



ADAPEI L'EVEIL
Haute-Corse

Projet
d'établissement et
de service du
Dispositif Intégré
Medico-Educatif
DIME FLORI

2026-2031

Sommaire

INTRODUCTION	0
PARTIE 1 : L'ASSOCIATION L'EVEIL Adapei de Haute-Corse	3
1. Les missions, les valeurs et principes d'intervention de l'Association l'Eveil ADAPEI de Haute-Corse	4
2. Les orientations stratégiques de l'Association 2023/2028	6
3. Les établissements et services gérés par L'Eveil	7
PARTIE 2 : HISTOIRE ET IDENTITE DU DIME FLORI	13
1. Histoire de l'établissement	13
2. Fiche d'identité de l'actuel IME et SESSAD Centre Flori	14
3. Positionnement du futur DIME	17
Un nouveau lieu d'accueil ouvert sur la cité en 2027	17
Des antennes décentralisées au service de la proximité	18
Un ancrage fort dans le champ scolaire	19
Accompagnement préprofessionnel, partenariat ESAT et préparation à l'insertion	21
PARTIE 3 : PARTENARIAT ET ANCRAGE LOCAL	23
1. Ancrage territorial et partenariat	23
Un accompagnement collectif et décroisé	23
La participation à la démarche "Une Réponse Accompagnée Pour Tous" (RAPT)	24
L'intégration au sein de la Communauté 360	24
Les fonctions appui-ressources du DIME	25
Un périmètre d'intervention clarifié	25
Une organisation dédiée et lisible	26
Une montée en compétence structurée	26
Une procédure de déploiement formalisée	27
2. Les enjeux du partenariat avec l'Education Nationale	28
3. Une culture de l'évaluation et de la coopération	29
PARTIE 4 : LE DISPOSITIF INTEGRE	34
1. De la logique de place à la logique de parcours	35
Accord du jeune et de sa famille – Droit de rétractation	35
Responsabilité de la coordination dans le cadre du dispositif intégré	35
Une nouvelle grammaire de l'accompagnement	36
Un parcours comme expérience et non comme itinéraire	36
Le parcours comme promesse de continuité et de sens	36
2. Présentation des différentes modalités d'accompagnement	37
La Communication Alternative et Améliorée	37
Les différentes modalités d'accompagnement	38

L'accueil de nuit éducatif de semaine.....	41
L'accompagnement en milieu ordinaire et les interventions mobiles.....	43
L'accueil temporaire et le répit.....	45
L'accompagnement des transitions.....	46
3. COMMENT CA VA MARCHER ?	49
4. CONTINUITE DES PARCOURS ET COORDINATION	52
PARTIE 5 : PROFIL ET EVALUATION DES BESOINS ET PRESTATIONS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU DIME.....	54
1. Les profils des personnes accompagnées	54
2. Analyse des besoins des personnes accueillie	54
3. Les prestations proposées en réponses aux besoins	55
3.1. Positionnement et principes de l'offre	57
3.2. Structuration de l'offre de prestations.....	57
3.3. Les prestations directes	58
3.3.1. Prestations relatives à la santé somatique et psychique.....	58
3.3.2. Prestations relatives à l'autonomie	58
3.3.3 Prestations relatives au développement de l'autodétermination	58
3.3.4. Prestations relatives à la scolarisation et aux apprentissages	59
3.3.5. Prestations relatives à la participation sociale.....	60
3.3.6. Prestations d'intervention en milieu ordinaire ("hors les murs")	60
3.4. Les prestations indirectes	60
3.4.1. Coordination du parcours et du projet	60
3.4.2. Soutien aux familles	61
3.4.3 Fonction appui-ressources	61
3.4.4. Travail en réseau et partenariats	61
3.4.5. Démarche qualité et pilotage	62
3.5. Modalités d'intervention.....	62
3.6. Spécificités territoriales.....	62
3.7. Finalités du catalogue de prestations	63
PARTIE 6 : L'ADMISSION ET L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE	64
1. L'accueil et l'admission au sein du dispositif	64
2. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement	66
3. Le dossier de la personne accompagnée	68
4. Les outils de la loi 2002-2	69
La charte des droits et des libertés (FALC)	69
Le Conseil de la Vie Sociale (CVS).....	70
PARTIE 7 : DEVELOPPEMENT DE LA CULTURE DE BIEN-TRAITANCE.....	72
1. Autodétermination	72
2. Accompagnement dans le soin et prise en charge de la douleur	73
3. La démarche de prévention de la maltraitance.....	75

PARTIE 8 : FONCTIONNEMENT ET RESSOURCES HUMAINES AU SERVICE DU PARCOURS DES JEUNES	80
1. Pilotage et management transversal	80
Pilotage associatif	80
Pilotage DIME	80
2. Gestion des ressources humaines	81
Organisation du DIME	81
Le recrutement et l'intégration des nouveaux professionnels	82
La formation et le développement des compétences.....	83
3. La communication interne.....	83
4. Communication externe et rayonnement du DIME	87
5. Les instances représentatives et la QVCT	87
Le Comité Sociale d'entreprise (CSE)	87
La Commission de santé et de sécurité au travail (CSSCT)	87
PARTIE 9 : REALITE DE LA TRANSFORMATION, QUALITE, SECURITE, GESTION DES DONNEES ..	92
1. Une évaluation de la transformation.....	92
2. Une démarche qualité structurée et durable	93
3. Sécurité et maîtrise documentaire.....	94
4. Evaluation, satisfaction et participation.....	95
5. Sécurité des données et RGPD.....	95
6. Sécurité et gestion des risques	96
Les services généraux	97
Document unique et plan de gestion de crise	98
Le droit à l'image.....	98
PARTIE 10 : NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2026-2031	99
PARTIE 11 : FICHES ACTIONS ET CPOM	100

GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES DANS LE PROJET D'ETABLISSEMENT

A

ABA : Applied Behavior Analysis – méthode d'intervention éducative basée sur l'analyse du comportement.

