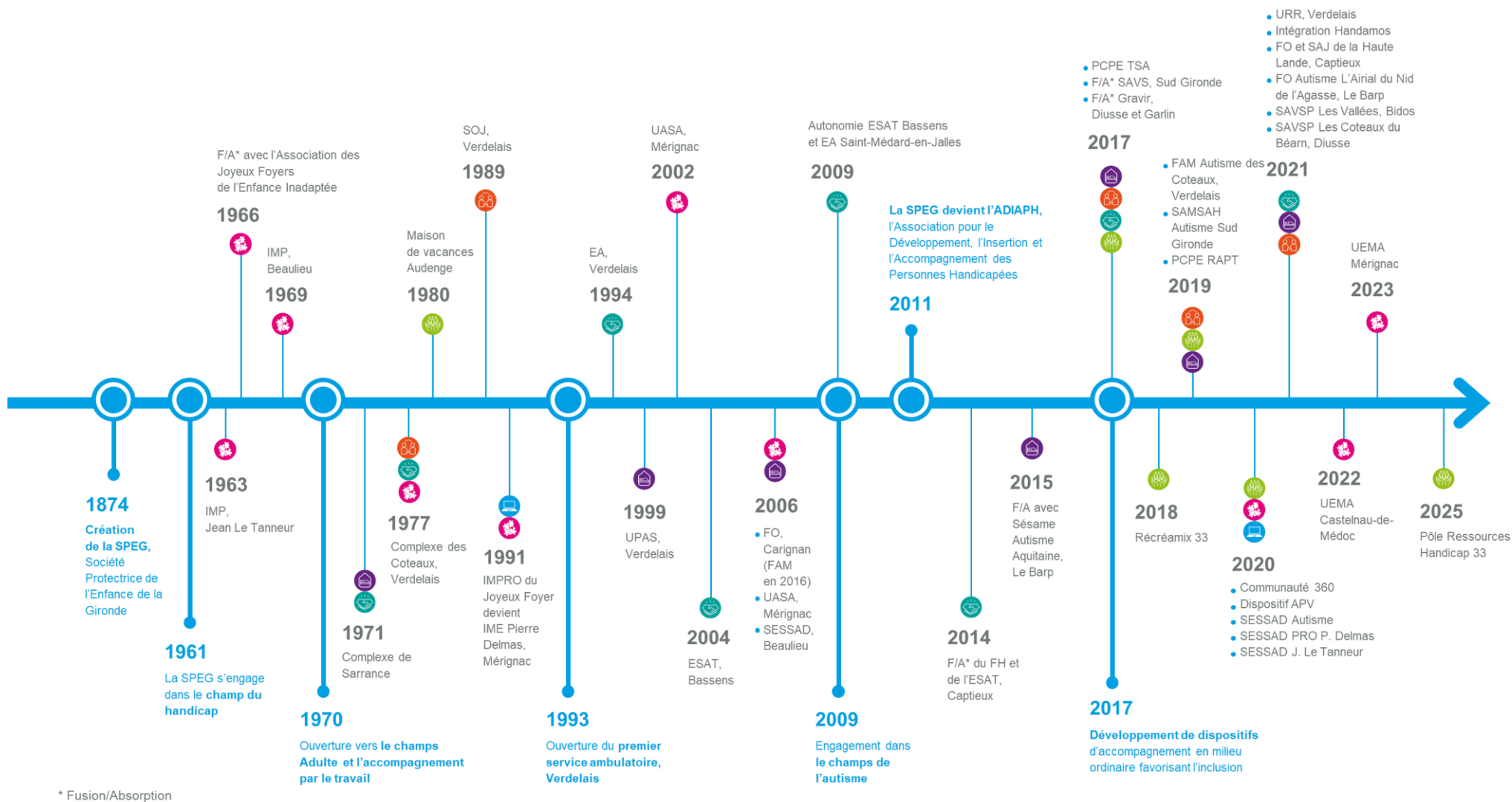
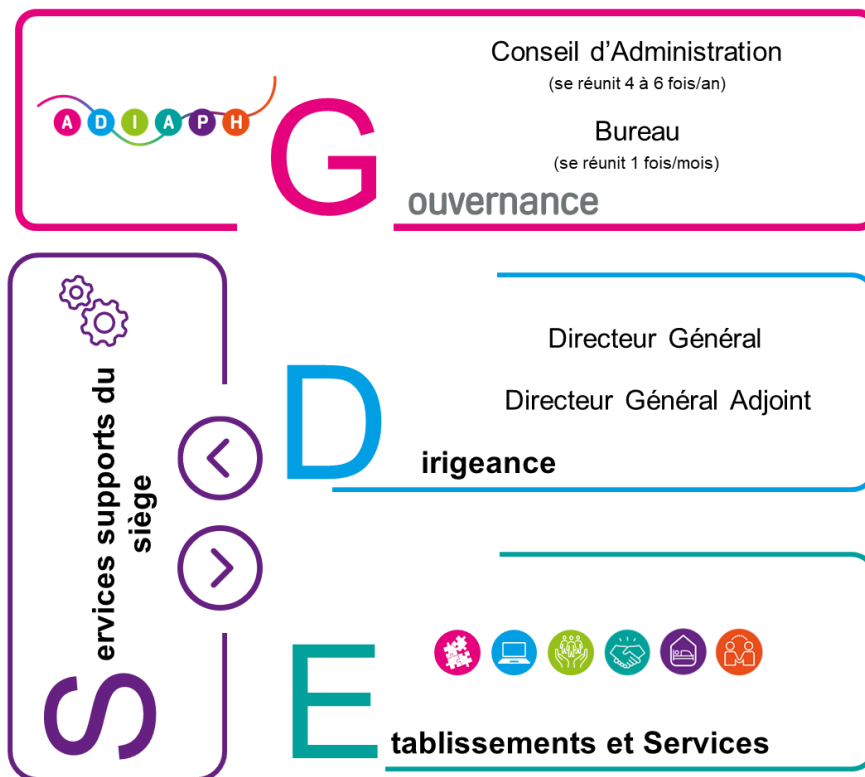


Figure 4 : L'histoire de l'ADIAPH de 1874 à aujourd'hui

1.5. La gouvernance

Le Conseil d'Administration est l'instance gouvernante de l'association. Il est impliqué dans le fonctionnement général des établissements et services.



Les missions du Conseil d'Administration relèvent de :

- La gestion du patrimoine de l'association,
- La définition des orientations de l'association, incluant les hypothèses de développement de services, de coopération inter-associative, d'investissement...,
- L'analyse de l'activité et de la gestion des différents établissements et services de l'association,
- L'approbation des comptes de l'exercice clos,
- L'élection du Bureau du Conseil d'Administration et le renouvellement périodique de ses membres.

Il est impliqué dans le fonctionnement général des établissements et services à travers :

- La validation des documents institutionnels (Projet d'établissement ou de service, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...),
- La représentation au sein des CVS,
- La participation aux manifestations organisées par les établissements et services,
- La visite des sites et la rencontre des directeurs/directrices, en fonction des besoins.

Par délégation et sous l'autorité du Président du Conseil d'Administration, le Directeur général est chargé de la mise en œuvre des décisions des instances associatives ainsi que l'élaboration de la stratégie. Il organise, gère et contrôle les services du siège et les établissements sur les plans administratifs, financiers et des ressources humaines, mais aussi la qualité des services rendus aux personnes accompagnées.

Chaque établissement et service est piloté par des directions locales travaillant en étroite collaboration avec la Direction Générale de l'association. Un Comité de Direction (CODIR), des réunions de secteur et des séminaires de travail sont le lieu d'un travail collaboratif et d'une formation continue des directeurs et directrices.

Le siège social de l'ADIAPH soutient l'ensemble des établissements et services et vient en appui de la gouvernance associative. Avec les instances statutaires, il apporte sa contribution à l'élaboration de la politique associative et de la stratégie au travers du projet associatif dont il est chargé de la mise en œuvre opérationnelle au sein de chaque structure gérée par l'association. Le Siège social au travers de ses différents services « support » intervient dans les domaines suivants : (achats, administration/finances, communication, qualité et gestion du risque, ressources humaines, système d'information, recherche & développement...).

2. L'établissement/service aujourd'hui

2.1. Le contexte

2.1.1 Son histoire



En 1935, Magdeleine de Vimont (photo) et le Dr Henriette Hoffer créent, à Bordeaux, un externat médico-pédagogique, parallèlement à un internat à Andernos.

En 1951, l'Association Les Joyeux Foyers de l'Enfance Inadaptée est créée pour reprendre la gestion de ces deux établissements.

En 1966, l'association fusionne avec la SPEG, qui a déjà ouvert, à l'époque, l'IMP Jean Le Tanneur à Carignan-de-Bordeaux, suite à la réorientation de ses missions vers les publics handicapés.

L'IMP de Bordeaux accueille alors 68 jeunes, garçons et filles, de 3 à 16 ans, « *débiles profonds semi-éducables* »,

- 54 au sein de l'ancien siège des Joyeux Foyers (rue Villedieu à Bordeaux),
- 14 au siège de la SPEG qui accueille également, depuis 1963, celui de l'association des Joyeux Foyers (5-11 rue Cabriol).



Etablissement psycho-médico-pédagogique pour enfants et adultes de Bordeaux

Centre du Dr H. Hoffer

Fondé par Mlles le Dr H. Hoffer et M. De Vimont

Sections spéciales pour enfants retardés et délicats, pour enfants sourds-muets ou entendant mal, pour enfants parlant mal, bègues, nasonneurs, dyslaliques

Rééducation des adultes : Correction des troubles de la parole, rééducation respiratoire, lecture sur les lèvres, rééducation auditive, orthophonie, spiroscope

Education motrice, rythmique et esthétique – Réadaptation des retardés scolaires

L'IMP déménagera en **1972**, à **Villenave-d'Ornon** (Château La Hontan) jusqu'en **1985**, année de son installation à **Mérignac**.

En 1986, l'établissement ouvre sa section **IMPRO**, avec **12 places**.

En **1991**, il acquiert son nom actuel, **Pierre Delmas** (Président de la SPEG de 1961 à 1977) et rejoint, l'année suivante, son implantation actuelle sur **l'avenue de l'Alouette à Mérignac (1992)**.

En 2002, la première **Unité d'accompagnement spécialisé pour adolescents (UASA)** voit le jour. Elle sera rejointe par une **seconde unité en 2006**.

En septembre **2020** : création de **9 places de SESSAD Autisme à Mérignac et 10 places de SESSAD Pro à Bassens**, par diminution de 9 places d'IMP et de 3 places d'IMPRO à Bassens.

En novembre **2023** : **ouverture de l'UEMA de Mérignac pour 7 enfants porteurs de TSA âgés de 3 à 6 ans**, suite à réponse à un appel à candidatures de l'ARS.

En septembre **2024**, **1 place supplémentaire de SESSAD autisme** par extension non importante, **portant l'effectif du SESSAD autisme à 10**.

2.1.2 Sa mission

L'IME Pierre Delmas accueille et accompagne des enfants, adolescents ou jeunes adultes présentant un trouble du développement intellectuel avec ou sans troubles associés et des enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme.

Il a pour mission de favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale, quotidienne sociale et professionnelle, des enfants et adolescents qu'il accueille.

Il tend aussi à leur assurer une intégration dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

Le SESSAD Pierre Delmas inscrit son action dans une mission d'éducation et de soins. Il vise à soutenir l'inclusion scolaire en apportant un suivi et un accompagnement à l'enfant et sa famille. Le service propose un suivi global en ambulatoire : un suivi éducatif, un suivi psychologique, complété par des rééducations en orthophonie et psychomotricité, ainsi qu'un travail en partenariat avec l'équipe enseignante du lieu de scolarisation. Les objectifs visent à favoriser l'évolution de l'enfant, lui permettre de renforcer et développer ses potentialités et d'évoluer le plus favorablement possible au sein de son environnement familial et social.

L'UEMA de Mérignac constitue une modalité de scolarisation d'élèves d'âge pré-élémentaire (3 à 6 ans) avec autisme ou autres TED, orientés vers un établissement ou un service médico-social et scolarisés dans son unité d'enseignement, implantée en milieu scolaire ordinaire. Les élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'Anesm ; ces interventions sont réalisées par une équipe associant l'enseignant et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées. Cet accueil, marqué par des rééducations soutenues et dans un cadre protecteur, peut tendre progressivement, autant que possible, vers la scolarisation dans les classes ordinaires. Son encadrement lui permet d'accueillir des enfants ayant des troubles sévères.

L'instruction ministérielle n°DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle correspond au 3ème plan autisme (2013-2017).

2.1.3 Son territoire d'intervention

L'IME - SESSAD Pierre Delmas intervient sur le **territoire Bordeaux Métropole**. Ses services sont situés à **Mérignac** (IMP, UASA, UEMA) et à **Bassens** (IMPRO, SESSAD Pro).



- Le cadre légal et règlementaire

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Elle réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Une charte des droits et libertés de la personne accueillie existait certes antérieurement, évoquant le droit au respect des liens familiaux ou à l'exercice des droits civiques. Mais de nouvelles contraintes pour les établissements sont

apparues : livret d'accueil décrivant l'organisation de la structure, contrat de séjour définissant les obligations réciproques, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, personne qualifiée à laquelle tout usager pourra faire appel pour faire valoir ses droits. En outre, un projet d'établissement ou de service doit pouvoir présenter les objectifs généraux poursuivis.

La Loi 2002 s'articule autour de quatre grands axes :

- Renforcer le droit des usagers;
- L'élargissement des missions de l'action sociale ;
- Mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social et social;
- Améliorer la planification.

Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Article L. 114 (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 2)

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Article L. 114-1 (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 2)

Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions.

La loi de 2005 repose sur le principe philosophique de « non-discrimination et sur l'obligation de la collectivité nationale de garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances aux personnes handicapées quelle que soit la nature de leur handicap ». Cette loi substitue le modèle social, qui insiste sur les causes sociales et environnementales empêchant un individu de s'intégrer dans la communauté, au modèle individuel, qui préexistait, dont les déterminants médicaux étaient la cause exclusive du handicap. Ce texte novateur prend appui sur le modèle « mainstreaming », qui signifie le courant principal. Il suppose que l'utilisateur soit placé au centre du dispositif. La loi affirme pour la première fois la primauté de la participation des personnes handicapées à leur projet de vie, insufflant un nouvel élan dans le secteur. La loi confirme la lecture du handicap comme un processus dynamique et systémique en le définissant comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Ce changement de modèle va impliquer une modification des modalités d'accompagnement en les orientant vers des pratiques contextuelles qui visent à favoriser des ajustements plus souples entre la personne et son environnement. En d'autres termes, une nécessaire mutation doit s'opérer vers un modèle non-discriminant fondé sur les droits de la personne qui seront articulés autour du droit commun et non autour de droits spécifiques ou particuliers.

[Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles](#)

L'article 1 du décret crée les articles D312-10-1 à D312-10-16 du code de l'action sociale et des familles. Il porte sur la coopération entre les établissements et services accueillant des enfants et adolescents handicapés et les établissements d'enseignement scolaire.

Les articles 8 à 10 du décret reprennent et modifient les articles D351-4, D351-12 et D351-18 du code de l'éducation, relatifs aux équipes de suivi de la scolarisation et aux unités d'enseignement.

[Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :](#)

Les thèmes essentiels de cette loi :

- La modernisation des établissements de santé
 - Missions des établissements de santé
 - Statut et gouvernance des établissements publics de santé
 - Favoriser les coopérations entre établissements de santé
- L'accès de tous à des soins de qualité
- Prévention et santé publique
 - L'organisation territoriale du système de santé
 - Création des Agences Régionales de Santé
 - Représentation des professions de santé libérales
 - Etablissements et services médico-sociaux
 - Dispositions de coordination et dispositions transitoires

[Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance :](#)

Cette loi a modifié l'article L 312-7-1 du CASF permettant ainsi aux ESMS de fonctionner en **dispositif intégré** pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation. **L'objectif est de favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et jeunes adultes accompagnés.** L'ensemble des modalités d'accompagnement sont proposées **directement** ou sous forme de **conventions de partenariat**.

[La CIRCULAIRE N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale](#) à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

[Le Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux](#) ouvre la possibilité aux ESMS accueillant des enfants/jeunes adultes en situation de handicap de fonctionner en dispositif intégré, pour des accompagnements sur mesure, continus et adaptés aux besoins des enfants accueillis.

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) intitulé « Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ? », publié le 24 mars 2025, propose une transformation en profondeur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cette démarche s'inscrit dans l'objectif fixé par la Conférence nationale du handicap d'avril 2023 : passer d'une logique de places à une logique d'offre de services coordonnés d'ici 2030.

