

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

Date de création : 15/05/2019

Date de révision: /

Date de diffusion : 23/05/2019

Date prévue d'évaluation :

## REDACTION

Christine **PAGE**, directrice

(Visa)

## VALIDATION

Laura **BOUTIGNY**, Chargée de projets

(Visa)

## APPROBATION

Michel **CAPPE**, Directeur général

(Visa)

## OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION :

Cette procédure vise à favoriser l'expression et la participation de l'enfant et de sa famille dans la conception et la mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement. Elle vise également à mettre à disposition des professionnels les documents nécessaires à la co-construction du projet individualisé d'accompagnement dit PIA dans ce document.

Elle s'applique aux professionnels de l'EEAP Les Myosotis

## DOCUMENTS ASSOCIES :

- FIE ADM-095-V2 Contrat de séjour EEAP
- FIE ADM-094-V1 Avenant contrat de séjour EEAP
- FIT EDU-005-V1 Fiche de recueil des attentes et des besoins EEAP

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

## CADRE REGLEMENTAIRE

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale Droits des usagers du secteur social et médico-social et prévu par L.311-3 DU Code de l'Action Sociale et des Familles

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

Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005.-art.2

Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article l 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des ESSMS

CASF, art. D. 312-14, al.1

CASF, art. D. 312-17. – II

CASF, art. D. 312-37 à CASF, art. D. 312-40

CASF, art. D. 312-57, al.2

CASF, art. D. 312-63; CASF, art. D. 312-67; CASF, art. D. 312-85; CASF, art. D. 312-89

CASF, art. D. 312-109, al.1; CASF, art. D. 312-121, al.1

ANESM. Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Décembre 2008

ANESM. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Juillet 2008

## INDICATEURS :

- ✓ Nombre de PIA réalisés
- ✓ Proportion d'enfants accompagnés depuis 6 mois pour lesquels un PIA a été élaboré
- ✓ Proportion d'enfants accompagnés depuis 18 mois pour lesquels le PIA a été actualisé au cours de l'année