Recommandations clés pour les ESSMS :

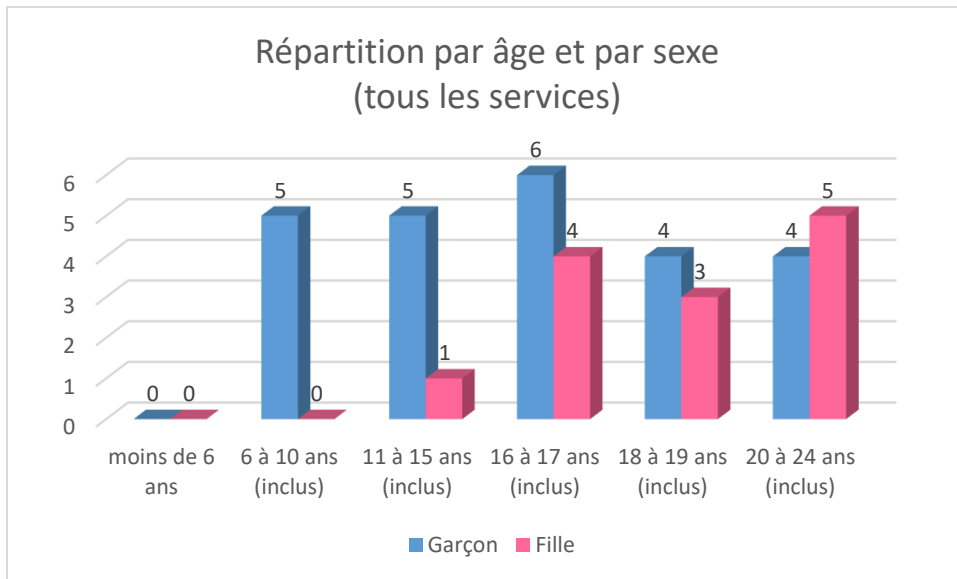
<p>1. Création d'une catégorie unique d'ESSMS</p>	<p>D'ici 2030, il est proposé de supprimer les multiples catégories institutionnelles actuelles au profit d'une catégorie unique d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Cette évolution vise à favoriser une offre de services coordonnés, permettant une plus grande flexibilité et une meilleure adaptation aux besoins des personnes accompagnées.</p>
<p>2. Modularité de l'accompagnement</p>	<p>Il est recommandé de définir l'offre par les services proposés, spécialisés si besoin selon le public accompagné, en garantissant la modularité de l'accompagnement. Cette approche permettrait une personnalisation accrue des parcours, répondant ainsi plus précisément aux attentes des personnes concernées.</p>
<p>3. Responsabilité territoriale des structures</p>	<p>Le rapport souligne l'importance de renforcer la complémentarité entre les structures sociales et médico-sociales et de promouvoir une responsabilité territoriale. Cela implique une meilleure coordination entre les acteurs locaux pour un accompagnement plus cohérent et adapté.</p>
<p>4. Adaptation des écosystèmes financier et numérique</p>	<p>Les règles de financement doivent devenir un levier de transformation. Il est également essentiel d'adapter l'écosystème numérique à la modularité des parcours, facilitant ainsi l'accès et la gestion des services proposés.</p>
<p>5. Soutien à la transformation de l'offre</p>	<p>Il est recommandé d'appuyer les acteurs dans la construction de leurs projets de transformation, en leur fournissant les outils nécessaires pour réussir cette évolution.</p>
<p>6. Renforcement des droits des personnes</p>	<p>Le rapport insiste sur la nécessité de renforcer les droits des personnes en situation de handicap, notamment par l'accès à l'information, l'aide à l'autodétermination, le droit d'absence et de retour en établissement, ainsi que l'adaptation des prestations individuelles aux parcours modulaires.</p>

2.1.4 Le public et ses évolutions

L'IME Pierre Delmas

Figure 5 : Répartition par âge et par sexe des personnes accompagnées par l'IME Pierre Delmas au 31/12/24

Graphique global IME



Graphiques par service (IMP, UASA, IMPRO)

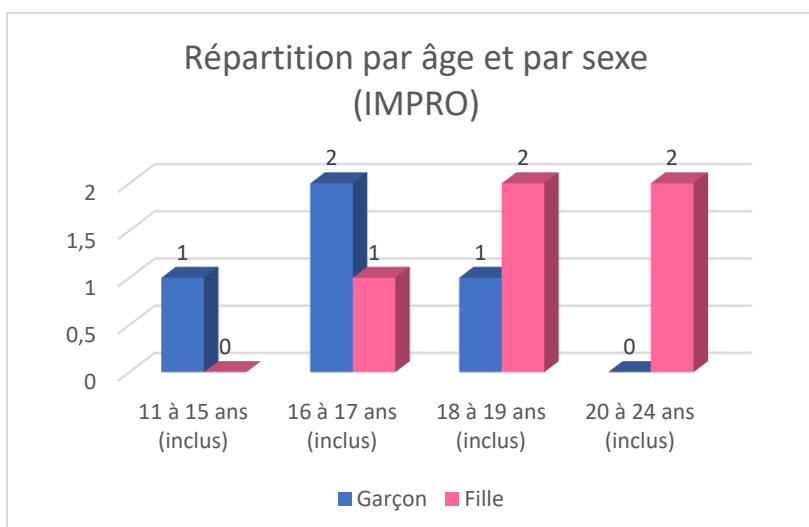
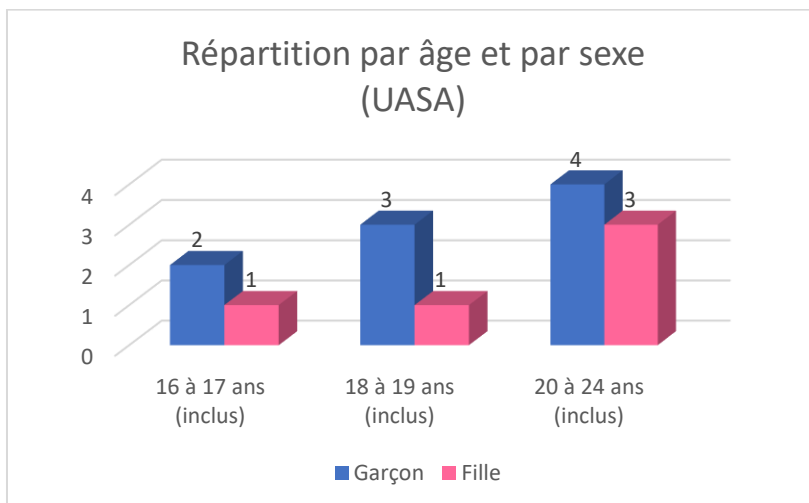
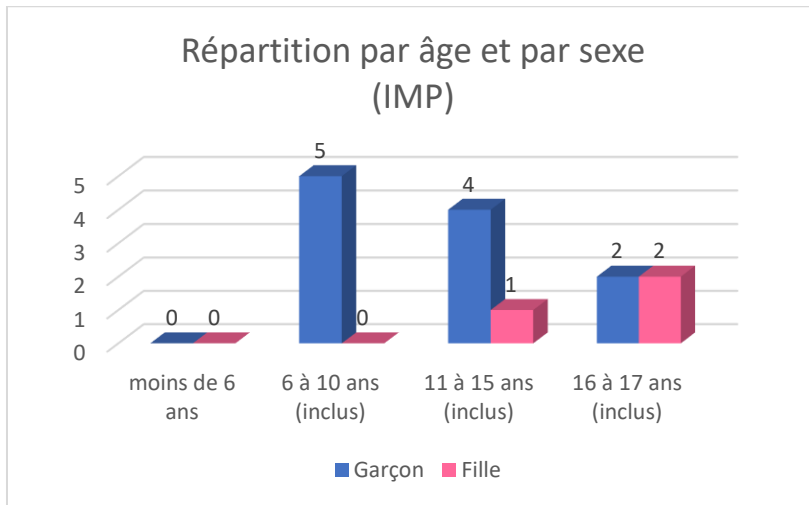


Tableau 1 : Répartition des personnes accompagnées en fonction des types de déficiences principales et associées au 31/12/24

	Déficiência principale	Déficiences associées
Déficiences intellectuelles	43,24 %	54,05 %
Autisme et autres TED	51,35 %	5,41 %
Troubles du comportement et de la communication	0 %	54,05 %
Troubles psychique	0 %	13,51 %
Troubles du langage et des apprentissages	0 %	86,49 %
Déficiences auditives	0 %	0 %
Déficiences visuelles	0 %	8,11 %
Déficiences motrices	0 %	13,51 %
Déficiences métaboliques	0 %	8,11 %
Cérébro-lésions	2,70 %	8,11 %
Polyhandicapées	0 %	0 %
En cours de diagnostics	0 %	2,70 %
Autres déficiences	2,70 %	13,51 %

Tableau 2 : Mesures de protection

Mesure	2022	2023	2024
Accompagnement social personnalisé (MASP)	0	0	0
Accompagnement judiciaire (MAJ)	0	0	0
Sauvegarde de justice	0	0	0
Curatelle	0	0	0
Tutelle	9	8	4
Autre mesure de protection	5	7	11
Protection judiciaire	2	1	1
Protection administrative	1	0	0
Sans mesure de protection	5	4	1

Tableau 3 : Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation

	2022	2023	2024
Nb de personnes en dérogation en dérogation ou hors autorisation accompagnées sur l'année	11 (dont 4 Impro et 7 UASA)	10 (dont 9 UASA et 1 IMPRO)	9 (dont 2 sur l'Impro et 7 sur les UASA)
Nb total de personnes accompagnées sur l'année	45	43	43
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	24,44 %	23,25 %	20,93 %

Tableau 4 : File active des personnes accompagnées sur l'année

	2022	2023	2024
Nb de personnes accompagnées au 31/12	39	38	37
Nb de personnes sorties dans l'année	6	5	6
File active	45	43	43

Tableau 5 : Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance

Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant	2022	2023	2024
Du domicile ou milieu ordinaire	14	17	19
D'un établissement de santé	7	6	5
D'un établissement médico-social	18	15	13
Dont la provenance est inconnue	0	0	0

Répartition des jeunes accompagnés selon leur provenance par service

Nombre de jeunes accompagnés dans l'effectif au 31/12 provenant	2022			2023			2024		
	IMP	IMPRO	UASA	IMP	IMPRO	UASA	IMP	IMPRO	UASA
Du domicile ou milieu ordinaire	8	3	3	10	4	3	11	5	3
D'un établissement de santé	4	1	2	1	1	4	0	0	5
D'un établissement médico-social	6	3	9	5	4	6	3	4	6
Dont la provenance est inconnue	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 6 : Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement dans l'année par motif et destination

	2022	2023	2024
Par décès survenus au sein de l'ESMS	0	0	0
Par hospitalisation	0	0	0
Par retour à domicile ou en milieu ordinaire	1	3	0
Par réorientation vers un autre établissement médico-social	5	2	6

<i>Répartition des jeunes accompagnés sorties définitivement dans l'année par motif et destination par service</i>									
	2022			2023			2024		
	IMP	IMPRO	UASA	IMP	IMPRO	UASA	IMP	IMPRO	UASA
Par décès survenus au sein de l'ESMS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Par hospitalisation	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Par retour à domicile ou en milieu ordinaire	1	0	0	1	0	2	0	0	0
Par réorientation vers un autre établissement médico-social	1	3	1	0	0	2	3	1	2

Tableau 7 : Durée moyenne du séjour des personnes sorties définitivement au cours de l'année

	2022	2023	2024
Somme des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année	13321	19985	24730
Nombre de personnes sorties dans l'année	6	5	6
Durée moyenne de séjour	2220	3997	4122

<i>Durée moyenne du séjour des jeunes sortis définitivement au cours de l'année par service</i>									
	2022			2023			2024		
	IMP	IMPRO	UASA	IMP	IMPRO	UASA	IMP	IMPRO	UASA
Somme des durées d'accompagnement pour les jeunes sortis définitivement dans l'année	4463	7139	1719	2162	0	17823	9852	5605	9273
Nombre de jeunes sortis dans l'année	2	3	1	1	0	4	3	1	2
Durée moyenne de séjour	2232	2380	1719	2162	0	4456	3284	5605	4637

Tableau 8 : Evolution du nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées

	2022	2023	2024
Nb de jours d'absence des personnes accompagnées dans l'effectif du 01/01 au 31/12	1493	1335	1863
Nb de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31/12	43	43	43
Nb moyen de journées d'absences des personnes accompagnées sur la période	34,72	31,05	39,14

Tableau 9 : Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile)

	2022	2023	2024
Nb de jours d'hospitalisation complète	32	22	15
Nb de journées réalisées	6850	6873	6048
Taux d'hospitalisation complète	0,47%	0,32%	0,25 %

Tableau 10 : Les éléments d'activités de l'établissement / du service

	Définition	2022	2023	2024	
Nb de places - Autorisation	Accueil permanent	37	37	37	
	Accueil temporaire	Non concerné	Non concerné	Non concerné	
	Accueil d'urgence				
	Accueil de jour (externat)				
Les journées	Nb de journées d'ouverture	210	210	210	
	<i>Dont en accueil permanent</i>	210	210	210	
	<i>Dont en accueil temporaire</i>	Non concerné	Non concerné	Non concerné	
	<i>Dont en accueil d'urgence</i>				
	<i>Dont en accueil de jour</i>				
	Nb de journées théoriques	<i>Nb de jours d'ouverture x nb d'usagers "autorisés" (autorisation)</i>	7770	7770	7770
	Nb de journées prévisionnelles (BP)	<i>Nb de journées prévues au budget prévisionnel (BP)</i>	7711	6993	6993
	<i>Dont en accueil permanent</i>		7711	6993	6993
	<i>Dont en accueil temporaire</i>		Non concerné	Non concerné	Non concerné
	<i>Dont en accueil d'urgence</i>				
	<i>Dont en accueil de jour</i>				
	Nb de journées réalisées	<i>Nb de journées réellement réalisées</i>	6850	6873	6048
	<i>Dont en accueil permanent</i>		6850	6873	6048
	<i>Dont en accueil temporaire</i>		Non concerné	Non concerné	Non concerné
<i>Dont en accueil d'urgence</i>					
<i>Dont en accueil de jour</i>					
Taux de réalisation de l'activité (en %) <i>Nombre de journées réalisées / Nombre de journées prévisionnelles budgétées</i>		88,83 %	98,28 %	86,49 %	
Taux d'occupation des places financées (en %) <i>Nombre de journées réalisées / Nombre de journées théoriques</i>		88,16 %	88,46 %	77,84 %	

Tableau 11 : Taux d'admission sur les lits / places financé(e)s

	2022	2023	2024
Nb d'admissions dans l'année	4	4	5
Nb de lits / places financées	37	37	37
Taux d'admission sur les lits / places financé(e)s	10,81 %	10,81 %	13,51 %

Tableau 12 : Taux de rotation des personnes accompagnées

	2022	2023	2024
(Nb de sorties dans l'année (hors tempo) + nb d'entrées dans l'année (hors tempo))/2	(6+4)/2=5	(5+4)/2=4,5	(6+5)/2=5,5
Nb de lits / places financé(e)s (hors tempo)	37	37	37
Taux de rotation des personnes accompagnées	13,51 %	12,16 %	14,86 %



Analyse sur l'évolution du public de l'IME Pierre Delmas

Les constats pour l'IME Pierre DELMAS sont les suivants :

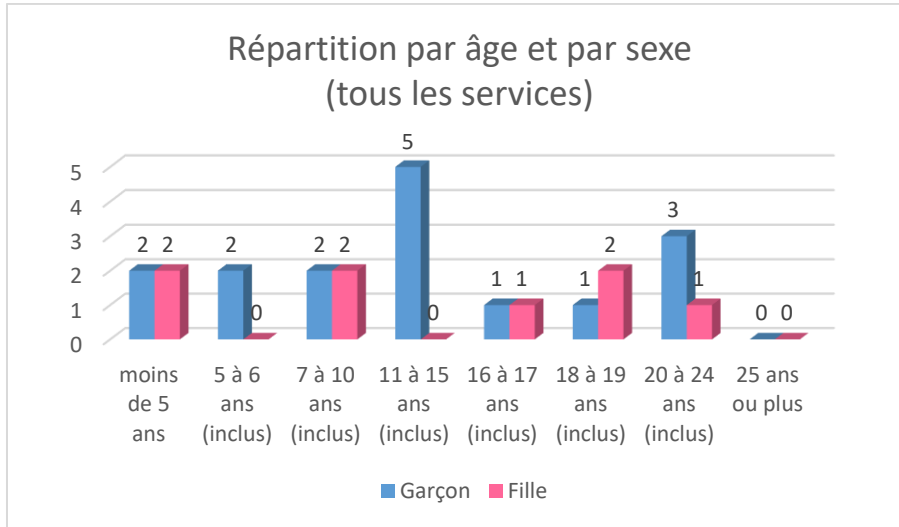
- L'effectif autorisé de l'IME est de 37 places
- Globalement, l'activité est stabilisée sur l'ensemble des services, après transformation des places d'IME en SESSAD.
- La file active moyenne sur les 3 dernières années est de 43,66.
- La pyramide des âges s'étend au 31/12/2024 de 7 à 23 ans. La répartition des âges est en adéquation avec les différents services. La moyenne d'âge sur l'IMP est de 12 ans, sur les UASA de 20 ans et sur l'IMPro de 19 ans
- Une augmentation significative du public TSA en écart avec l'autorisation : L'ensemble des jeunes présents ont un Trouble du Développement Intellectuel à titre principal ou associé. 51.35 % sont porteurs de TSA à titre principal alors que l'autorisation de l'IME pour le public TSA n'est que de 5 places sur 37 soit 13,50 %.
- Le public en dérogation relevant de l'amendement CRETON représente en moyenne sur 3 ans 22,87 % de l'effectif. Ceci s'explique par le défaut de solutions alternatives pour le public relevant de FO, FAM et MAS.
- Les jeunes adultes ont une mesure de protection adaptée à leur situation.
- Le taux de réalisation de l'activité en moyenne sur 3 ans est de 91.20 %.
- Le taux d'occupation moyen des places financées sur les 3 dernières années est de 84.82 %. Ceci s'explique au regard de parcours partagés et inclusifs (inclusion scolaires, stages etc.) qui accentuent les temps de coordination et de suivi des projets personnalisés, mais qui ne sont pas comptabilisés dans l'activité en termes de « journées ».
- Le taux d'admission moyen sur 3 ans est de 11,71 %.
- Le taux de rotation moyen sur 3 ans est de 13,51 % en conformité avec le choix de parcours des jeunes.

Figure 6 : Analyse sur l'évolution du public de l'IME Pierre Delmas

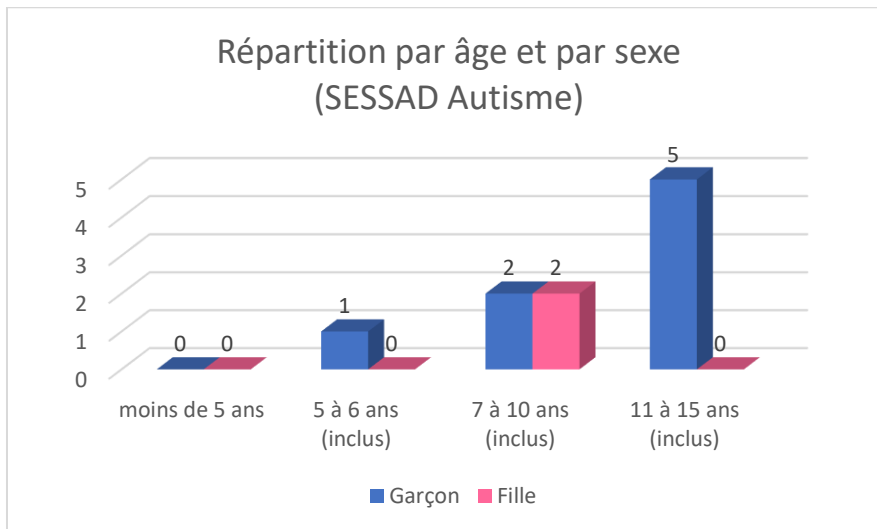
Le SESSAD Pierre Delmas

Figure 7 : Répartition par âge et par sexe des personnes accompagnées par le SESSAD Pierre Delmas au 31/12/24

Graphique global du SESSAD



Graphiques par service



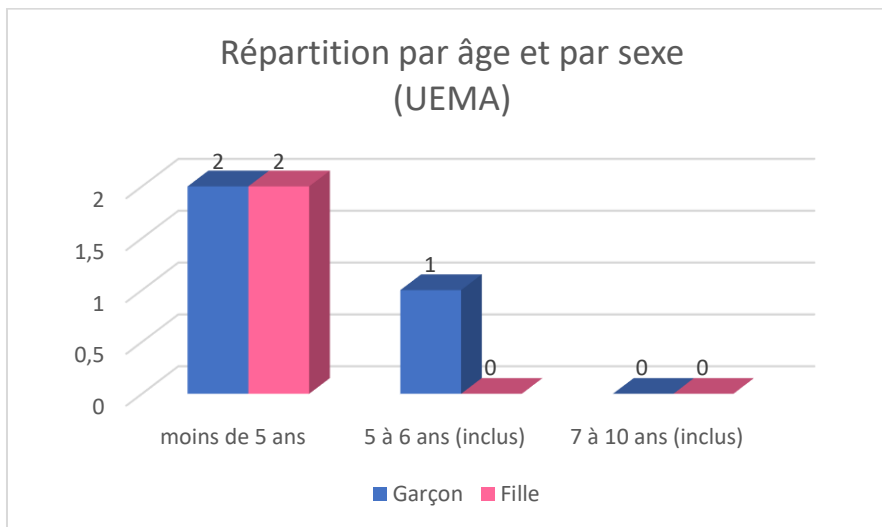
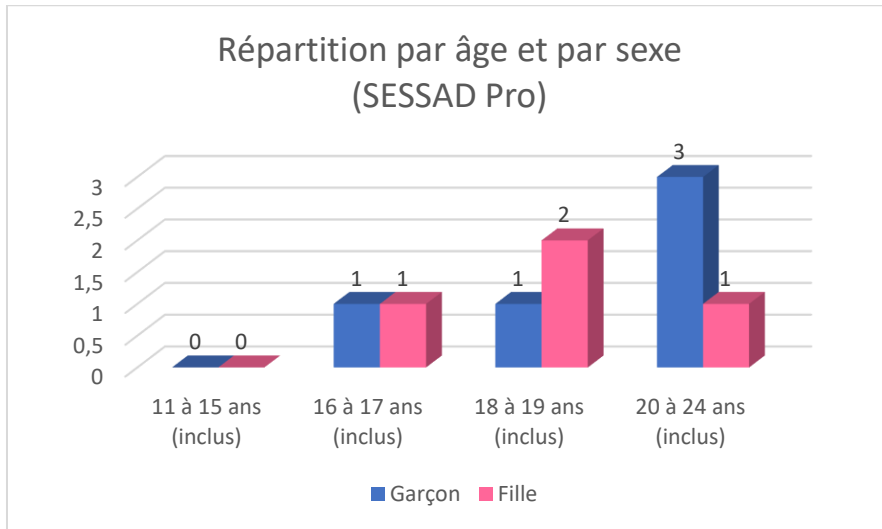


Tableau 13 : Répartition des personnes accompagnées en fonction des types de déficiences principales et associées au 31/12/24

	Déficiência principale	Déficiences associées
Déficiences intellectuelles	16,67 %	41,67 %
Autisme et autres TED	79,17 %	0 %
Troubles du comportement et de la communication	4,17 %	33,33 %
Troubles psychique	0 %	12,50 %
Troubles du langage et des apprentissages	0 %	75,00 %
Déficiences auditives	0 %	0 %
Déficiences visuelles	0 %	8,33 %
Déficiences motrices	0 %	20,83 %
Déficiences métaboliques	0 %	0 %
Cérébro-lésions	0 %	0 %
Polyhandicapées	0 %	0 %
En cours de diagnostics	0 %	0 %
Autres déficiences	0 %	4,17 %

Répartition des jeunes accompagnés en fonction des types de déficiences principales et associées au 31/12 - détail par service	Déficiência principale			Déficiences associées		
	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA
Déficiences intellectuelles	0	44,44 %	0	60,00 %	44,44 %	0
Autisme et autres TED	100 %	44,44 %	100 %	0	0	0
Troubles du comportement et de la communication	0	11,11 %	0	30,00 %	11,11 %	80,00 %
Troubles psychique	0	0	0	10,00 %	22,22 %	0
Troubles du langage et des apprentissages	0	0	0	90,00 %	66,67 %	80,00 %
Déficiences auditives	0	0	0	0	0	0
Déficiences visuelles	0	0	0	0	22,22 %	0
Déficiences motrices	0	0	0	40,00 %	11,11 %	20,00 %
Déficiences métaboliques	0	0	0	0	0	0
Cérébro-lésions	0	0	0	0	0	0
Polyhandicapées	0	0	0	0	0	0

En cours de diagnostics	0	0	0	0	0	0
Autres déficiences	0	0	0	0	11,11 %	0

Tableau 14 : Mesures de protection

Mesure	2022	2023	2024
Accompagnement social personnalisé (MASP)	0	0	0
Accompagnement judiciaire (MAJ)	0	0	0
Sauvegarde de justice	0	0	0
Curatelle	0	1	2
Tutelle	0	1	0
Protection	1	0	0
Protection judiciaire	0	0	0
Protection administrative	0	0	0
Sans mesure de protection	6	6	5

Tableau 15 : Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation

	2022	2023	2024
Nb de personnes en dérogation en dérogation ou hors autorisation accompagnées sur l'année	0	0	0
Nb total de personnes accompagnées sur l'année	22	23	26
Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	0 %	0 %	0 %

Tableau 16 : File active des personnes accompagnées sur l'année

	2022	2023	2024
Nb de personnes accompagnées au 31/12	19	23	24
Nb de personnes sorties dans l'année	3	4	2
File active	22	27	26

Tableau 17 : File active (hors hébergement temporaire et accueil de jour) des personnes accompagnées sur l'année

	2022	2023	2024
Nb de personnes accompagnées au 31/12	19	23	24
Nb de personnes sorties dans l'année	3	4	2
File active	22	27	26

Tableau 18 : Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance

Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12 provenant	2022	2023	2024
Du domicile ou milieu ordinaire	14	17	18
D'un établissement de santé	2	4	4
D'un établissement médico-social	3	2	2
Dont la provenance est inconnue	0	0	0

Répartition des jeunes accompagnés selon leur provenance par service								
Nombre de jeunes accompagnés dans l'effectif au 31/12 provenant	2022		2023			2024		
	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA
Du domicile ou milieu ordinaire	8	6	7	7	3	7	6	5
D'un établissement de santé	1	1	3	1	0	3	1	0
D'un établissement médico-social	0	3	0	2	0	0	2	0
Dont la provenance est inconnue	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 19 : Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement dans l'année par motif et destination

	2022	2023	2024
Par décès survenus au sein de l'ESMS	0	0	0
Par hospitalisation	0	0	0
Par retour à domicile ou en milieu ordinaire	0	3	0
Par réorientation vers un autre établissement médico-social	3	1	2

Répartition des jeunes accompagnés sorties définitivement dans l'année par motif et destination par service								
	2022		2023			2024		
	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA
Par décès survenus au sein de l'ESMS	0	0	0	0	0	0	0	0
Par hospitalisation	0	0	0	0	0	0	0	0
Par retour à domicile ou en milieu ordinaire	0	0	1	2	0	0	0	0
Par réorientation vers un autre établissement médico-social	3	0	1	0	0	0	2	0

Tableau 20 : Durée moyenne du séjour des personnes sorties définitivement au cours de l'année

	2022	2023	2024
Somme des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année	1790	5184	2328
Nombre de personnes sorties dans l'année	3	4	2
Durée moyenne de séjour	597	1296	1164

<i>Durée moyenne du séjour des jeunes sortis définitivement au cours de l'année par service</i>								
	2022		2023			2024		
	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA
Somme des durées d'accompagnement pour les jeunes sortis définitivement dans l'année	1790	0	2015	3169	0	0	2328	0
Nombre de jeunes sortis dans l'année	3	0	2	2	0	0	2	0
Durée moyenne de séjour	597	0	1007,50	1584,50	0	0	1164	0

Tableau 21 : Evolution du nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées

	2022	2023	2024
Nb de jours d'absence des personnes accompagnées dans l'effectif du 01/01 au 31/12	298	245	439
Nb de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31/12	16	18	24
Nb moyen de journées d'absences des personnes accompagnées sur la période	18,63	13,61	18,29

<i>Evolution du nombre moyen de journées d'absence des jeunes accompagnés par service</i>								
	2022		2023			2024		
	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA
Nb de jours d'absence des jeunes accompagnés dans l'effectif du 01/01 au 31/12	262	36	184	36	25	222	29	188
Nb de jeunes ayant été absent au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31/12	9	7	9	6	3	10	9	5
Nb moyen de journées d'absences des jeunes accompagnés sur la période	29,11	5,14	20,44	6	8,33	22,20	3,22	37,60

Tableau 22 : Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile)

	2022	2023	2024
Nb de jours d'hospitalisation complète	0	0	0
Nb de journées réalisées	0	0	0
Taux d'hospitalisation complète	0	0	0

Sur l'ensemble des 3 services, le taux de réalisation de l'activité est de 123,59 %.

Le taux d'occupation des places est de 105,40 %.

Le taux de rotation est de 9,49 % en 2024 correspondant à 2 sorties sur le SESSAD Pro ainsi que 3 admissions (dont 1 SESSAD Pro et 2 UEMA).

Tableau 23 : Les éléments d'activités de l'établissement / du service

		Définition	2022	2023 *dont Ouverture UEMA au 20/11/2023	2024 Dont 1 place SESSAD TSA en plus au 1 ^{er} /09/2024*
Nb de places - Autorisation	Accueil permanent		19	26	26,33*
	Accueil temporaire		Non concerné	Non concerné	Non concerné
	Accueil d'urgence				
	Accueil de jour (externat)				
Les journées	Nb de journées d'ouverture		210	210	210
	<i>Dont en accueil permanent</i>		210	210	210
	<i>Dont en accueil temporaire</i>		Non concerné	Non concerné	Non concerné
	<i>Dont en accueil d'urgence</i>				
	<i>Dont en accueil de jour</i>				
	Nb de journées théoriques	<i>Nb de jours d'ouverture x nb d'usagers "autorisés" (autorisation)</i>	3150	3339	8459
	Nb de journées prévisionnelles (BP)	<i>Nb de journées prévues au budget prévisionnel (BP)</i>	5419	4777	7214
	<i>Dont en accueil permanent</i>		5419	4777	7214
	<i>Dont en accueil temporaire</i>		Non concerné	Non concerné	Non concerné
	<i>Dont en accueil d'urgence</i>				
	<i>Dont en accueil de jour</i>				
	Nb de journées réalisées	<i>Nb de journées réellement réalisées</i>	5280	7394	8916
	<i>Dont en accueil permanent</i>		5280	7394	8916
	<i>Dont en accueil temporaire</i>		Non concerné	Non concerné	Non concerné
<i>Dont en accueil d'urgence</i>					
<i>Dont en accueil de jour</i>					
Taux de réalisation de l'activité (en %) <i>Nombre de journées réalisées / Nombre de journées prévisionnelles budgétées</i>			97,43 %	154,78 %	123,59 %
Taux d'occupation des places financées (en %) <i>Nombre de journées réalisées / Nombre de journées théoriques</i>			167,62 %	221,44 %	105,40 %

Les éléments d'activités par service		Définition	2022		2023			2024			
			SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA Ouverture au 20/11/2023	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	
Nb de places - Autorisation	Accueil permanent		9	10	9	10	7	9,33	10	7	
	Accueil temporaire										
	Accueil d'urgence										
	Accueil de jour (externat)										
Les journées	Nb de journées d'ouverture		210	210	210	210	27	571	185	210	
	Dont en accueil permanent		210	210	210	210	27	571	185	210	
	Dont en accueil temporaire										
	Dont en accueil d'urgence										
	Dont en accueil de jour										
	Nb de journées théoriques	Nb de jours d'ouverture x nb d'usagers "autorisés" (autorisation)		1890	1260	1890	1260	189	5141	1848	1470
	Nb de journées prévisionnelles (BP)	Nb de journées prévues au budget prévisionnel (BP)		3591	1828	3024	1680	73	4627	1571	1016
Dont en accueil permanent			3591	1828	3024	1680	73	4627	1571	1016	

Dont en accueil temporaire									
Dont en accueil d'urgence									
Dont en accueil de jour									
Nb de journées réalisées	3600	1680	5344	1997	53	5543	2677	696	
Dont en accueil permanent	3600	1680	5344	1997	53	5543	2677	696	
Dont en accueil temporaire									
Dont en accueil d'urgence									
Dont en accueil de jour									
Taux de réalisation de l'activité (en %) Nombre de journées réalisées / Nombre de journées prévisionnelles budgétées	100,25 %	91,90 %	176,72 %	118,87 %	72,60 %	119,80 %	170,40 %	68,50 %	
Taux d'occupation des places financées (en %) Nombre de journées réalisées / Nombre de journées théoriques	190,48 %	133,33 %	282,75 %	158,49 %	28,04 %	107,82 %	144,86 %	47,35 %	

Tableau 24 : Taux d'admission sur les lits / places financé(e)s

	2022	2023	2024
Nb d'admissions dans l'année	5	8	3
Nb de lits / places financées	19	26	26,33
Taux d'admission sur les lits / places financé(e)s	26,32 %	30,77 %	11,39 %

Taux d'admission sur les places financées par service	2022		2023			2024		
	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA
Nb d'admissions dans l'année	3	2	3	2	3	0	1	2
Nb de places financées	9	10	9	10	7	9,33	10	7
Taux d'admission sur les places financées	33,33 %	20 %	33,33 %	20 %	42,86%	0 %	10 %	28,57 %

Tableau 25 : Taux de rotation des personnes accompagnées

	2022	2023	2024
(Nb de sorties dans l'année (hors tempo) + nb d'entrées dans l'année (hors tempo))/2	$(3+5)/2=4$	$(4+8)/2=6$	$(3+2)/2=2,5$
Nb de lits / places financé(e)s (hors tempo)	19	26	26,33
Taux de rotation des personnes accompagnées	21,05 %	23,08 %	9,49 %

Taux de rotation des jeunes accompagnés par service	2022		2023			2024		
	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA	SESSAD AUTISME	SESSAD PRO	UEMA
[Nb de sorties dans l'année + nb d'entrées dans l'année] / 2	$(3+3)/2=3$	$(0+2)/2=1$	$(2+3)/2=2,5$	$(2+2)/2=2$	$(0+3)/2=1,5$	0	$(2+1)/2=1,5$	$(0+2)/2=1$
Nb de places financées	9	10	9	10	7	9,33	10	7
Taux de rotation des jeunes accompagnés	33,33 %	10 %	27,78 %	20 %	21,43 %	0 %	15 %	14,29 %



Analyse sur l'évolution du public du SESSAD Pierre Delmas

Les constats pour le SESSAD Pierre Delmas sont les suivants :

- Le SESSAD Pierre Delmas est autorisé pour 27 places dont 10 SESSAD TSA, 10 SESSAD PRO et 7 UEMA.
- Les enfants accompagnés par le SESSAD Pierre Delmas en 2024 ont entre 3 et 21 ans. La tranche d'âge des jeunes du SESSAD Autisme va de 6 à 13 ans ; de 17 à 21 ans pour le SESSAD Pro et de 4 à 5 ans pour l'UEMA.
- La file active moyenne sur les 3 dernières années est de 25, en raison de l'ouverture récente de l'UEMA de Mérignac et de sa montée en charge progressive au niveau des admissions.
- Tous les jeunes accompagnés par le SESSAD Autisme et l'UEMA sont porteurs de TSA en déficience principale conformément à l'autorisation. Ils ont également des déficiences associées.
- En revanche le SESSAD Pro représente en déficience principale 44,44 % de jeunes porteurs de Trouble du Développement Intellectuel, 44,44 % de jeunes porteurs de TSA et 11,11 % de jeunes avec Troubles du Comportement et de la Communication. Nous constatons donc un écart entre l'autorisation de places SESSAD PRO à 100% pour le public avec TDI alors que les autres publics dont le public TSA à 44,44 % n'est pas valorisé à ce jour dans l'autorisation. Le public TSA est également présent sur la liste d'attente du SESSAD Pro.
- L'ensemble des jeunes du SESSAD Autisme et de l'UEMA sont mineurs et sous autorité parentale.
- 2 jeunes majeurs du SESSAD Pro bénéficient d'une mesure de protection : 2 sous curatelle renforcée; 6 jeunes du SESSAD Pro n'ont pas de mesure de protection (pas de besoin, ou procédure en cours).
- Sur l'ensemble des 3 services, en moyenne sur les 3 dernières années :
 - le taux de réalisation de l'activité est de 125,26 %.
 - le taux d'occupation est de 164,82 %
 - le taux d'admission est de 22,82 %

Figure 8 : Analyse sur l'évolution du public du SESSAD Pierre Delmas

2.2. Les attentes des personnes accompagnées

Les principales demandes qui émanent des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des personnes accompagnées, et auprès des familles d'autre part et celles qui émanent des recueils des attentes des projets personnalisés concernent notamment les :

- Enjeux d'autodétermination : en lien avec le développement de l'autonomie, de la participation sociale, des choix de vie,
- Enjeux de modularité des accompagnements, en lien avec les autres intervenants autour du projet de l'enfant,
- Enjeux des accompagnements de transition (de l'enfance à l'âge adulte) afin d'éviter les ruptures de parcours.

2.3. Les besoins repérés

Dans le cadre de la nouvelle nomenclature SERAFIN-PH, nous avons identifié les principaux **besoins des jeunes accompagnés au sein des différents services** à travers l'ensemble de leurs projets personnalisés. Nous nous efforçons d'y apporter une réponse adaptée en termes de **prestations**.

Ces **besoins** sont regroupés sous les items SERAFIN-PH suivants :

Catégorie « Besoins en matière de santé somatique et psychique » :

- > Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux
- > Besoins en matière de fonctions sensorielles
- > Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire
- > Besoins en matière de fonctions locomotrices
- > Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé

Catégorie « Besoins en matière d'autonomie » :

- > Besoins en lien avec l'entretien personnel
- > Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui
- > Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Catégorie « Besoins pour la participation sociale » :

- > Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
- > Besoins pour accomplir les activités domestiques
- > Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux :
 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante ;
 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi ;
 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages ;
 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle ;
 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant.
- > Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport

Les besoins personnalisés sont repérés et évalués en fonction des échelles d'évaluations utilisées par les professionnels et recommandés par l'ANESM et l'HAS : Wisc V, Vineland II, PEP 3, EDEI R, BECS, COMVOOR, EVALO 2-6, SOS COMM, profil sensoriel de Winnie DUNN, profil sensoriel et perceptif de Olga BOGDASHINA, échelle d'évaluation des comportements autistiques (version révisée), de Lelord et Barthélémy, M-ABC 1 etc.

2.4. L'offre de service et les prestations proposés

➤ Selon les besoins identifiés et recueillis, l'IME Pierre Delmas propose :

- ✓ Des **ACTIVITES D'ACCOMPAGNEMENT, DE READAPTATION OU EDUCATIVES à visée d'AUTONOMIE et de PARTICIPATION SOCIALE** : activité physique adaptée, activités avec des animaux, activités de la vie quotidienne, activités manuelles, activités musicales, activités artistiques, loisirs, bien-être et soins du corps, sorties régulières ;
- ✓ Des **APPRENTISSAGES SCOLAIRES** au sein de l'Unité d'Enseignement Internalisée ou en classe ordinaire avec ou sans AESH, ou en dispositif ULIS ou à temps partagé etc.
- ✓ Des **ATELIERS à visée DE FORMATION PROFESSIONNELLE** pour travailler les prérequis professionnels
- ✓ Des **CHANTIERS-ECOLES** en partenariat avec les ESAT du territoire Bordeaux Métropole
- ✓ Des **STAGES** en milieu ordinaire ou protégé
- ✓ Des **REEDUCATIONS en ORTHOPHONIE et PSYCHOMOTRICITE** réalisées en interne ou en externe par convention de partenariat ;
- ✓ La **coordination du SUIVI DE SANTE** réalisée par le service médical et infirmier en lien étroit avec les médecins traitants et le réseau hospitalier et libéral ;
- ✓ Un **soutien THERAPEUTIQUE** proposé aux enfants et adolescents, ainsi qu'aux parents, tout au long de l'évolution et du parcours de l'enfant ;
- ✓ Un **suivi SOCIAL** permettant l'accessibilité aux droits et à l'exercice de la citoyenneté ;
- ✓ Pour la **préparation à la sortie**, des stages de mise en situation, des accueils temporaires, des liens avec d'autres services pour la **continuité du parcours de vie, en imaginant tous les possibles.**

➤ Le **SESSAD Autisme de Mérignac** inscrit son action dans une mission d'éducation et de soins.

Il vise à **soutenir l'inclusion scolaire** en apportant un suivi et un accompagnement à l'enfant et sa famille.