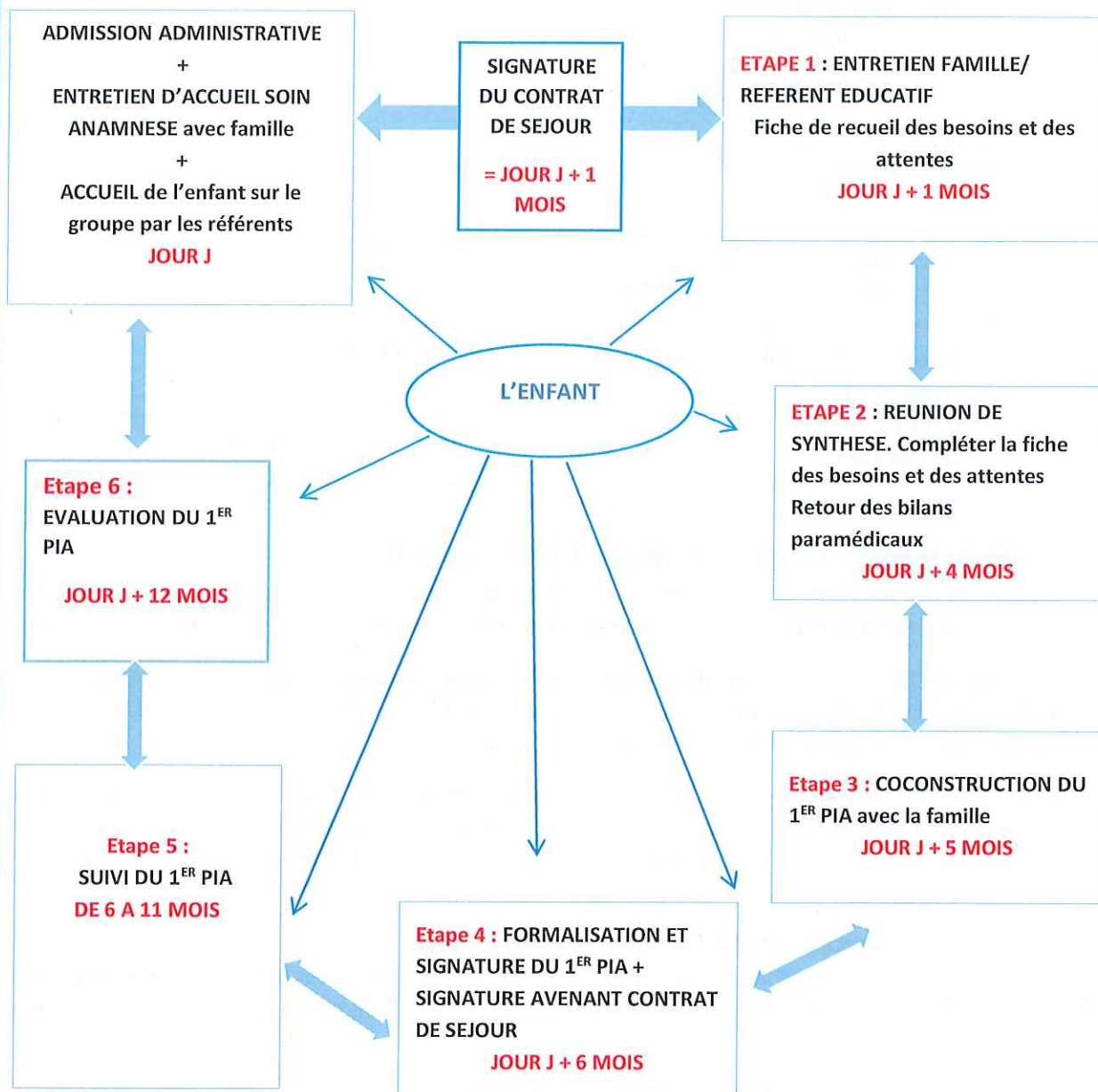
## MOTS CLES :

PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT (PIA) - ADMISSION –  
PROCEDURE - EEAP