Le service propose un suivi global en ambulatoire : un suivi éducatif, un soutien psychologique, complété par des rééducations en orthophonie et psychomotricité, ainsi qu'un travail en partenariat avec l'équipe enseignante du lieu de scolarisation.

Les objectifs visent à favoriser l'évolution de l'enfant, lui permettre de développer ses potentialités et d'évoluer le plus favorablement possible au sein de son environnement.

Les **prestations** peuvent avoir lieu :

- Sur les lieux de vie de l'enfant (domicile, école, centre de loisirs...)
- Sous forme de guidance parentale
- En séance individuelle ou en atelier de groupe au sein du SESSAD

Grâce à son ancrage territorial, le SESSAD AUTISME s'attache à faciliter la mobilisation de tous les partenaires au service du projet du jeune.

➔ **Le SESSAD PRO de Bassens inscrit son action dans une mission de préparation des adolescents et jeunes adultes à la vie professionnelle.**

Il vise à soutenir l'inclusion scolaire et le parcours de formation professionnelle en vue d'accéder à un emploi, en apportant un suivi et un accompagnement personnalisé de l'adolescent, jeune majeur.

Le service propose un suivi global en ambulatoire : un suivi éducatif, un soutien psychologique, un lien régulier avec les praticiens de santé libéraux.

Les objectifs visent à favoriser l'évolution de l'adolescent, lui permettre de prendre conscience de ses potentialités pour aller vers une autonomie maximale et l'accompagner vers le projet de vie de son choix.

Les **prestations** peuvent avoir lieu :

- Sur les lieux de vie de l'adolescent, jeune majeur (domicile, lieux de formation, lieux de stages...)
- En extérieur sur les différents lieux de socialisation du jeune, de façon individuelle ou en groupe.
- En entretien individuel ou en atelier de groupe au sein des locaux du SESSAD PRO

Grâce à son ancrage territorial, le SESSAD PRO s'attache à faciliter la mobilisation de tous les partenaires au service du projet du jeune, qui en demeure l'acteur principal.

➔ **L'UEMA de Mérignac**

Les unités d'enseignement en maternelle constituent une modalité de scolarisation d'élèves d'âge pré-élémentaire avec autisme ou autres TED, orientés vers un établissement ou un service médico-social et scolarisés dans son unité d'enseignement, implantée en milieu scolaire ordinaire. Ces élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'Anesm ; ces interventions sont réalisées par une équipe associant l'enseignant et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

Cet accueil, marqué par des rééducations soutenues et dans un cadre protecteur, peut tendre progressivement, autant que possible, vers la scolarisation dans les classes ordinaires. Son encadrement lui permet d'accueillir des enfants ayant des troubles sévères.

L'instruction ministérielle n°DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle correspond au 3ème plan autisme (2013-2017).

Le statut d'Unité d'Enseignement facilite une prise en charge pluridisciplinaire. Enseignants et professionnels du même établissement ou du même service travaillent naturellement ensemble. Les interventions scolaires et médicosociales ne sont pas juxtaposées mais complémentaires. L'objectif commun de tous est de mobiliser les capacités d'apprentissage et d'inclusion des enfants par des approches éducatives, thérapeutiques et d'enseignement adaptées. L'accompagnement de tous les

enfants d'une même classe par un même service permet d'unifier les actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques non seulement auprès de chaque enfant mais aussi au niveau du groupe classe. L'équipe éducative veille aussi à la vie de la classe.

Les missions des professionnels de l'UEMA consistent à :

- Proposer une prise en charge intensive précoce et inclusive par une équipe pluridisciplinaire.
- Soutenir les apprentissages scolaires prévus dans le cadre des programmes de l'Éducation Nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture des classes maternelles, par des actions pédagogiques spécifiques et adaptées.
- Favoriser la généralisation des apprentissages et des compétences, par un ensemble d'actions éducatives et thérapeutiques, en direction de l'enfant et de son environnement.
- Intégrer pleinement les familles à l'accompagnement éducatif de leur enfant, par des échanges réguliers, des propositions de formations et de séances de travail autour d'apprentissages spécifiques, mais aussi par des offres d'espaces d'écoute et de paroles.

Le **dispositif UEMA au sein de l'école maternelle du Parc à Mérignac**, a ouvert ses portes le 20 novembre 2023.

L'équipe, formée à l'Analyse Appliquée du Comportement (ABA), accompagne les enfants dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).

L'ensemble des enfants accueillis ont un diagnostic de TSA. Tous les enfants actuellement accompagnés sont domiciliés sur le territoire de Mérignac et Bordeaux.

Les professionnels de l'UEMA interviennent en priorité au sein de l'école maternelle du parc. Des temps de guidance parentale au domicile des enfants, ou des sorties éducatives et scolaires sont également mises en place.

➡ Les prestations proposées en réponses aux besoins SERAFIN-PH identifiés :

✓ PRESTATIONS DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES

- > Soins somatiques et psychiques
 - Soins médicaux à visée préventive et curative
 - Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués
 - Prestations de psychologues
- > Rééducation et réadaptation fonctionnelle
 - Prestations de psychomotricité
 - Prestations d'orthophonie (par conventions avec des praticiens libéraux)

Les Activités Physiques et Sportives (APA)

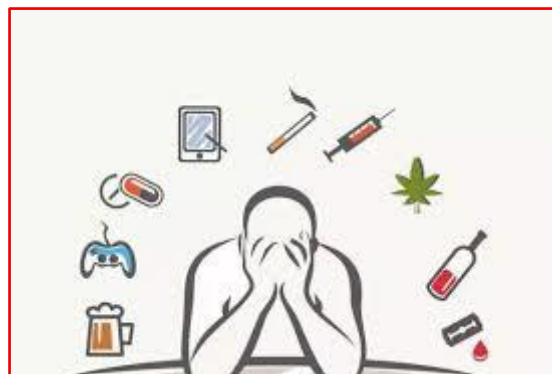


L'IME-SESSAD Pierre Delmas développe et facilite l'accès aux **Activités Physiques ou Sportives des personnes** qu'il accompagne :

- En proposant des activités directement au sein de l'établissement ;
- A proximité de l'établissement en s'appuyant sur les partenaires du territoire ;
- En orientant vers les acteurs et dispositifs locaux.

L'IME-SESSAD Pierre Delmas a nommé un éducateur référent APS pour maintenir la dynamique au sein de l'établissement, en lien avec les partenaires afin de favoriser des activités régulières et des sorties sportives et événementielles en inclusion.

La prévention des addictions



La **prévention des addictions à l'IME-SESSAD Pierre Delmas** repose sur les recommandations nationales visant à protéger les personnes accompagnées, réduire les risques et améliorer leur qualité de vie. La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2023 des repères de bonnes pratiques pour guider les professionnels.

Objectifs principaux :

- **Prévenir ou retarder l'entrée dans les conduites addictives** (alcool, tabac, drogues, jeux, écrans).
- **Réduire les risques et dommages** liés aux pratiques déjà présentes.
- **Favoriser l'accès aux soins spécialisés** pour les personnes qui souhaitent réduire ou arrêter leur consommation.
- **Améliorer la qualité de vie et l'inclusion sociale** des personnes accompagnées.

Actions recommandées :

- **Sensibilisation et information** : ateliers, campagnes internes, supports adaptés aux publics (pictogrammes, langage simplifié).
- **Repérage précoce** : formation des équipes pour identifier les signes de conduites addictives.
- **Accompagnement personnalisé** : proposer des alternatives, renforcer les compétences psychosociales, soutenir la motivation au changement.
- **Partenariats** : travailler avec les structures spécialisées en addictologie : CEID-Addictions (Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue), CAAN'Abus- Consultations Jeunes Consommateurs jusqu'à 25 ans, CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), CAARUD(Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues).
- **Réduction des risques** : mise à disposition de matériel adapté (ex. prévention des infections), accompagnement vers des pratiques moins dangereuses.

Points clés pour les professionnels :

Domaine d'action	Exemples concrets	Impact attendu
Prévention primaire	Ateliers santé, activités sportives, éducation aux médias	Retarder l'entrée dans les conduites addictives
Repérage	Observation, questionnaires, échanges réguliers	Détection précoce des situations à risque
Accompagnement	Entretiens motivationnels, suivi individualisé	Réduction des consommations problématiques
Partenariat	Lien avec les structures spécialisées, médecins, associations	Meilleure orientation et continuité des soins

✓ PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE

- > Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne
- > Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui
- > Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

✓ PRESTATIONS POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

- > Accompagnements pour exercer ses droits
 - Accompagnements à l'expression du projet personnalisé
 - Accompagnements à l'exercice des droits et libertés
- > Accompagnements pour participer à la vie sociale
 - Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage
 - Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs
 - Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements

L'IME SESSAD Pierre Delmas met en place la CAA (Communication augmentée et/ou alternative) au profit des personnes accueillies



Objectif de la CAA

La CAA a pour objectif de faciliter la participation sociale et l'inclusion dans tous les domaines de la vie des personnes qui ne parlent pas ou qui rencontrent des difficultés pour parler, s'exprimer, comprendre et se faire comprendre.

Définition de la CAA

La CAA recouvre tous les moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu'avec les modes habituels et naturels, si ces derniers sont altérés ou absents. Elle vient compenser ou remplacer un manque ou une grande déficience de parole, un défaut de langage impactant la communication, pour la faciliter sous ses 2 versants expressifs et réceptifs .



Les procédures de CAA sont destinées à toute personne dont le handicap entraîne des troubles de la parole ou du langage :

- trouble du spectre de l'autisme ;
- trouble du développement intellectuel ;
- infirmité motrice cérébrale ;
- paralysie cérébrale ;
- lésions cérébrales ;
- aphasie ou dysphasie ;
- maladie neurologique (sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, maladie de Parkinson...) ;
- polyhandicap ;
- etc.

Communication « augmentée ou améliorée »

La personne peut s'exprimer verbalement et comprendre des énoncés verbaux, mais a besoin d'aide et de supports pour améliorer son expression et sa compréhension.

Communication « alternative »

La personne est totalement privée de moyen de s'exprimer verbalement :

- Recours à des moyens, à des codes différents de la parole.



La CAA à base de pictogrammes aide toutes les personnes qui ont besoin de pictogrammes ou d'images pour communiquer, et particulièrement celles qui ne savent pas encore lire et écrire.



Certaines personnes écrivent les mots qu'elles souhaitent dire. La CAA à base de texte aide les personnes qui savent lire et écrire à communiquer.

La communication alternative et améliorée propose différentes solutions pour s'exprimer, comprendre, et se faire comprendre.

Celles-ci s'appuient sur **deux types d'outils** :

- **les outils qui ne nécessitent aucune assistance physique ou aucune aide technique** comme :
 - le langage corporel et gestes,
 - les expressions faciales,
 - le regard,
 - le langage des signes,
 - etc. ;
- **les outils qui nécessitent l'utilisation d'aides techniques, de matériels de basse, moyenne ou haute technologie** comme :
 - des tableaux de symboles,
 - des cartes,
 - des classeurs de communication,
 - des boutons enregistreurs,
 - des boîtiers parlants
 - des claviers,

- la synthèse vocale,
- des applications de CAA pour appareils mobiles,
- des contacteurs : un contacteur est un bouton marche-arrêt. Tel un interrupteur ou un clic de souris, il permet d'allumer, d'éteindre, de cliquer, de jouer, d'activer ou encore de valider,
- des commandes oculaires : la commande oculaire permet de piloter un ordinateur, une tablette et un smartphone avec le regard, lorsque le handicap entrave la communication orale ou l'utilisation tactile et bureautique, etc.

Grâce à ces outils, la communication alternative et améliorée (CAA) facilite l'accès aux apprentissages : lire, écrire, compter.

L'IME SESSAD Pierre Delmas met en place la sensibilisation de l'environnement humain au handicap



Cette prestation recouvre notamment :

- la sensibilisation des équipes internes (professionnels de l'ESMS),
- la sensibilisation des partenaires (écoles, employeurs, structures de loisirs, collectivités, etc.),
- la sensibilisation de l'entourage (famille, proches, aidants),
- les actions visant à favoriser la compréhension du handicap et l'adaptation des pratiques.

Finalité de cette prestation :

- Développer une culture commune du handicap.
 - Favoriser l'accessibilité relationnelle et organisationnelle.
 - Soutenir la participation sociale de la personne accompagnée.
 - Améliorer la coordination entre acteurs.
- > Accompagnements pour accomplir les activités domestiques
- > Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion
- Accompagnements pour l'ouverture des droits
 - Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources
 - Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection adultes

- > Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux :
 - Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti
 - Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle
 - Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées
 - Accompagnements de la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle



L'éducation sexuelle et affective est une mission essentielle de l'IME-SESSAD Pierre Delmas, car elle contribue au développement global des jeunes, en leur offrant des repères, des informations et des compétences adaptées à leur âge et à leur niveau de développement.

L'éducation sexuelle est définie comme un apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux et physiques de la sexualité, visant à protéger et accompagner le développement des jeunes. Elle repose sur les droits humains, notamment le droit à l'information, et doit être positive et respectueuse.

L'accompagnement pour les enfants en situation de handicap, nécessite une approche individualisée, adaptée à leur contexte familial et à leur niveau de compréhension.

L'IME-SESSAD Pierre Delmas a nommé un éducateur référent VAIS et propose des formations aux professionnels et des sensibilisations pour les familles. Une attention particulière doit être portée à l'influence des médias et des réseaux sociaux sur les jeunes.

Le répit dans une logique de prévention et de soutien global



Le répit est une respiration nécessaire pour les aidants et une opportunité d'épanouissement pour les personnes accompagnées. Il contribue à un accompagnement plus équilibré, humain et durable.

✦ Définition :

Le **répit** désigne l'ensemble des dispositifs et temps aménagés pour offrir une pause aux aidants familiaux, tout en assurant une prise en charge adaptée et sécurisée de la personne accompagnée dans un ESMS. Il s'agit d'un soutien essentiel qui permet de préserver l'équilibre de vie des aidants et de

renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de dépendance ou de fragilité.

Objectifs du répit :

- **Soulager les aidants** en leur offrant du temps pour se reposer, se consacrer à leurs activités personnelles ou professionnelles.
- **Prévenir l'épuisement** physique et psychologique des familles.
- **Garantir la continuité de l'accompagnement** de la personne accueillie, dans un cadre bienveillant et adapté.
- **Favoriser l'inclusion sociale** en permettant à la personne accompagnée de découvrir de nouvelles activités et de renforcer son autonomie.

Modalités de mise en œuvre :

- **Accueils temporaires** : séjours de courte durée en internat ou en accueil de jour.
- **Proposition de séjours de répit** : par exemple séjours à Audenge avec 1 nuit.
- **Activités de loisirs adaptées** : ateliers créatifs, sorties culturelles, activités sportives.
- **Accompagnement individualisé** : suivi par des professionnels formés, respectant les besoins spécifiques de la personne.
- **Partenariat avec les familles** : co-construction du projet de répit, échanges réguliers pour ajuster l'accompagnement.

Bénéfices attendus ;

Pour les aidants	Pour la personne accompagnée
Repos et récupération	Découverte de nouvelles activités
Prévention de l'épuisement	Renforcement de l'autonomie
Maintien de l'équilibre familial	Socialisation et inclusion
Meilleure qualité de vie	Continuité des soins et sécurité

- Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance

Les accompagnements dédiés à l'exercice des mandats électoraux, à la représentation des pairs et à la pair-aidance constituent un levier essentiel pour renforcer la participation et l'autonomie des personnes concernées. Ils visent à soutenir les élus et représentants dans la compréhension de leurs rôles, la préparation des instances, la prise de parole et la restitution fidèle des besoins exprimés par leurs pairs. Ces dispositifs incluent également la formation et la supervision des pair-aidants, afin de garantir une posture professionnelle, un cadre sécurisant et une intégration harmonieuse au sein des équipes. Ensemble, ces accompagnements favorisent une participation plus éclairée, une représentation plus légitime et une dynamique d'entraide structurée, contribuant ainsi à une gouvernance plus inclusive et à une amélioration continue de la qualité des actions menées.

✓ PRESTATIONS DE COORDINATION RENFORCEE POUR LA COHERENCE DU PARCOURS

✦ Définition :

- **Coordination renforcée** = dispositif exceptionnel activé lorsque la coordination usuelle (réunions de synthèse, rencontres de partenaires, échanges entre professionnels) ne suffit plus.
- Elle vise à **assurer la continuité et la cohérence du parcours** de la personne, en mobilisant des moyens supplémentaires.

🎯 Objectifs :

- **Garantir la cohérence du parcours** malgré la complexité des situations.
- **Prendre le relais** de la coordination usuelle lorsque celle-ci est insuffisante.
- **Renforcer l'articulation** entre les différents acteurs (médico-social, sanitaire, scolaire, emploi, etc.).
- **Éviter les ruptures de parcours** pour les personnes en situation de handicap.

🔗 Exemples de mise en œuvre :

- Organisation de réunions pluridisciplinaires supplémentaires.
- Mobilisation d'un coordinateur dédié pour suivre la personne.
- Mise en place d'outils de suivi renforcé (plans personnalisés, agendas partagés).
- Interventions spécifiques pour fluidifier les transitions (ex. passage de l'école à l'emploi, ou du domicile vers un établissement).

⚡ Distinction avec la coordination usuelle

Coordination usuelle	Coordination renforcée
Intégrée à chaque prestation (réunions, échanges réguliers).	Prestation autonome et spécifique.
Suffisante dans la majorité des parcours.	Activée uniquement si indispensable à la cohérence du parcours.
Portée par les professionnels déjà impliqués.	Peut nécessiter un coordinateur ou des moyens supplémentaires.

2.5. Les personnes ressources et partenaires pour un parcours coordonné

Depuis l'atteinte de l'objectif de reconversion des places d'IME en SESSAD, l'ensemble des services fonctionnent de façon souple et coordonnée afin de permettre une fluidité dans le parcours des jeunes accompagnés. Le dispositif UEMA de Mérignac complète l'offre de service proposée, et conforte notre ancrage territorial, en lien avec l'ensemble des partenaires.

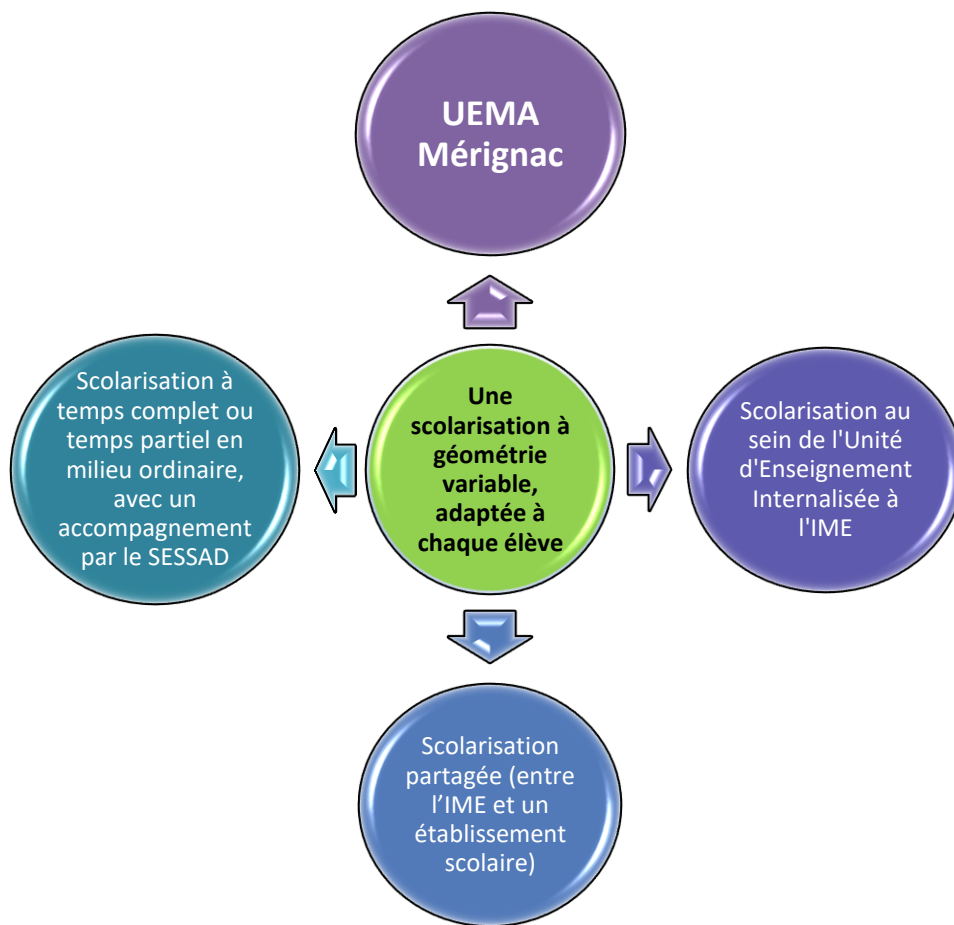


Figure 9 : L'INCLUSION SCOLAIRE

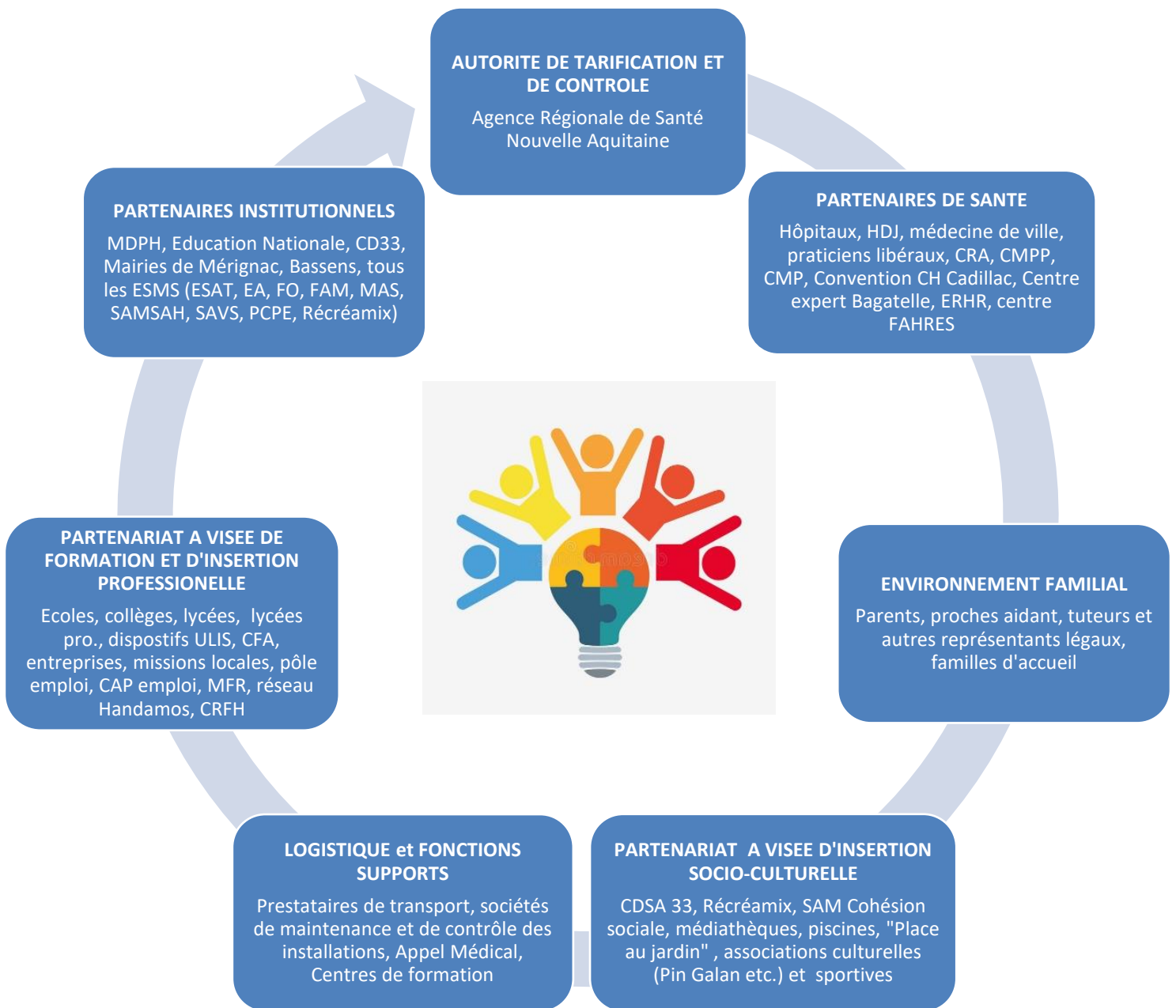


Figure 10 : LES PARTENARIATS STRATEGIQUES AU SERVICE DU PARCOURS DES JEUNES

2.6. Collaboration avec les proches aidants

Un travail de guidance familiale complète l'accompagnement des jeunes en s'appuyant sur les objectifs définis ensemble dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé, visant la généralisation des compétences travaillées, et le soutien à l'aide éducative, médicale et psychologique dont les familles ont besoin. La crise sanitaire de la Covid-19 a contribué à développer les interventions à domicile et le travail de guidance parentale. Au-delà du conseil à la vie sociale, l'avis des familles est systématiquement recherché et des enquêtes de satisfaction, entretiens ou recueil de besoins sont organisés régulièrement.

Les visites à domicile de répit (VAD) :

- La crise sanitaire a mis davantage en exergue le besoin de répit pour les parents d'enfants TSA avec d'importants troubles du comportement.
- Des VAD ont ainsi été mises en place afin de prendre le relai des familles épuisées. L'équipe éducative en proposant des activités plusieurs fois par semaine a permis aux aidants de se reposer et se ressourcer.
- D'autres formes de répit sont proposées aux familles via la fabrication de tutos ou vidéos sur des activités possibles avec leurs enfants qui permettent de minorer certains troubles du comportement. Ce dispositif a été conservé et des VAD se poursuivent selon les besoins repérés des familles.

Des rencontres thématiques sont proposées aux familles sur certains **samedis d'ouverture**. Elles visent à favoriser l'accessibilité aux droits communs pour leurs enfants, en portant à leur connaissance les possibilités d'évolution dans le parcours de leur enfant : services disponibles sur le territoire, partenaires repérés : sur le champ de la santé, de l'inclusion sociale, des services disponibles autour du domicile.

Chap II. Nos méthodes de travail

1. Les modalités d'accueil, d'orientation et de départ : la gestion des transitions de vie

1.1. Les modalités d'admission

Chaque jeune accompagné par l'IME Pierre Delmas bénéficie d'une **notification de la CDAPH en IME**.

➤ Les critères d'admission sont les suivants :

- ✓ Le type de handicap du candidat doit correspondre à l'autorisation de l'établissement
- ✓ Les moyens et le plateau technique dont dispose l'établissement doivent être en adéquation avec les besoins du jeune tels qu'ils sont présentés dans le dossier de candidature
- ✓ L'éloignement géographique doit être en adéquation avec les ressources de l'établissement et la qualité de vie du jeune candidat

➤ Plusieurs temps sont dédiés à l'admission :

- ✓ Une étude du dossier de candidature (Dossier Unique d'Admission dans VIA TRAJECTOIRE), est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de l'IME lors des réunions de Commission de gestion de la liste d'attente. Les suivis de cette analyse sont saisis dans VIA TRAJECTOIRE afin de faire le lien avec le-la candidat-e, son représentant légal, et les partenaires dont la MDPH ;
- ✓ Une rencontre avec la direction du service : il s'agit d'un temps de présentation de l'établissement, ses services et prestations, un 1^{er} recueil des attentes des parents et des besoins repérés de l'enfant ;
- ✓ Si besoin, des entretiens complémentaires avec le médecin, le psychologue afin d'approfondir les connaissances sur le parcours antérieur de l'enfant et d'actualiser l'évaluation des besoins exprimés par le jeune et ses parents ;
- ✓ Dans la perspective qu'une place se libère, deux journées de contacts sont proposées à l'enfant et à ses parents afin de vérifier que l'IME pourrait correspondre aux besoins de l'enfant ;
- ✓ Une réunion de l'équipe pluridisciplinaire en Commission d'admission décide de l'admission du jeune en fonction de la capacité de l'établissement à répondre aux attentes exprimées et besoins évalués, et de la capacité d'accueil de l'IME selon sa file active.

2.2 Les modalités d'accueil, d'accompagnement

Une fois l'admission prononcée et notifiée au jeune et à sa famille, la direction propose un entretien afin de présenter, expliquer et remettre le **livret d'accueil**, la **charte des droits et libertés de la personne accueillie**, le **règlement de fonctionnement du service**, et proposer à signature le **contrat d'accompagnement**.

Dans un délai de 6 mois après l'admission, le **projet d'accompagnement personnalisé** est élaboré avec l'enfant et sa famille qui expriment leurs besoins et leurs attentes, et l'équipe pluridisciplinaire du service dans le cadre des prestations offertes et des moyens dont il dispose.

L'équipe pluridisciplinaire observe, évalue et co-construit le projet personnalisé de l'enfant, avec ses parents.

Ce projet reste modulable et évolutif en fonction de la situation de chaque enfant et de son évolution dans les apprentissages.

Il garantit à l'ensemble des enfants et des adolescents accueillis ainsi qu'à leur famille, l'exercice des droits et libertés individuelles dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

2.3 La préparation à la sortie, les modalités d'orientation

Dès qu'un jeune rentre à l'IME, nous nous donnons pour objectif de lui permettre de préparer sa sortie, en fonction de ses progrès et de ses possibilités.

L'ouverture de l'établissement sur son environnement dans le cadre d'une dynamique inclusive (partenariats), permet au jeune de bénéficier d'inclusions scolaire, sociale, pré-professionnelle maximales, avec le développement des accueils séquentiels.

Afin d'accompagner le jeune dans son parcours de vie et dans ses choix, des expérimentations dans d'autres dispositifs auprès de partenaires, sont proposés sous différentes formes : stages, accueils temporaires, accueils séquentiels etc.

Nous soulignons une vigilance particulière de nos services, au moment de la **préparation à la sortie et des relais proposés** dans le cadre du projet personnalisé, afin de favoriser la **préservation de l'autonomie** et la **prévention du risque d'isolement** de la personne accompagnée.

In fine, une sortie naturelle de l'IME, peut revêtir plusieurs formes :

- Intégration dans le milieu ordinaire, avec ou sans SESSAD Pro
- Intégration en Entreprise Adaptée
- Intégration dans un ESAT, avec ou sans hébergement, avec ou sans STP
- Orientation vers l'ADAPPRO
- Orientation vers un COJ
- Hébergement en autonomie, avec ou sans SAVS, avec ou sans SAMSAH
- Projet de vie en Foyer (FO, FAM, MAS)
- Projet de vie autour du domicile (intervenants dans le cadre de la PCH selon besoins et attentes exprimés) etc.

2. Le positionnement de l'établissement

2.1 Les principes d'intervention

- **Les références théoriques et conceptuelles**

➤ **L'IME s'appuie sur une approche globale et intégrative.** En fonction des difficultés et des ressources des jeunes accueillis, il sera proposé une approche théorique adaptée. Parmi une palette d'outils

(approche psycho-dynamique, approche éducative...), l'équipe privilégiera l'utilisation de l'outil le plus adapté en fonction de la problématique du jeune. **L'approche psychodynamique s'inscrit dans un cadre pluridisciplinaire et complémentaire, articulé avec des approches éducatives, développementales, comportementales selon les besoins des personnes.**

L'approche intégrative prend en considération l'enfant en sa qualité de sujet ayant des besoins singuliers, et non le symptôme comme une manifestation isolée d'une souffrance psychique.

Cette approche permet d'appréhender l'ensemble des paramètres pouvant participer à une évolution non harmonieuse de la personnalité : les facteurs organiques, les aspects structuraux de la personnalité, les déterminants familiaux et socioculturels...

Aucun de ces facteurs pris isolément, n'est explicatif en soi. Seule leur prise en compte globale, et leur interaction avec les ressources et les modalités défensives propres au sujet, garantit une grille de lecture et d'analyse valide.

Les modalités de prise en charge proposées nécessitent une élaboration et une construction collectives au moyen d'un projet personnalisé au bénéfice du jeune.

Les expériences éducatives ou pédagogiques sont l'occasion – au-delà de leur finalité première – de saisir l'enfant dans ce qu'il a de singulier dans ses modes d'échanges affectifs. Cela permet en retour les ajustements nécessaires à son projet de soins en termes d'objectifs et de moyens. Les soins ne peuvent en effet, prendre sens, que dans leur mise en cohérence avec l'ensemble des interventions et prises en charge éducatives et pédagogiques. Ils doivent être régulièrement évalués pour être en adéquation permanente avec les besoins de l'enfant au cours de son évolution.

La parole partagée permet en outre d'élaborer une pensée collective sur l'enfant lui-même mais aussi sur les effets induits par son accompagnement.

➤ **L'IME s'appuie sur les approches développementale et comportementale pour les jeunes porteurs de troubles de la sphère autistique**

L'approche développementale considère la personne dans son niveau de développement global mais également dans ses grands domaines de fonctionnement. Ainsi elle prend en compte l'hétérogénéité des profils de développement et de compétences au quotidien.

Par le biais d'observation et d'évaluation du fonctionnement de la personne, sont mis en reliefs ses compétences acquises, ses potentialités émergentes, ses difficultés et vulnérabilités. Plus particulièrement, pour les personnes avec TSA, les particularités sensorielles, goûts et intérêts sont répertoriés.

L'approche développementale dans le cadre de l'accompagnement des personnes TSA repose sur l'adaptation de l'environnement à la personne prise dans sa singularité. L'intervention repose sur la culture de l'autisme : l'intérêt pour les routines, la difficulté de compréhension verbale, les compétences visuelles et les particularités sensorielles.

L'approche comportementale de l'accompagnement, par une pédagogie basée sur l'analyse du comportement et la contingence de l'environnement, vise à développer des compétences clés chez la personne et la diminution des comportements problèmes pour une meilleure intégration sociale.

Par l'intermédiaire de renforçateurs, on développe la motivation de la personne et sa compréhension de ce qui est attendu d'elle, ce qui est essentiel dans un processus d'apprentissage. Les différentes

méthodes - chaînages, guidances, essais distincts - sont inhérentes à l'approche au cours de séances de travail répétées et individualisées.

Le projet psycho-éducatif individualisé est co-construit avec la personne en situation de handicap et sa famille, sur la base de l'évaluation du fonctionnement de la personne. Sa mise en œuvre passe par le recours aux outils développementaux et comportementaux.

Les deux approches sont complémentaires.

- ***Définition commune de la bientraitance***



La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de l'accompagnement et relève d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité ; elle s'exerce et s'incarne par une communication bientraitante.

La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

La bientraitance, c'est avant tout une posture professionnelle d'écoute et d'attention à l'autre ; et c'est aussi une démarche institutionnelle.

- ***La posture éthique***



L'éthique intervient face à des situations inédites, pour lesquelles il n'existe pas de réponse. Elle est liée à une réflexion sur une interrogation collective pour laquelle nous n'avons pas de réponse dans nos systèmes de valeurs.

Il s'agit alors de ne pas cloisonner les positionnements professionnels, mais de permettre la réflexion collective, d'être en capacité de s'adapter, de remettre en question notre pratique.

En effet, on trouve de la richesse dans la pluridisciplinarité. Il ne faut pas perdre de vue l'objectif commun et maintenir la personne au centre des préoccupations des professionnels, et non l'inverse.

L'un des objectifs de l'établissement est d'accompagner les jeunes, en étant dans une gestion des paradoxes et ce, dans une approche éthique. L'accompagnement est un paradoxe en soi et un principe éthique. La culture éthique vient justifier le fait que nous travaillons dans un espace paradoxal.

L'ADIAPH est dotée d'un Comité Ethique qui émet des avis en fonction des situations dont il peut être saisi par les personnes accueillies, familles, professionnels. Les avis sont diffusés et chacun doit en prendre connaissance afin de nourrir sa propre réflexion éthique, en lien avec sa pratique professionnelle.

- ***La gestion des paradoxes***

- ❖ Le paradoxe peut être vécu et réfléchi de 2 façons différentes :

- Une contradiction insurmontable
- Une contradiction qui heurte le sens commun mais qui a une forme de vérité.

Quelles sont les dimensions auxquelles les textes ou les RBPP¹ n'ont pas pensé et qui déterminent nos chemins de pensée, nos valeurs ?

Le paradoxe doit représenter une possibilité d'avancer. L'éthique et la gestion des paradoxes permettent d'avancer et de faire évoluer nos valeurs dans le temps.

Il faut être vigilant à ce que le paradoxe ne soit pas enfermant et que l'éthique nous protège de cette dérive possible.

- ❖ Quels paradoxes pouvons-nous identifier et comment les gérer dans une démarche éthique ?

- Le principal paradoxe est celui de la singularité dans le collectif. Comment répondre aux besoins personnalisés dans une organisation qui demeure collective, malgré sa taille humaine ? Projet personnalisé et vie en collectivité, quelle place pour un parcours individualisé ?
- Comment compenser le handicap pour favoriser l'inclusion, tout en étant culturellement dans une volonté de protection ?
- La tutelle et la citoyenneté : quelle est la place laissée à la citoyenneté lorsque la personne est sous tutelle ?
- Comment travailler l'autonomie des jeunes, tout en prenant garde aux aspects sécuritaires ?
- Vie affective et sexuelle en collectivité, comment gérer l'intime ?

Grâce au positionnement éthique, les paradoxes identifiés permettent de proposer des réponses ajustées et co-construites avec la personne et/ou son représentant dans le cadre du projet personnalisé.

¹ RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

- *Confidentialité et partage des informations de la personne / secret professionnel*



Le respect de la confidentialité s'inscrit au cœur du travail social. Il correspond au droit au respect de la vie privée et garantit la confiance indispensable entre la personne et l'intervenant. Il se traduit dans la pratique par des obligations de nature éthique, déontologique et juridique faites à tout intervenant : Tous ceux qui participent à une politique, un dispositif, ou une instance d'action sociale ou médico-sociale ont une **obligation de discrétion**.

Un **certain nombre de professions et de missions** sont de plus astreintes par la loi au **secret professionnel**.