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

## I. SCHEMA DU CIRCUIT DE LA COCONSTRUCTION DU PIA

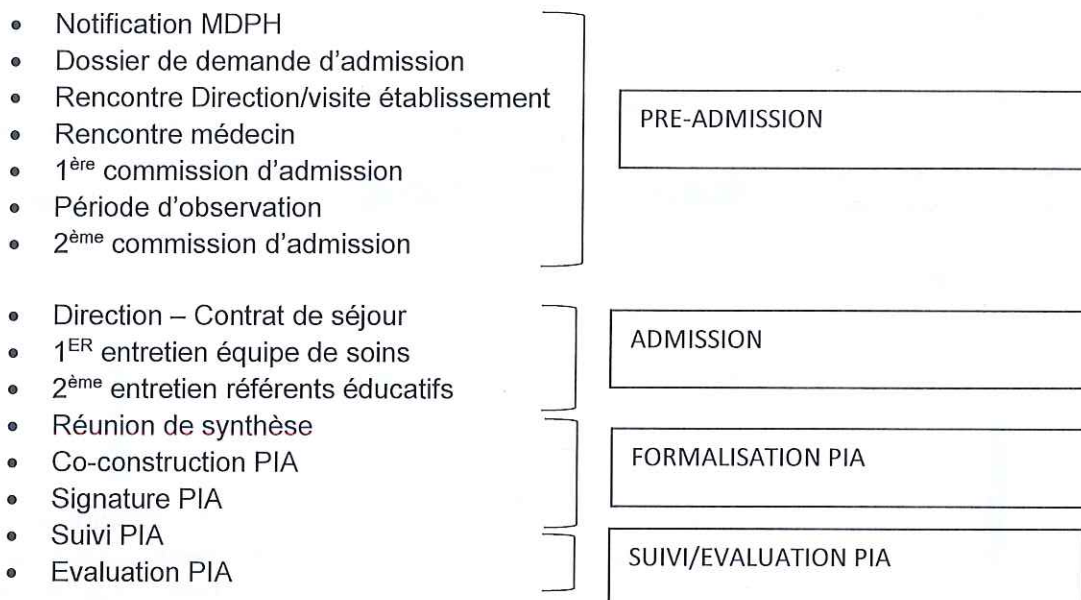


L'ensemble de la traçabilité écrite relative au PIA se fait via le logiciel IMAGO-DU.

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

Synthèse des différentes étapes :



## II DESCRIPTION DE LA MISE EN ŒUVRE

Le PIA est un outil élaboré dans une dynamique de progression et d'ouverture permettant de définir pour l'enfant, un accompagnement, des objectifs opérationnels, des moyens à mettre en œuvre.

C'est à partir du PIA que l'enfant est accompagné dans son projet de vie, dans la préparation de son avenir et vers une orientation en secteur adulte adaptée à ses capacités. Toutes les décisions et les actions entreprises s'articulent autour de ce projet.

Pour chaque enfant accueilli, l'équipe pluridisciplinaire de l'EEAP effectue une période d'observation et de bilans de 4 mois afin de recueillir des éléments qui permettront aux professionnels de co-construire avec l'enfant et sa famille des objectifs d'accompagnement.

### **Etape 1 : 1<sup>er</sup> Entretien famille /réfèrent éducatif**

Durant le 1<sup>er</sup> mois, l'équipe éducative va observer la place de l'enfant dans l'établissement, sa relation à l'autre, son niveau d'autonomie, les apprentissages de base, sa capacité d'attention, de concentration, ses stratégies vis-à-vis des apprentissages...

Cette période d'observation permet de connaître l'enfant, de recueillir des éléments sur l'environnement familial, social et relationnel de l'enfant et d'identifier les attentes et les besoins de l'enfant et de sa famille/représentant légal.

L'éducateur référent centralise le recueil des observations et informations dans la fiche des attentes et besoins des enfants définis selon la nomenclature SERAFIN-PH.

Lors de ce 1<sup>er</sup> entretien en présence de la chef de service, l'éducateur complète la fiche des attentes et des besoins en fonction des demandes de la famille.

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

Dans la mesure des disponibilités de l'établissement, le binôme éducatif (ES/AMP ou ES/AS) sera libéré pour ces entretiens sur les temps suivants : en parallèle des APP ou le mercredi matin.

## **Étape 2 : La réunion de synthèse**

La réunion de synthèse, en équipe pluridisciplinaire, permet de croiser les observations des différents professionnels et d'échanger autour des bilans et des objectifs du prochain PIA.

Cet échange permet une vision globale de l'enfant et d'extraire des axes d'accompagnement en fonction des besoins de l'enfant.

Le médecin psychiatre, présent aux réunions de synthèse, regroupe dans un seul document l'ensemble des prescriptions, des séances ainsi que leur fréquence et leur durée. Ce document sera transmis aux parents.

Chaque enfant, admis à l'EEAP, bénéficie d'un bilan en fonction des attentes des familles et des besoins de l'enfant :

### **Bilan médecin généraliste :**

- Consultation préalable du dossier
- Entretien avec la famille et l'enfant
- Constitution du volet médical du dossier informatisé
- Dans un deuxième temps : Examen de l'enfant avec ses référents de l'établissement.

**Bilan du médecin en médecine physique et de rééducation :** Evaluation de l'état neuro-orthopédique (examen neuro-orthopédique, évaluation des capacités motrices et du développement psychomoteur) en début de séjour permettant une projection sur les besoins rééducatifs, les besoins d'appareillage et d'installation. Le rythme du suivi en consultation est fixé en fonction des besoins du patient, de l'évolution psychomotrice et orthopédique.