Le respect de la vie privée et familiale, de l'intimité, est un droit fondamental et autonome protégé par le droit national et international. Il implique le droit à la **confidentialité des informations à caractère personnel**. L'aide que toute personne en difficulté est en droit de recevoir dans le cadre des mesures d'action sociale et médico-sociale, peut nécessiter de recueillir des informations relevant de la vie privée et de l'intime. **Ce recueil d'informations doit rester strictement limité à ce qui est lié à la spécificité de la mission, à la demande exprimée par la personne ou à un besoin prioritaire de protection.** La personne, doit pouvoir parler de ses difficultés, se confier sans avoir à craindre que celles-ci soient divulguées. D'où l'importance de respecter son **droit à la confidentialité des informations la concernant**. La personne est informée de la manière dont sont traitées les données recueillies et des mesures de sécurité sont prises pour assurer leur protection.

Le **partage d'informations à caractère personnel entre intervenants** peut être nécessaire, dans l'intérêt de la personne accompagnée. **Il doit toujours se faire avec le consentement éclairé de la personne -ou de son responsable ou représentant légal** et répondre à des objectifs clairement définis et délimités. **Il doit rester limité à ce qui est pertinent, nécessaire et suffisant à la réalisation des objectifs déterminés.**

Attention : Le « secret partagé » n'existe pas dans la loi. C'est là un abus de langage commun, mais dangereux dans la mesure où il pourrait laisser supposer que, sous son couvert, on peut tout se dire, favorisant ainsi la mise en œuvre de pratiques que ni la loi ni la déontologie ne sauraient autoriser.

2.2. La participation des personnes accompagnées aux décisions qui les concernent

- **Le Conseil de la Vie Sociale**

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit trois fois par an et ses représentants sont élus tous les 3 ans selon règlement intérieur du CVS. Cette instance de démocratie participative est très dynamique.

Les ordres du jour des réunions sont préparés par les jeunes avec l'aide des éducateurs facilitateurs. Les jeunes rédigent également les comptes-rendus, en version adaptée (pictogrammes/photos) avec l'aide des facilitateurs. Le Conseil de la Vie Sociale dont le président est élu parmi le collège des usagers est une instance de participation active des jeunes élus.

Les thèmes abordés lors des réunions peuvent concerner notamment :

- L'expression des jeunes sur les activités qu'ils apprécient et des demandes nouvelles (par exemple pour des activités ou des sorties ponctuelles)
- L'expression des jeunes sur des demandes d'achats de matériels, jeux divers
- Les questions, débats, échanges avec les parents sur les activités, les parcours des enfants, la préparation des projets de vie d'adulte
- Le partage des actualités, projets, partenariats
- La participation à la démarche d'évaluation qualité de l'IME, l'évolution du projet d'établissement, en lien avec le projet associatif

▪ **Le Conseil coopératif à l'IMPRO Bassens**

Au sein du conseil coopératif les jeunes de l'IMPRO proposent des actions, des projets qui sont votés après discussions/débats (voyages, pièces de théâtre, actions diverses). Ce conseil se réunit tous les 15 jours.

▪ **Coconstruction du projet d'accompagnement personnalisé**

Chaque enfant bénéficie d'un projet personnalisé d'accompagnement, coconstruit avec ses parents / représentants légaux. Les objectifs et actions proposés à visée éducative, thérapeutique et pédagogique sont élaborés en équipe pluridisciplinaire et partagés en cohérence avec les besoins des enfants et les attentes de sa famille. Des contacts réguliers via les cahiers de liaison et les rencontres proposées par l'équipe ou à la demande des familles, permettent d'instaurer un climat de confiance, permettant à chaque enfant d'évoluer dans les différents espaces de vie.

▪ **Portes ouvertes / rencontres à thème / café des parents**

Des rencontres parents/professionnels sont organisées sous forme de petits déjeuners ou portes ouvertes avec la participation des familles 2 fois dans l'année.

L'ouverture d'un Samedi matin par mois permet également d'organiser des rendez-vous individuels pour les parents qui travaillent en semaine et des réunions à thème comme la préparation au projet de vie d'adulte des adolescents : envisager tous les possibles.

3. La démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

Dans un contexte en constante évolution, marqué par l'exigence accrue de transparence, de participation et de sécurité, l'ADIAPH et l'ensemble des établissements et services affirment leur engagement d'inscrire l'amélioration continue de la qualité au cœur de leurs actions. Plus qu'une obligation réglementaire, la qualité constitue l'ADN du projet collectif, au service du respect des droits, de la dignité et de l'autonomie des personnes accompagnées (cf. Axe 4 du Projet Associatif 2024-2034).

3.1. La démarche d'amélioration continue de la qualité

3.1.1. Une ambition structurée autour d'engagements forts

La politique qualité s'appuie sur une vision claire : garantir à chaque personne accompagnée un parcours individualisé, personnalisé, respectueux, sécurisé et porteur de sens. Pour cela, l'établissement s'engage dans une démarche globale, partagée et coordonnée, s'inscrivant pleinement dans les attendus du **référentiel national d'évaluation de la qualité des ESSMS** élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les valeurs de bientraitance, de respect, de participation, d'équité et de confiance guident les choix stratégiques et l'organisation quotidienne. L'engagement de l'établissement pour la qualité s'incarne dans tous les domaines d'intervention : l'accueil, l'accompagnement, la relation avec les familles, les partenariats, la gestion des risques, les pratiques professionnelles, etc.

3.1.2. Une organisation pilotée et collaborative

La démarche qualité est placée sous la responsabilité directe de la direction, garante de son déploiement, de sa cohérence et de son intégration dans les pratiques. Elle est animée conjointement par la **responsable qualité** de l'association, en lien étroit avec les cadres de proximité et les professionnels de terrain. L'amélioration continue de la qualité est véritablement l'affaire de tous, avec chacun des rôles et des responsabilités. Au sein de la structure, la direction locale garantit la cohérence et la dynamique de la démarche qualité et également impulse une culture partagée de l'amélioration continue au sein de sa structure. Le cadre intermédiaire concilie les décisions stratégiques de la direction et les équipes professionnelles de terrain. Il a alors pour rôle d'assurer la mobilisation des équipes et le suivi concret des actions, des groupes de travail. Le ou la référent(e) qualité agit en appui technique et documentaire, et informe sur l'état d'avancement des actions d'amélioration auprès de la direction et des professionnels.

Un **comité de pilotage** qualité se réunit une fois par trimestre afin de piloter les actions d'amélioration, analyser les indicateurs, suivre le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et assurer un retour d'expérience constructif. Les membres du comité de pilotage sont la direction, le cadre intermédiaire, la responsable qualité associative et des professionnels représentant les catégories socioprofessionnelles de la structure.

Les personnes accompagnées étant notre raison d'être, leur implication et leur participation sont grandement favorisées et prises en compte au sein de plusieurs espaces : l'évaluation de la qualité via la méthode de l'accompagné traceur, la co-construction des outils adaptés, les espaces d'expression (CVS, instances mixtes, réunions collectives, entretiens individuels, enquêtes), l'élaboration de leur projet personnalisé... Cette organisation favorise une **culture commune de la qualité**.

3.1.3. Une démarche d'évaluation outillée

Tous les cinq ans selon une programmation réglementaire, l'établissement est soumis à l'**évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)**, régie par un cadre national confié à la HAS, en application de l'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles. Cette évaluation se réalise par un organisme évaluateur habilité par la HAS. Ceci donne lieu à un rapport structuré, transmis aux autorités de contrôle et de tarification (ATC), et consultable dans les locaux de

l'établissement / du service. Un plan d'actions spécifique sur les critères impératifs est également transmis aux ATC et suivi prioritairement. Le résultat global de l'évaluation est affiché dans les locaux et mis en ligne sur le site de la HAS.

L'établissement s'inscrit dans une logique d'**autoévaluation continue**, en mobilisant les outils préconisés par la HAS : accompagnés traceurs, audits de processus, traceurs ciblés. Ces démarches permettent d'objectiver les pratiques, de confronter les représentations et de garantir l'amélioration concrète du service rendu. L'**évaluation externe** est anticipée par un travail préparatoire collectif, tant à l'échelle associative qu'au niveau local, et fait l'objet de retours partagés.

Des **audits internes** réguliers sont conduits selon les besoins. Des diagnostics externes (CRA, Handéo, RSE...) viennent enrichir la vision stratégique et le plan d'amélioration.

Les résultats des évaluations sont analysés collectivement, alimentent le PACQ revu chaque année et intégré à la politique de l'établissement. Des indicateurs de suivi permettent de mesurer l'atteinte des objectifs, d'identifier les écarts et de prioriser les actions.

3.1.4. Signalement, recueil et traitement des événements indésirables

L'établissement et ses professionnels signataires de la **Charte de confiance**, s'inscrivent dans une démarche de signalement des événements indésirables. Cette démarche reposant sur la tolérance à l'erreur permet un apprentissage et un progrès collectif dans l'accompagnement des personnes accueillies. En complément, un article encadrant le **lanceur d'alerte** est inscrit dans le règlement intérieur et connu des professionnels.

L'établissement organise le **recueil** et le **traitement des événements indésirables**. Il est doté d'un **manuel de signalement** des événements indésirables et d'une procédure de signalement des événements indésirables, accessibles et remis à chaque professionnel, et relayés par des outils pratiques. Chaque événement donne lieu à une analyse approfondie en équipe et à un suivi des actions correctives, en lien avec le service qualité du siège. Une communication auprès des parties prenantes est réalisée.

La Direction Générale est systématiquement associée au signalement des événements indésirables graves auprès des autorités compétentes.

Des temps de sensibilisation et/ou de formation sur la gestion des événements indésirables sont régulièrement mis en place (journée d'intégration du nouveau professionnel, réunions institutionnelles, réunions d'équipe, Copil Qualité...).

Chaque année, un bilan des événements indésirables est établi avec le service qualité de la Direction Générale, tracé dans le rapport d'activité et communiqué dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale (CVS).

3.1.5. Recueil et traitement des plaintes et des réclamations

Les **plaintes** et les **réclamations** sont recueillies et traitées selon un circuit clairement défini, traçable, et respectueux de la parole des personnes. Elles sont encadrées par une **procédure** et une **fiche de recueil et de traitement**, connues des parties prenantes. En fonction de la nature de la plainte ou de la réclamation, les situations sont traitées dans les meilleurs délais en concertation avec les parties prenantes (famille, bénéficiaire, professionnel, partenaire...), donnant lieu à des réponses argumentées.

Une traçabilité est systématique afin d'établir un bilan annuel des plaintes et des réclamations, communiqué dans le rapport d'activité et dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale (CVS).

3.1.6. Une gestion documentaire structurée et maîtrisée

La qualité du fonctionnement interne repose également sur une gestion documentaire rigoureuse, garantissant la cohérence, la traçabilité et la mise à disposition des documents utiles au pilotage et à l'exercice professionnel.

L'établissement est doté d'un **système de gestion documentaire** qui permet :

- la formalisation des procédures, des protocoles, des fiches réflexes, des formulaires et autres ;
- l'identification claire de chaque document ;
- la mise à jour régulière des informations documentées, avec une revue définie ou à la suite d'événements déclencheurs (actualisation réglementaire, retour d'expérience...) ;
- l'accessibilité facilitée pour tous les professionnels, via un centre de documentation partagé ;
- l'archivage et la traçabilité des versions, conformément aux exigences réglementaires.

Chaque professionnel est informé des documents de référence applicables dans son champ d'activité, et accompagné dans leur appropriation.

3.1.7. La satisfaction des personnes accompagnées : un pilier central de la qualité

La prise en compte des avis et des expériences des personnes accompagnées et de leurs proches constitue une priorité stratégique et un indicateur incontournable de la qualité de nos accompagnements. Elle repose sur une démarche systématique et multiforme, mobilisant des outils qualitatifs et quantitatifs tels que :

- des **enquêtes de satisfaction** régulières et analysées par le comité de pilotage qualité ;
- des **entretiens individuels** dans le cadre de l'élaboration et du suivi du projet personnalisé ;
- des **groupes d'expression collectifs** et des **espaces et outils adaptés** aux capacités de communication de chacun ;
- le **recueil des besoins et des attentes** tout au long du parcours de la personne accompagnée ;
- la **prise en compte des retours** dans le plan d'actions d'amélioration, dans les projets d'établissement et de service, avec une restitution aux personnes concernées.

L'analyse de la satisfaction ne se limite pas à une mesure ponctuelle, mais alimente en continu la réflexion stratégique, l'amélioration des pratiques et la transformation de l'offre d'accompagnement.

3.1.8. Les outils de la loi du 2 janvier 2002 : leviers d'une qualité centrée sur la personne

L'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement repose sur l'usage effectif et dynamique des outils réglementaires issus de la loi du 2 janvier 2002, véritables piliers de la personnalisation de l'accompagnement et de la participation des personnes accompagnées.

L'établissement s'attache à garantir la mise en œuvre effective et qualitative des outils suivants :

- Le **livret d'accueil**, remis systématiquement à chaque personne à son admission (et lors de ses mises à jour), présente l'association, la structure d'accueil, les règles de fonctionnement, les valeurs, les droits des personnes accompagnées, les voies de recours...
- La **charte des droits et des libertés de la personne accueillie** est intégrée au livret d'accueil et explicitée lors de l'accueil et tout au long de l'accompagnement. Elle constitue un socle éthique fondamental, régulièrement rappelé dans les actions de formation et/ou de sensibilisation et les pratiques professionnelles.
- Le **contrat de séjour / d'accompagnement** (ou document individuel de prise en charge) formalise les engagements réciproques entre la structure d'accueil et la personne accompagnée. Il est élaboré en lien étroit avec la personne, ses représentants légaux ou ses aidants, et actualisé en fonction de l'évolution des besoins.
- Le **projet personnalisé**, coconstruit avec la personne, les professionnels référents et autres personnes concernées, définit les objectifs d'accompagnement, les prestations mobilisées et les modalités de suivi. Il fait l'objet d'un travail préparatoire, d'un entretien formel et d'une évaluation régulière. Il reflète les choix de la personne et ses priorités de vie.
- Le **conseil de la vie sociale (CVS) ou autre instance de participation** constitue une instance essentielle de démocratie participative. Il permet l'expression des personnes accompagnées et de leurs représentants sur toutes les dimensions de la vie de l'établissement. Ses avis sont systématiquement pris en compte dans les prises de décision collectives.
- Le **règlement de fonctionnement**, remis à chaque personne, explicite les droits et devoirs des personnes, les règles de vie collective, les procédures de recours, et contribue à instaurer un cadre sécurisé, compréhensible et respectueux des libertés individuelles.

Ces supports sont traduits sous une **version adaptée** (Facile A Lire et à Comprendre « FALC », pictogrammes, vidéo...) pour permettre aux personnes concernées de connaître et comprendre leurs droits. Ils sont également des **points de repère pour les professionnels**, facilitant l'harmonisation des pratiques, la cohérence de l'intervention et la traçabilité des décisions.

3.2. Les engagements en matière de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence

L'établissement affirme son engagement prioritaire à garantir un accompagnement respectueux de la dignité, de l'intégrité et des droits fondamentaux des personnes accompagnées. Conformément aux obligations légales et éthiques, l'établissement met en place une politique claire de vigilance et de tolérance zéro face à toute forme de maltraitance, par le développement d'outils de repérage et d'alerte accessibles à tous (professionnels, personnes accompagnées, familles, proches aidants, partenaires).

L'établissement est doté d'un **plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence**, conçu dans le cadre d'une démarche associative et participative avec les professionnels, et régulièrement actualisé. Portant le nom « **Points de repère pour la bientraitance et la prévention de la maltraitance** », ce **guide ADIAPH** est remis à chaque professionnel et est également accessible dans les locaux et dans le centre de documentation.

Les objectifs de ce guide sont de :

- Réaffirmer l'engagement de l'établissement à garantir la sécurité, le respect et la dignité des personnes accompagnées,
- Affirmer le devoir de vigilance et de respect des bonnes pratiques par les professionnels,

- Rappeler aux professionnels leur responsabilité et leur rôle quant au signalement de situations de maltraitance, suspectés ou avérés,
- Définir des objectifs opérationnels clairs en matière de bientraitance et de prévention de la maltraitance.

3.3. La gestion des risques

3.3.1 Le plan de gestion de crise

La gestion des risques constitue un axe structurant de la politique qualité. L'établissement dispose d'un **plan de gestion de crise** adapté aux risques identifiés. Règlementaire et élaboré sous la responsabilité de la direction, le plan a pour objectif de : se préparer à une situation de crise, garantir la continuité des activités et garantir la sécurité des personnes accompagnées et des professionnels.

Ce plan s'appuie sur une cartographie des risques régulièrement actualisée avec les professionnels. Il présente également la fiche de sécurité de l'établissement, l'organisation interne de la cellule de crise et de ses membres, les procédures de déclenchement et de levée d'alerte, les procédures de mobilisation de moyens, l'annuaire des contacts utiles, la réponse ORSAN, le plan de continuité et de reprise de l'activité...

Pour chaque risque, des **fiches réflexes** et protocoles sont formalisés, associés au plan de gestion de crise et communiqués aux professionnels pour répondre aux situations de crise (incendie, canicule, épidémie, rupture d'approvisionnement, alerte attentat, etc.). Les risques concernés sont les risques liés à l'environnement, aux dysfonctionnements de la structure, les risques sanitaires et infectieux, les risques liés au terrorisme, les risques médicamenteux... De plus, une attention particulière est portée aux risques liés à l'accompagnement (fugues, chutes, troubles du comportement, etc.) via des évaluations individuelles et des actions de prévention adaptées.

Des exercices de simulation et d'alerte sont régulièrement organisés et font l'objet d'une évaluation (RETEX...) afin d'améliorer la réactivité des équipes. Des formations et des sensibilisations des professionnels et des personnes accompagnées sont également mises en place.

Le plan de gestion de crise est révisé chaque année et communiqué en interne (CA, CVS, professionnels, personnes accompagnées, familles...) et en externe (autorités de contrôle et de tarification, mairie, préfecture...).

3.3.2 La sécurisation du circuit du médicament

Conformément aux exigences de la HAS, le **circuit du médicament** est décrit et formalisé (fiches réflexe, protocoles...), de la prescription à l'administration, en passant par la dispensation et le stockage. Les prescriptions médicales sont authentifiées et tracées. La dispensation est réalisée selon procédure interne, garantissant la traçabilité, le respect des règles de conservation et l'identification nominative. Le stockage répond aux normes de sécurité : armoires sécurisées et fermées à clé, contrôle des dates de péremption, températures surveillées pour les produits thermosensibles.

L'administration des traitements est effectuée par des professionnels habilités, selon la prescription médicale et dans le respect des bonnes pratiques (5B). La traçabilité est systématique (horodatage, identification du professionnel). Les erreurs médicamenteuses et événements indésirables

(iatrogénie...) font l'objet d'un signalement, d'une analyse et de mesures correctives. Dans ce cas, la fiche d'évènement indésirable est utilisée. Une sensibilisation régulière des professionnels concernés est organisée sur le bon usage du médicament et la prévention des erreurs.

Le circuit du médicament fait l'objet d'une autoévaluation via l'outil *ARCHIMED*. En fonction des besoins, des audits peuvent être organisés notamment avec des professionnels de la structure d'appui OMEDIT Nouvelle-Aquitaine.

3.3.3 *La prévention et la maîtrise du risque infectieux*

L'établissement s'inscrit dans une **démarche de prévention et de maîtrise du risque infectieux**. La surveillance épidémiologique en lien avec les alertes sanitaires des autorités, la promotion des gestes barrières, l'actualisation des procédures d'hygiène et des protocoles en cas d'épidémie sont des actions mises en place chaque année au sein de l'établissement.