**Bilan infirmier :** Lors du bilan d'admission : L'IDE, en coopération avec le médecin de l'établissement, s'efforce d'évaluer l'état de santé de l'enfant, son histoire médicale ainsi que les problématiques actuelles. L'IDE aborde aussi le quotidien : alimentation, allergies, sommeil, transit, continence, traitements médicamenteux.

Lors du bilan annuel : L'infirmière note les suivis médicaux effectués, les problématiques ainsi que la courbe staturale-pondérale. Elle cite les accompagnements de l'enfant effectués au sein de l'établissement.

**Bilan en orthophonie effectué en libéral si besoin :** L'orthophonie consiste à prévenir, évaluer et prendre en charge aussi précocement que possible les troubles de la voix, de l'articulation, de la communication, de la parole, de la déglutition oropharyngée ainsi que les troubles associés à la compréhension orale et écrite et à son expression.

**Bilan psychomoteur :** Le bilan psychomoteur permet de dresser un profil psychomoteur de l'enfant/adolescent, de mettre en évidence ses capacités, ses difficultés ou ses spécificités. Nous pouvons y retrouver un âge de développement selon différents

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

domaines : conscience corporelle, mise en mouvements, relation à l'autre, communication verbale ou non verbale, gestion émotionnelle...

La conclusion du bilan permet de mettre en place ou non un suivi psychomoteur, d'y définir les axes de travail, objectifs et modalités de prise en charge.

**Bilan kinésithérapie :** Le bilan du kiné permet le suivi orthopédique et l'adaptation des techniques masso-kinésithérapiques à proposer, ainsi que les installations orthopédiques qui en découlent. Il permet également de suivre l'évolution neuromotrice et de proposer, au sein des groupes, des activités pertinentes adaptées à son niveau.

**Bilan ergothérapie :** Le bilan en ergothérapie permet de faire une évaluation fonctionnelle de la motricité volontaire des membres supérieurs, des préhensions, des coordinations manuelles et oculo-manuelles. Il permet également de noter les appareillages existants et ceux qui pourraient être mis en place.

En fonction des besoins de rééducation repérés, une fiche de prescription des séances est rédigée par le médecin en médecine physique et de rééducation et transmis à la famille.

**Bilan psychologique :** Un bilan psychologique est mené auprès du jeune accueilli au Myosotis. L'objectif de ce bilan est de participer à la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent d'une façon adaptée, efficace et qui tienne compte de l'attente des parents et des objectifs thérapeutiques de l'équipe.

Afin de pouvoir évaluer les compétences cognitives des jeunes polyhandicapés, nous utiliserons l'**ECP** (Evaluation-Cognition-Polyhandicap).

Cet outil d'aide à l'observation directe et indirecte des modalités de fonctionnement interindividuel, des comportements communicationnels et des compétences cognitives des sujets polyhandicapés permet un échange constructif et un regard croisé entre professionnels et entre parents et professionnels. La grille d'observation doit être utilisée par les professionnels et les parents, la psychologue supervise la passation et se charge de son interprétation et de la synthèse.

Son utilisation doit rester complémentaire à celle d'autres méthodes de recueil d'informations : questionnaires, observations armées, échelles d'évaluation, tests...

Les outils (Programme EIS de Bricker, le PEP-3, l'échelle d'évaluation pour enfants polyhandicapés profonds de Fröhlich et Haupt, l'échelle de VINELAND, les EEDCP de Nader - Grosbois, le profil sensoriel...) seront alors choisis en fonction du sujet, des problématiques observées et des objectifs ciblés.

Les évaluations de ces jeunes en situation de polyhandicaps devront être adaptées à leur temporalité, à leur dépendance, à leurs proches ainsi qu'à leurs modes d'expressions qui ne passent pas toujours par les codes ordinaires de communication.