Les **procédures d'hygiène et fiches réflexes** sont disponibles et connues des professionnels : hygiène générale, hygiène des mains, gestion du linge, entretien des locaux, gestion des déchets, DASRI, précautions standard et complémentaires, en cas d'accident d'exposition au sang, etc. Des équipements de protection individuelle sont mis à disposition et renouvelés en cas de besoin. Les **protocoles et fiches réflexes en cas d'épidémie** (grippe, gastro-entérite, COVID-19, gale, etc.) sont formalisés, diffusés et réévalués en lien avec les autorités sanitaires. La prévention du risque légionnelle est encadrée.

Des actions de formation et/ou de sensibilisation sont organisées régulièrement auprès des professionnels, des personnes accompagnées et, le cas échéant, des familles.

Des informations sur les campagnes de vaccination sont également diffusées. En fonction des besoins, les campagnes peuvent être organisées.

De plus, l'équipe professionnelle dédiée aux services généraux (hygiène, entretien des locaux...) est régulièrement formée et/ou sensibilisée (utilisation technique des produits d'entretien, HACCP, RABC...) et est en lien avec les prestataires externes. L'établissement est engagé dans une démarche d'utilisation raisonnée et éco-responsable des produits d'entretien.

Le plan de gestion de crise intégrant le risque infectieux est révisé chaque année. Cette révision peut être réalisée par le biais d'une démarche d'autoévaluation **DAMRI**, dont l'objectif est de cartographier le risque infectieux, de mesurer le niveau de maîtrise et de mettre en place des actions d'amélioration.

Cette politique qualité, loin d'être figée, est **vivante, évolutive et participative**. Elle s'adapte aux besoins des personnes, aux attentes de leurs proches, aux évolutions du secteur et aux retours d'expérience de chacun. Elle constitue un levier majeur pour garantir un accompagnement respectueux, personnalisé et sécurisé, au service du projet de vie de chaque bénéficiaire.

Chap III. Notre organisation

1. Le plateau technique mis à disposition

1.1. Les professionnels

▪ Compétences

Le management de proximité de l'équipe de direction permet d'identifier, repérer, valoriser et tend à développer les compétences individuelles et collectives des professionnels.

L'entretien de parcours professionnel constitue un moment structurant du développement des compétences et de la trajectoire professionnelle des salariés. Il permet d'analyser les expériences acquises, d'identifier les compétences mobilisées et celles à renforcer, ainsi que de clarifier les perspectives d'évolution au sein de l'organisation. Cet entretien favorise une mise en cohérence entre les aspirations individuelles, les besoins du service et les orientations stratégiques de la structure. Il offre également un espace d'expression pour aborder les conditions de travail, les réussites, les difficultés rencontrées et les besoins en accompagnement ou en formation. En ce sens, il représente un outil essentiel pour soutenir la professionnalisation, renforcer l'engagement et construire des parcours plus fluides et valorisants.

▪ Fonctions et responsabilités

Les rôles et fonctions de chaque professionnel correspondent à des diplômes et qualifications reconnues par la Convention Collective Nationale du 15 mars 1966.

Les fiches de postes des professionnels sont formalisées et remises à l'embauche des professionnels avec signature du professionnel concerné.

Avec la transition inclusive, une nouvelle fonction plus transversale a été créée : notamment le poste d'éducateur coordonnateur de l'IMPRO-SESSAD PRO à Bassens.

Son rôle :

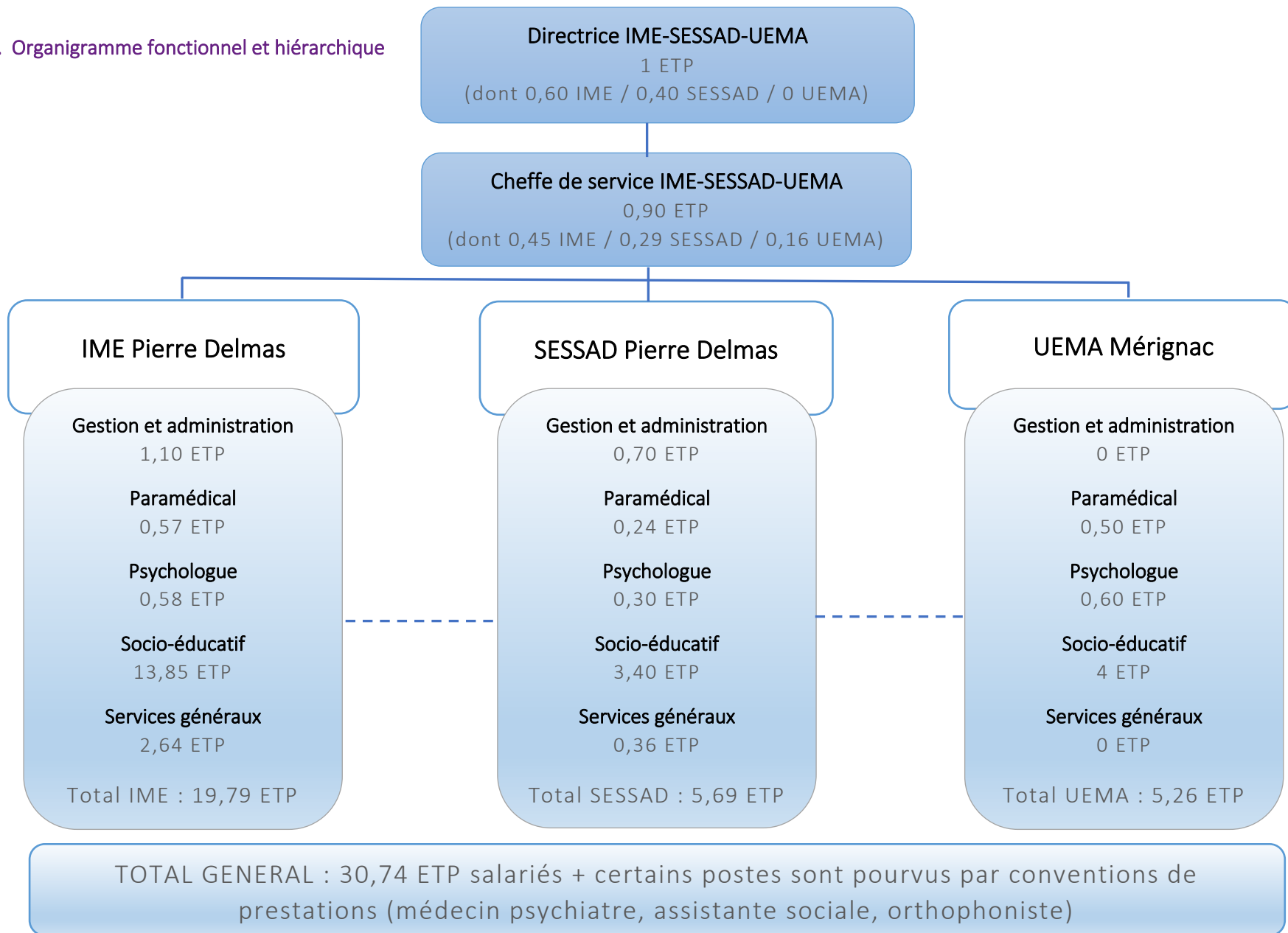
- L'ES coordinateur des dispositifs coordonne les accompagnements apportés aux personnes, en faveur de leur véritable inclusion, participative, favorisant par là même le développement de leur pouvoir d'agir
- Le coordinateur occupe une place à l'interface de la Direction, du Chef de service et de l'équipe éducative
- Il participe à une coordination fonctionnelle et à la transmission des informations
- Il rend compte et interpelle la Direction et le Chef de service pour les prises de décisions

Ses missions :

- Développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées et des collectifs
- Coordination des activités éducatives, des sorties, mini-séjours.
- Animation d'équipe et communication professionnelle

- Travail en réseau et en partenariat sur le territoire
 - Connaissance et maîtrise des enjeux d'évolution du secteur médico-social
 - Participation au développement des pratiques inclusives
 - Coordination renforcée pour les situations complexes
 - Relations avec les familles, Représentants légaux
 - Dispositif IMPRO et SESSAD PRO : Coordination des parcours de pré-professionnalisation et de formation des jeunes : permettre l'accès à des dispositifs de type : chantiers-écoles, stages, centres de formation, lycée pro, CFA etc. en lien avec les ressources du territoire : missions locales, cap-emploi etc.
- ⇒ La perspective d'une évolution en DIME nécessitera de développer ce type de postes de coordonnateurs de parcours.

1.2. Organigramme fonctionnel et hiérarchique



2. La marque collaborateur

2.1. Accueil et intégration des nouveaux professionnels et intervenants

- Processus de recrutement

Chaque poste à pourvoir fait l'objet d'une diffusion d'offre d'emploi en interne et en externe. Les candidats sont recrutés par le directeur d'établissement. Les postes de cadres techniques et cadres intermédiaires sont recrutés en concertation avec la direction générale suite à un 2^{ème} entretien proposé avec le directeur général adjoint.

- Procédure d'accueil au sein de l'établissement ou service

Chaque professionnel recruté est accueilli par un cadre de direction qui procède à une visite de l'établissement, remet les clés et codes d'accès aux locaux et système d'information de l'établissement. Les membres du Copil QVCT et le secrétariat de l'établissement donnent dans les jours suivant l'embauche, les éléments d'informations nécessaires à sa prise de poste et à la qualité de vie au travail.

- Les journées associatives d'intégration des nouveaux professionnels

Chaque année et par semestre, l'ADIAPH organise la journée d'intégration des nouveaux professionnels. Celle-ci regroupe les professionnels des établissements et services nouvellement embauchés. En présence du Directeur général, d'un membre du Bureau de l'Association et de l'équipe du service Développement RH du siège social, la journée d'intégration est l'occasion de découvrir l'association dans son ensemble, d'être sensibilisé autour de thématiques clés (valeurs, bientraitance, autodétermination, protection des données, communication RH...) lors d'un quizz en équipe et de partager un moment convivial autour d'un repas et d'une visite d'un établissement.

2.2. Parcours des professionnels

- Plan de développement des compétences / Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

Les professionnels bénéficient des **formations continues** dans le cadre du plan de développement des compétences de l'ADIAPH.

La participation à des actions de formation, à des colloques, à des réunions inter-professionnelles au niveau national et territorial est régulièrement mise en place.

Des **sensibilisations** notamment dans le champ de l'autisme sont proposées en interne au sein de l'association.

La réalisation des **entretiens professionnels** tous les 2 ans, annuels et bilans à 6 ans permettent de prendre en compte les besoins en formation et les souhaits d'évolution professionnelle.

- Stages inter-établissements / interservices

Chaque salarié a la possibilité de solliciter son cadre hiérarchique pour organiser un stage inter-établissement au sein de l'ADIAPH. Les objectifs de ce stage sont construits en lien avec l'établissement et service d'accueil.

2.3. Soutien des professionnels

- Organisation des temps de réunions

TYPE DE REUNION	OBJET/CONTENU	ANIMATION	PARTICIPANTS	FREQUENCE
Institutionnelle	Communication sur les orientations du secteur d'activité, de l'association, de l'établissement	Directrice	Tous les professionnels	Trimestrielle
Coordination IMP	Coordination des projets en cours	Cheffe de service	Equipe IMP	Hebdomadaire
Coordination UASA	Coordination des projets en cours	Cheffe de service	Equipe UASA	Hebdomadaire
Coordination IMPRO/SESSAD Pro	Coordination des projets en cours	Cheffe de service	Equipe IMPRO/SESSAD Pro	Hebdomadaire
Coordination SESSAD Autisme	Coordination des projets en cours	Directrice	Equipe SESSAD Autisme	Hebdomadaire
Coordination UEMA	Coordination des projets en cours	Cheffe de service	Equipe UEMA	Hebdomadaire
Préparation Projet Personnalisé (par service)	Préparation des projets personnalisés	Cheffe de service	Représentants de l'équipe concernée	Hebdomadaire (roulement par service)
Clinique (par service)	Analyse clinique des situations, problématiques rencontrées dans le quotidien	Psychologue/Cheffe de service	Equipe concernée	Roulement toutes les 2 ou 3 semaines selon les services
Réunion para-médicale	Suivi des rééducations, pec para-médicales	Médecin psychiatre/Cheffe de service	Equipe paramédicale	Mensuelle
Réunion cadres	Partage des informations concernant les cadres – travail transversal	Directrice	Cheffe de service, Médecin, Psychologues	Trimestrielle
Réunion des services généraux	Suivi des commandes, gestion des stocks, renouvellement des EPI, formation, informations, suivi des procédures	Directrice	Les agents de service intérieurs et l'agent technique	Tous les 2 mois
Commission gestion liste de candidatures (usagers)	Analyse des dossiers de candidature des usagers	Directrice	Cheffe de service, Assistante sociale, Psychologue, Educateur coordonnateur	Tous les 2 mois
Commission Restauration	Expression des usagers / suivi des régimes, textures / propositions d'amélioration	Cheffe de service	Personnes accueillies de l'IMP et UASA, prestataire restauration (cuisinier et responsable secteur, diététicienne), 2 éducatrices	Trimestrielle

			référentes de l'IMP et des UASA	
COFIL Qualité/RSE	Suivi du projet d'établissement et mise en oeuvre du CPOM, du PACQ, DUERP, démarche RSE	Responsable Qualité du Siège et Directrice	Cheffe de service, référents Qualité/RSE, 2 éducatrices	Trimestrielle
COFIL QVCT	Mise en œuvre d'actions d'améliorations sur la QVCT	Directrice	3 professionnels des différents services	Trimestrielle
CODIR au niveau associatif	Politique associative / pilotage ESMS	Direction générale	Directeurs ESMS et du Siège	Trimestrielle
Réunion des Cadres Intermédiaires au niveau associatif	Politique associative/management	Direction générale	Cadres intermédiaires ADIAPH	Semestrielle

- Analyse des pratiques, Supervision

L'IME / SESSAD Pierre Delmas a mis en place jusqu'en 2024 l'analyse des pratiques professionnelles à un rythme mensuel pour 2 groupes IME/SESSAD. En 2024, le bilan réalisé par les groupes a indiqué la volonté d'évoluer vers la supervision, au regard des besoins spécifiques du public accueilli. **Cette supervision avec un organisme a pu se mettre en place à partir de janvier 2025 pour 4 journées par an pour les services IMP et UASA.**

Le consultant met en place devant les professionnels, les techniques et procédures relatives aux approches enseignées en formation. En voyant le consultant à l'œuvre, les professionnels peuvent s'approprier plus facilement les savoir-faire. A l'issue de cette démonstration, le consultant détaille ce qu'il a mis en place et propose aux professionnels de reproduire devant lui les gestes.

Le consultant observe les membres de l'équipe mettre en œuvre les techniques et leur apporte un feedback immédiat à même de corriger les erreurs et approximations.

Au cours de la journée de supervision, le consultant travaille avec un certain nombre d'usagers (on planifie en général qu'il en rencontre 4 à 5). Selon les besoins, il évalue leurs préférences, pose les procédures d'enseignement d'une compétence à acquérir ou d'une activité à mener, détermine les modalités d'évaluation/gestion d'un comportement-problème. Le consultant émet des préconisations précises pour chacun des usagers qu'il a rencontrés.

A l'issue de la session de supervision, une courte réunion de concertation est prévue pour que le consultant fasse les retours de ce qu'il a observé et mis en place. En tant que ressource experte, il peut aussi participer à des réunions d'analyse de cas (réactualisation de Projets Personnalisés, réflexion sur des situations complexes).

Le périmètre d'action du superviseur couvre la mise en place :

- De l'évaluation du fonctionnement des usagers.
- De la structuration spatio-temporelle de l'environnement.
- Des stratégies d'enseignement des compétences.
- Des fonctions de communication quelle que soit la modalité.
- Des procédures d'évaluation fonctionnelle et de gestion des comportements problèmes.

Concernant l'UEMA de Mérignac, la supervision est régulière et mise en place depuis l'ouverture.

- ⇒ Dans les perspectives d'évolution du projet d'établissement, à négocier dans le cadre du CPOM, une extension de la supervision à l'ensemble des services (IMPRO/SESSAD PRO/SESSAD Autisme) serait nécessaire.

- Qualité de Vie et des Conditions de Travail

L'Association a mis en place un Comité associatif QVCT qui se regroupe 4 fois par an.

Les membres du Comité s'engagent pendant 2 ans et représentent chaque secteur : un représentant de la Direction Générale, un représentant du CSSCT, un délégué syndical, un cadre de direction, un salarié du secteur hébergement adulte, un salarié d'ESAT, un salarié des services en milieu ouvert, un salarié des établissements et services du secteur enfant, un salarié des services support.

En 2022, l'équipe développement RH et QSEP a réalisé 21 diagnostics QVCT sur les établissements et services de l'association en utilisant un outil de l'ANACT « Les Essentiels QVCT ».

Ces diagnostics ont permis d'avoir une vision de la QVCT sur chaque structure et de mettre en exergue des actions d'amélioration s'imbriquant dans les PACQ des Copil RSE/Qualité.

Le COPIL QVCT de l'IME-SESSAD Pierre Delmas, composé de 5 professionnels volontaires se réunit de façon trimestrielle.

Il permet d'organiser régulièrement des actions internes : participation au challenge de la mobilité, un repas avec tous les professionnels sur le dernier mercredi de Juillet, des propositions d'*after-work*, des petits déjeuners sur les samedis matin d'ouverture, des moments festifs comme le *père Noël secret* en fin d'année. Une boîte à idée numérique est disponible dans le serveur d'accès mutualisé.

- Prévention des risques professionnels

Des formations initiales SST (Sauveteur Secouriste du Travail) ainsi que les recyclages réguliers sont proposés aux salariés. Le rôle des référents SST formés est de porter les premiers secours à toute victime d'un accident du travail ou d'un malaise, mais aussi d'être acteur de la prévention au sein de l'établissement.

Le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) est réactualisé chaque année. Des réunions organisées par unité de travail permettent d'évaluer l'ensemble des risques professionnels, tenant compte des moyens de prévention en place. Un plan d'amélioration est établi, mis en œuvre et suivi par le COPIL RSE de l'établissement.

3. La gestion de l'information

3.1. La confidentialité et protection des informations relatives à la personne accompagnée

- Le droit d'accès direct au dossier unique

Conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, toute personne accompagnée a un droit d'accès à l'ensemble des informations la concernant. Chaque personne lors de son admission dans l'établissement ou service est informée de ce droit et des modalités d'accès à son dossier unique.

imagoDU IMAGO DU est le dossier unique informatisé (DUI) de la personne accompagnée, utilisé sur les établissements et services de l'ADIAPH.

- **Les conditions de l'échange et du partage d'informations**

La loi « Santé » du 26 janvier 2016 a jeté les bases de l'échange et du partage d'informations entre professionnels de santé et professionnels des secteurs social et médico-social. Depuis cette loi, ces professionnels participant à l'accompagnement d'une même personne peut échanger et partager des informations la concernant dans le respect des règles fixées par plusieurs décrets du 20 juillet et du 10 octobre 2016.