**Bilan d'entrée Art thérapie :** Temps d'observation qui peut être réalisé conjointement avec la psychologue afin d'évaluer les compétences et définir les besoins en terme d'ouverture à la relation, de gestion des émotions ainsi que les capacités motrices globales en vue d'un éventuel suivi en art thérapie.

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

**Bilan référent autisme si diagnostic TND posé** (cf voir fiche de demande d'intervention référent autisme LH via IMAGO/ connaissance de la personne). Bilans d'accompagnement et proposition d'aménagements spécifiques à partir d'observations.

## **Etape 3 : Entretien de coconstruction du 1er PP avec la famille en présence de la chef de service**

5 mois après l'admission, un 1er projet personnalisé est coconstruit avec la famille prenant en compte les attentes et les besoins de l'enfant.

Dans la mesure des disponibilités du service, le couple éducatif (ES/AMP ou ES/AS) sera libéré pour ces entretiens sur les temps suivants : en parallèle des APP ou le mercredi matin.

## **Etape 4 : Formalisation et signature du 1<sup>er</sup> PP**

L'éducateur référent transcrit, dans IMAGO, les objectifs retenus en collaboration avec la famille, et explicite les moyens, supports, outils éducatifs, et thérapeutiques qui seront proposés pour l'atteinte des objectifs. Ces objectifs sont classés par domaines.

Le 1er PIA est contractualisé au plus tard six mois après l'admission et pour une durée de 1 an.

## **Etape 5 : Le suivi du PIA**

Une fois le projet finalisé, le suivi et la réactualisation sont laissés à l'appréciation de l'éducateur référent, soutenu des autres professionnels qui accompagnent l'enfant.

L'éducateur, au fur et à mesure de l'accompagnement et des événements de la vie de l'enfant, transcrit dans le document PIA les éléments marquant comme les rencontres avec la famille, les rencontres avec des partenaires, ...

Des réunions de suivi de projets se déroulent dans le cadre des réunions de synthèse.

Le projet de l'enfant est en constante évolution et nécessite parfois une réactualisation du PIA.

## **Etape 6 : Evaluation du PIA :**

Cette phase permet de mesurer l'atteinte des objectifs et les moyens déployés. Cette évaluation déclenche une reconduction ou un réajustement pour redéfinir les objectifs et les moyens à mettre en place.

Cette étape se décide en réunion de synthèse avec les intervenants auprès de l'enfant.

L'évaluation du projet de l'enfant est réalisée avec la famille, au bout de 12 mois et permet de mesurer l'évolution.

# MISE EN ŒUVRE DU PROJET INDIVIDUALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT EEAP LES MYOSOTIS

PROCEDURE PCD ADM-019-V1

## II APPLICATION

QUI ?	ETAPES	COMMENT ?
Psychologue + professionnel paramédical	ENTRETIEN ACCUEIL SOIN	Fiche d'anamnèse
Educateur référent Chef de service Enfant Famille	ENTRETIEN D'ACCUEIL	Fiche des besoins et attentes (via IMAGO-DU)
Equipe pluridisciplinaire	REUNION DE SYNTHESE	IMAGO DU
Educateur référent Chef de service Enfant Famille	COCONSTRUCTION DU 1 <sup>ER</sup> PIA	Grille référentiel 1 <sup>er</sup> PIA IMAGO DU
Educateur référent Chef de service Enfant Famille	FORMALISATION ET SIGNATURE DU 1 <sup>ER</sup> PIA	Grille référentiel 1 <sup>er</sup> PIA + Avenant contrat de séjour IMAGO-DU
Educateur référent	SUIVI 1 <sup>ER</sup> PIA ET AVENANT 1 <sup>ER</sup> PIA SI BESOIN	Grille référentiel 1 <sup>er</sup> PIA + avenant contrat de séjour IMAGO-DU
Equipe pluridisciplinaire	EVALUATION DU 1 <sup>ER</sup> PIA	Grille référentiel du 1 <sup>er</sup> PIA IMAGO DU