D'une part, seules peuvent être échangées ou partagées les informations « strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social » de la personne. D'autre part, l'échange ou le partage s'effectuent dans « la limite du périmètre des missions des professionnels ». Enfin, le partage s'effectue avec un ou plusieurs professionnels « identifiés ».

Les modalités du partage d'informations sont différentes selon que les professionnels sont membres d'une même équipe de soins ou non. Dans ces deux hypothèses, si les deux professionnels souhaitant échanger des informations ne relèvent pas de la même catégorie (professionnels de santé ou « autres »), dans ce cas-là, la personne doit être au préalable informé :

- De la nature des informations devant faire l'objet de l'échange ;
- De l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, ou bien de sa qualité au sein de la structure.

Si ces deux professionnels ne sont pas de la même catégorie et qu'ils ne sont pas de la même équipe de soin, ou si même catégorie mais pas même équipe de soins, alors en complément de l'information préalable, il conviendra de recueillir le consentement de la personne (ou son représentant légal). Ce consentement peut être exprimé oralement, mais est systématiquement tracé dans le dossier unique informatisé de la personne.

3.2. La stratégie numérique

Plusieurs actions structurantes sont menées dans le cadre de la stratégie numérique de l'ADIAPH, avec pour objectif l'amélioration des performances, de la sécurité et de la qualité de service.

- **Infrastructure réseau consolidée** : Finalisation du déploiement de la fibre optique sur l'ensemble des sites et mise en place d'une interconnexion VPN sécurisée, garantissant une continuité de service et une meilleure stabilité des communications.
- **Téléphonie centralisée** : L'ensemble des serveurs de téléphonie sont internalisés et standardisés via FreePBX, permettant une gestion plus souple, plus économique et maîtrisée de notre téléphonie IP.
- **Digitalisation du cœur de métier médico-social** : Déploiement du logiciel IMAGO DU dans les établissements et services concernés, accompagné d'un plan de formation au logiciel et à l'informatique de niveau 1 et 2 à destination des utilisateurs pour renforcer l'autonomie et la maîtrise des outils numériques.

- **Renforcement des performances** : Remplacement de deux hyperviseurs stratégiques afin d'améliorer significativement le confort et la réactivité des applications métiers administratives.
- **Évolution des environnements de travail** : Extension prévue de la batterie de serveurs de bureaux à distance (+2 serveurs récupérés des anciens hyperviseurs) pour absorber la charge croissante des usages administratifs et offrir des ressources plus fluides.
- **Transition vers une architecture hybride sécurisée** : Cette évolution nous permettra d'assurer une qualité de service optimale durant la période de transition précédant la sortie progressive de l'infrastructure SAM (Serveur Associatif Mutualisé). L'objectif est de privilégier le retour à des postes de travail personnels, tout en renforçant drastiquement leur sécurité (contrôle des accès, durcissement des OS, supervision, etc.).

3.3 Charte éthique de l'intelligence artificielle

Dans la continuité de cette stratégie numérique associative, la **charte encadrant l'usage de l'intelligence artificielle (IA)** garantit un **usage responsable, éthique et sécurisé** des outils intégrant de l'IA, notamment dans les domaines de l'analyse de données, de l'aide à la décision ou de l'automatisation de tâches.

Cette charte vise à :

- Préciser les **cas d'usage autorisés** de l'IA au sein de l'organisation,
- Prévenir les **dérives potentielles** (biais algorithmiques, atteintes à la vie privée, décisions automatisées sans supervision humaine),
- Renforcer la **transparence** vis-à-vis des utilisateurs et des personnes accompagnées,
- S'assurer du **respect des valeurs humaines, sociales et médico-éthiques** portées par l'ADIAPH,

Ce cadre de référence viendra en appui des démarches RGPD existantes.

3.4 Environnement de travail : SAM et solutions cloud

L'environnement numérique de travail repose sur une architecture mixte combinant un bureau à distance centralisé (SAM) et des applications cloud (SaaS) :

- **SAM – Bureau à distance centralisé**, plateforme de travail principale pour les fonctions administratives qui regroupe :
 - Le pack Office (Word, Excel, Outlook...),
 - Les outils de comptabilité, de gestion RH, de pilotage budgétaire,
 - Les logiciels métiers liés à la gestion des exploitations viticoles,
 - Le serveur de fichiers.
- **Outils en mode SaaS (cloud)**. Certains services sont désormais directement accessibles en ligne pour plus de flexibilité, de sécurité et de mobilité :
 - IMAGO DU : gestion du dossier unique dans le secteur médico-social,
 - DMP (Dossier Médical Partagé) : consultation et alimentation des données médicales,
 - OCTIME : logiciel de gestion des temps et des plannings du personnel,
 - Les outils d'analyse et de pilotage via Power BI,
 - Office 365.

Cette articulation entre infrastructure centralisée et solutions SaaS permet de concilier sécurité, mobilité et performance, tout en préparant progressivement la transition vers un environnement de travail hybride modernisé.

3.5 Respect de la réglementation RGPD

Dans le cadre de cette transformation numérique, une attention particulière est portée au respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). L'ensemble des outils déployés – qu'ils soient hébergés localement ou en mode SaaS – est sélectionné et configuré pour garantir la confidentialité, l'intégrité et la traçabilité des données personnelles traitées, qu'il s'agisse de données administratives, médicales ou liées à la gestion du personnel.

Des actions concrètes sont mises en œuvre :

- Contrôle des droits d'accès et limitation au strict nécessaire,
- Journalisation des connexions et des actions sensibles,
- Hébergement des données en France ou en Union européenne,
- Sensibilisation et formation des utilisateurs à la sécurité et à la protection des données via les formations informatiques.

Le numérique n'est pas mis en œuvre au détriment de la vie privée : il est pensé comme un levier de modernisation responsable, aligné sur les exigences légales et les valeurs éthiques de l'organisation dès la conception.

3.6 Gestion des risques informatiques

Dans un contexte de numérisation croissante des activités, la gestion des risques informatiques constitue un axe prioritaire de notre stratégie. L'objectif est de prévenir les menaces, limiter les impacts et garantir la continuité de service pour l'ensemble des utilisateurs.

Plusieurs actions structurantes sont mises en place et en cours de déploiement :

- **Sécurisation des accès** : Renforcement de l'authentification, segmentation des droits utilisateurs, et déploiement de connexions chiffrées (VPN, SSL, pare-feu).
- **Protection des infrastructures** : Mise à jour régulière des systèmes, supervision active des serveurs, durcissement des postes de travail et renforcement des sauvegardes.
- **Plan de reprise et de continuité d'activité (PRA/PCA)** : Anticipation des incidents majeurs ; des procédures sont en cours de rédaction pour assurer une reprise rapide et ordonnée des services critiques.
- **Surveillance et alertes** : Supervision des logs, détection d'anomalies, alertes en temps réel.
- **Sensibilisation des utilisateurs** : Campagnes de prévention et diffusion de bonnes pratiques en matière de cybersécurité, notamment par les formations.

Cette approche proactive vise à construire un système d'information résilient, capable de faire face aux menaces actuelles (cyberattaques, pannes matérielles, erreurs humaines) tout en assurant la fiabilité, la sécurité et la disponibilité des services numériques pour les équipes sur le terrain comme au siège.

4. Les moyens matériels

4.1. Infrastructures et accessibilité

L'IME-SESSAD Pierre Delmas dispose de locaux accessibles et de plain-pied. Un audit accessibilité a été réalisé et un plan d'amélioration a été élaboré et mis en œuvre. La signalétique de l'établissement est adaptée au public accueilli avec des pictogrammes et photos pour identifier les salles et leurs accès

possibles. Les parties extérieures avec jardins permettent aux jeunes de bénéficier de temps de récréation ou de sorties régulières sous la surveillance des éducateurs.

Les locaux à usage collectif à Mérignac (services IMP et UASA) sont les suivants :

➤ **1er bâtiment IMP sur la gauche en entrant sur le site :**

Ce bâtiment comprend :

- L'accueil /secrétariat
- Les bureaux administratifs
- L'infirmierie / bureau médical
- Salle de réunion
- Un grand couloir (en forme de U) qui tourne sur la droite)
- 3 groupes éducatifs
- 5 salles d'activité (peinture, informatique, 1 salle sensorielle, 2 autres salles d'activités diverses)
- 1 salle pour le SESSAD
- 1 cuisine pédagogique
- Espaces sanitaires
- 1 salle de calme ou retrait à visée hyposensorielle
- Réfectoire
- Sanitaires
- Salle du personnel

➤ **2ème bâtiment en face de l'entrée : SALLE DE CLASSE ET POLE THERAPEUTIQUE**

Ce bâtiment comprend :

- 1 salle de classe
- Sanitaires
- Le pôle thérapeutique : bureaux des psychologues, salle d'orthophonie / bureau du Psychiatre, salle de psychomotricité
- L'atelier de l'agent technique

➤ **3ème bâtiment en face de l'entrée au fond du jardin : SALLE POLYVALENTE**

Ce bâtiment comprend :

- La lingerie
- La pataugeoire
- La ludothèque
- La salle polyvalente

➤ **4ème bâtiment au fond du jardin à gauche : les UASA**

Ce bâtiment comprend :

- 2 Unités d'accueil
- 2 cuisines
- 2 salles d'activité
- 1 bureau éducatif
- Sanitaires

➤ **Les locaux à usage collectif à Bassens (service IMPRO)**

Les locaux utilisés sont situés au sein de l'ESAT de Bassens avec :

- Une grande salle d'activité/atelier, attenante à l'espace cuisine
- Une 2ème salle d'activité/atelier
- La salle thérapeutique (utilisée notamment par les entretiens avec le médecin, l'infirmière, la psychologue)
- Le bureau des éducateurs
- Des sanitaires
- La salle de classe

➤ **Accès aux différents espaces collectifs dans l'enceinte de l'établissement**

Afin de répondre aux besoins de sécurité du public accueilli au sein de l'IME, l'accès aux groupes et salles d'activités n'est pas en « accès libre ».

Les pièces non utilisées sont fermées à clé.

Les affichages permettent aux enfants de se repérer dans les locaux pour suivre leur emploi du temps personnalisé tout au long de la journée.

Les pièces en cours d'utilisation font l'objet d'un affichage permettant au public accompagné de savoir si la pièce est déjà occupée.

Les outils de communication mis à disposition et personnalisés facilitent l'émergence des demandes pour les accès. Le personnel accompagnant veille à apporter une réponse adaptée à ces demandes.

Accès aux locaux depuis l'extérieur

L'accès à l'IME est contrôlé, toute personne souhaitant y accéder doit se présenter au portail de l'IME dès son arrivée. L'IME dispose d'un système de visiophone permettant de contrôler les accès.

- **Le SESSAD Autisme** bénéficie d'une salle dédiée et d'un accès spécifique au sein du bâtiment IMP
- **L'UEMA est dans les locaux de l'école maternelle du Parc à Mérignac** avec une convention de mise à disposition des locaux signée avec la mairie de Mérignac.

4.2. Matériel mis à disposition

Les bâtiments et matériels mis à disposition sont régulièrement entretenus par l'agent technique et les prestataires sous contrat de maintenance. Le Plan Pluriannuel d'Investissements est établi sur une durée de 5 ans selon validation de l'ARS.

Les mobiliers, matériels éducatifs et pédagogiques mis à disposition tiennent compte des besoins spécifiques des personnes accompagnées, notamment sur les aspects sensoriels.

L'IME et SESSAD Pierre Delmas met à disposition des professionnels, des véhicules de services pour les activités quotidiennes des personnes accueillies en inclusion et pour tous les accompagnements extérieurs (sorties socialisation, sportives, accompagnements liés aux soins, accompagnements dans les lieux de scolarisation etc.).

4.3 La mise à disposition d'une salle de calme



En application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé :

Les « espaces de calme-retrait et d'apaisement » participent à des stratégies pouvant être organisées et utilisées en amont d'un « comportement-problème » à toute personne accompagnée ou également être proposés pour prévenir la récurrence ou l'aggravation de « comportements-problèmes ».

Il est important d'expliquer que ces espaces et leurs recours s'inscrivent dans une réflexion globale d'aménagement dans le **cadre du projet d'établissement** puis de façon **individuelle** dans le cadre du **projet personnalisé** de la personne. L'objectif étant de permettre à la personne de trouver un espace pour s'apaiser.

La salle de calme mise à disposition s'inscrit comme **une des possibilités d'apprentissage** pour les jeunes en **fonction des besoins** qu'ils expriment :

- le besoin de repli, de se mettre à distance du collectif;
- le besoin de récupération entre les activités;
- le besoin d'échapper au regard et à la présence des autres;
- le besoin de régulation émotionnelle et sensorielle (révolte, frustration, etc.).

Cette salle située au sein du service IMP, a été réfléchi dans son utilisation et aménagée avec des matériels adaptés. Les règles d'utilisation collective sont affichées devant la salle.

4.4 Optimisation des achats et développement durable



L'IME-SESSAD Pierre Delmas est engagé dans la démarche RSE et met en place des actions écoresponsables notamment sur le tri des déchets, la lutte contre le gaspillage alimentaire, la recherche d'économies d'énergies.

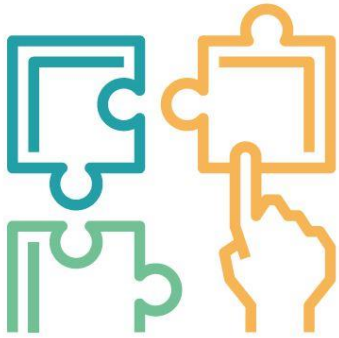
L'IME-SESSAD Pierre Delmas est partie prenante des commissions achats au niveau associatif, notamment sur la restauration, les achats de produits d'entretiens, fournitures ainsi qu'à des audits suite à des appels d'offres.

5. Les moyens financiers

- **Financeur** : Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine
- **Moyen** : Dotation globale dans le cadre du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). Le fonctionnement de l'IME-SESSAD Pierre Delmas est assuré par l'attribution d'une dotation de l'ARS. Les frais engagés pour l'accompagnement des personnes accueillies au sein de l'IME-SESSAD Pierre Delmas sont couverts dans la limite de cette dotation.
- **Participation financière ponctuelle des personnes accueillies**
La personne accueillie ou son représentant légal, peut être sollicitée pour une libre participation lors de sorties exceptionnelles.

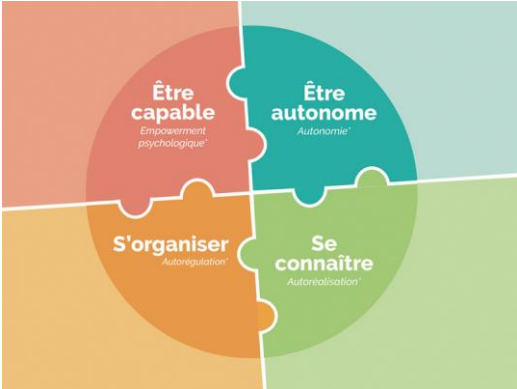
Chap. IV L'établissement / service de demain

1. Axe stratégique 1 : Passer d'une logique d'établissement à une offre de services coordonnés au sein du territoire Bordeaux Métropole, afin de favoriser le pouvoir d'agir des personnes accueillies

Axe stratégique	Objectifs opérationnels (Résultat attendu de l'action)	Actions à mettre en place
<p>Axe 1 : Passer d'une logique d'établissement à une offre de services coordonnés au sein du territoire Bordeaux Métropole, afin de favoriser le pouvoir d'agir des personnes accueillies</p> 	<p><u>Objectif 1</u> : Fonctionner en dispositif intégré IME-SESSAD afin de fluidifier les parcours des jeunes accompagnés</p>	<p>→ S'approprier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux - Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) intitulé « Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ? », publié le 24 mars 2025 <p>→ Envisager les modalités de contractualisation avec l'ARS, coopération avec les différents partenaires, et les financements dédiés</p> <p>→ Se faire accompagner si possible par un organisme extérieur compétent et habilité</p> <p>→ Assouplir les règles administratives concernant les orientations pour fluidifier les parcours : travail à mener en lien avec la MDPH, l'ARS</p>
	<p><u>Objectif 2</u> : Imaginer des parcours innovants, ouvrir la palette des possibles</p>	<p>→ Proposer des modalités d'accompagnement diversifiées modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et jeunes adultes accompagnés</p> <p>→ Travailler en lien étroit avec le jeune et ses représentants légaux afin de les soutenir dans des choix mesurés</p> <p>→ Mettre en place les partenariats liés au projet du jeune</p>

	<p><u>Objectif 3</u> : Accompagner les professionnels dans cette nouvelle organisation plus transversale</p>	→ Management bienveillant et disponibilité de l'équipe de direction
		→ « Benchmarker » pour voir comment cela fonctionne ailleurs
		→ Formation continue des professionnels (via le PDC) pour développer les pratiques inclusives au service du parcours des jeunes, pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes porteurs de TSA, TND.
		Faire évoluer les organigrammes, en lien avec les évolutions du secteur et les moyens dédiés

2. Axe stratégique 2 : Développer l'autodétermination des personnes accueillies

Axe stratégique	Objectifs opérationnels (Résultat attendu de l'action)	Actions à mettre en place
<p>Axe 2 : Développer l'autodétermination des personnes accueillies</p> 	<p><u>Objectif 1</u> : Développer une culture commune de l'autodétermination</p>	<p>→ Développer la formation sur l'autodétermination et la supervision sur le terrain.</p> <p>→ Partager des formations et des groupes de travail avec les bénéficiaires et leurs proches aidants.</p> <p>→ Informer, sensibiliser les partenaires.</p>
	<p><u>Objectif 2</u> : Développer les possibilités de choix des personnes au quotidien, en lien avec le projet personnalisé</p>	<p>→ Choix parmi le panel d'activités proposées</p> <p>→ Choix concernant les emplois du temps : rythme, contenu, parcours, entretiens personnalisés de suivi de son projet personnalisé</p>
	<p><u>Objectif 3</u> : Améliorer la connaissance des instances participatives</p>	<p>→ Continuer à mieux faire connaître le CVS ou toute autre forme de participation citoyenne aux personnes accueillies : ateliers d'apprentissage à la citoyenneté</p>
	<p><u>Objectif 4</u> : Développer les coopérations avec les proches aidants</p>	<p>Renforcer le travail partenarial avec les proches aidants pour faciliter la mise en oeuvre des projets des personnes dans une logique de système de coopération équitable selon <i>Serge EBERSOLD</i>.</p>

Conclusion générale

Les perspectives de l'IME-SESSAD Pierre Delmas sont à envisager dans le cadre du CPOM 2025-2029 de l'ADIAPH, en particulier au sein du secteur Enfant.

Seront au cœur des préoccupations des professionnels, les réponses à apporter :

- aux besoins évolutifs des enfants et attentes des parents vers la transition inclusive : les parcours coordonnés à visée d'autonomie et d'inclusion des enfants dans tous les domaines de la vie et au plus près de leur domicile : école, centre de loisirs, domicile, accès à tous les dispositifs de droit commun (santé, loisirs, travail) ;
- en matière de prévention des ruptures dans les parcours de vie des enfants, adolescents, jeunes adultes : assurer la continuité du parcours de vie ;
- dans la poursuite et le développement des approches spécifiques pour les enfants porteurs de TSA, en application des recommandations HAS et ANESM ;
- dans le développement des partenariats stratégiques et territoriaux nécessaires pour contribuer à atteindre l'objectif « zéro sans solution ».