AEHH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé – aide financière destinée aux familles.

AJ : Accueil de Jour – modalité d'accompagnement en journée au sein du DIME.

AN : Accueil de Nuit – modalité d'hébergement éducatif au sein du DIME.

APAXE : Logiciel de gestion des événements indésirables et de la qualité.

ARS : Agence Régionale de Santé – autorité de tarification et de contrôle des ESMS.

ASE : Aide Sociale à l'Enfance – dispositif de protection de l'enfance.

C

CAA : Communication Alternative et Améliorée – outils permettant de communiquer autrement que par le langage oral.

CAF : Caisse d'Allocations Familiales.

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce – accompagnement des jeunes enfants.

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles.

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées – décision d'orientation.

CDC : Collectivité de Corse.

CFG : Certificat de Formation Générale.

CFA : Centre de Formation des Apprentis.

CNH : Conférence Nationale du Handicap.

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

COPIL : Comité de Pilotage.

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CPD ASH : Conseillère Pédagogique Départementale Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens – cadre contractuel avec l'ARS.

CRA : Centre Ressources Autisme.

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes.

CSE : Comité Social et Économique – instance représentative du personnel.

CSSCT : Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail.

D

DAMRI : Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux.

DGARS : Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

DIME : Dispositif Intégré Médico-Éducatif – organisation coordonnée d'accompagnement modulable.

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge.

DLU : Dossier de Liaison d'Urgence.

DMP : Dossier Médical Partagé.

DPO : Délégué à la Protection des Données.

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale.

DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt.

DUI : Dossier de l'Usager Informatisé.

E

EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé.

EMAS : Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

EN : Éducation Nationale.

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail.

ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation – réunion autour du PPS.

ESMS / ESSMS : Établissement ou Service Social et Médico-Social.

F

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé.

G

GEPP : Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels.

GRETA : Groupement d'Établissements pour la formation continue.

H

HAD : Hospitalisation à Domicile.

HAS : Haute Autorité de Santé.

I

IA-DASEN : Inspecteur d'Académie – Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale.

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

IME : Institut Médicoéducatif

IMP : Institut Médico-Pédagogique

IMPro : Institut Médico-Professionnel

M

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

MSA : Mutualité Sociale Agricole.

P

PAG : Plan d'Accompagnement Global – coordination renforcée pour situations complexes.

PAS : Pôle d'Appui à la Scolarité

PCH : Prestation de Compensation du Handicap.

PECS : Picture Exchange Communication System – système de communication par images.

PIA : Projet Individualisé d'Accompagnement.

PMO : Prestation en Milieu Ordinaire.

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement.

PPO : Pédagogie Par Objectifs.

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation.

PRIAC : Programme Régional d'Investissement pour l'Offre Médico-Sociale.

Q

QVCT : Qualité de Vie et Conditions de Travail.

QVT : Qualité de Vie au Travail.

R

RAE : Reconnaissance des Acquis de l'Expérience.

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous – dispositif de prévention des ruptures.

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.

RPS : Risques Psychosociaux.

S

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

SDEI : Service Départemental de l'École Inclusive.

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile.

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile.

T

TEACCH : méthode éducative structurée pour personnes avec TSA.

U

UEE : Unité d'Enseignement Externalisée.

UEEA : Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme.

UEEP : Unité d'Enseignement Élèves Polyhandicapés.

UEI : Unité d'Enseignement Internalisée.

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.

V

VIAS : Vie Intime, Affective et Sexuelle

INTRODUCTION

Ce projet d'établissement et de service constitue le document de référence relatif aux modalités de fonctionnement du **Dispositif Intégré Médico-Educatif (DIME)** pour la période 2026–2031. Il regroupe à la fois l'IME Centre Flori et le SESSAD Polyhandicap, dans le nouvel agrément toutes déficiences qui s'appliquera dans le cadre de cette transformation.

Il traduit la mise en œuvre du décret du 5 juillet 2024 à travers ses principes de fonctionnement (1), les coopérations inter-institutionnelles et inter-opérateurs (2), les principes de gouvernance qui en découlent (3) et la modalité d'accès au fonctionnement en dispositif intégré et évolution de l'accompagnement médico-social et de la scolarité (4). A ce titre la signature d'une convention cadre définissant les obligations et engagements des parties prenantes du fonctionnement en dispositif intégré tel qu'identifié dans le décret : DGARS, IA-DASEN, DRAAF, MDPH, CAF, MSA, CPAM, ESMS et CDC devra être réalisée.

Ce décret consacre le **DIME** comme la forme renouvelée de l'accompagnement des enfants et jeunes en situation de handicap en changeant le prisme d'approche à travers une logique résolument inclusive : en visant prioritairement leur scolarisation en milieu ordinaire dans leur établissement scolaire de référence, en associant systématiquement l'enfant, le jeune et sa famille aux évolutions de parcours, en engageant l'acte II de l'école inclusive pour permettre, à ceux qui le souhaitent, un parcours d'études jusqu'à l'enseignement supérieur, en soutenant la réalisation de leur projet de vie dans toutes ses dimensions par un accompagnement médico-social adapté et évolutif, et enfin en inscrivant l'action dans une responsabilité populationnelle et territoriale, fondée sur la coopération interinstitutionnelle et l'organisation graduée de l'offre.

Il introduit également de nouvelles exigences, fondées sur une coordination territoriale renforcée, une gestion structurée de la file active, une contractualisation plus engageante, une évaluation continue des pratiques, ainsi qu'une coopération accrue avec l'Éducation nationale et l'ensemble des acteurs de santé.

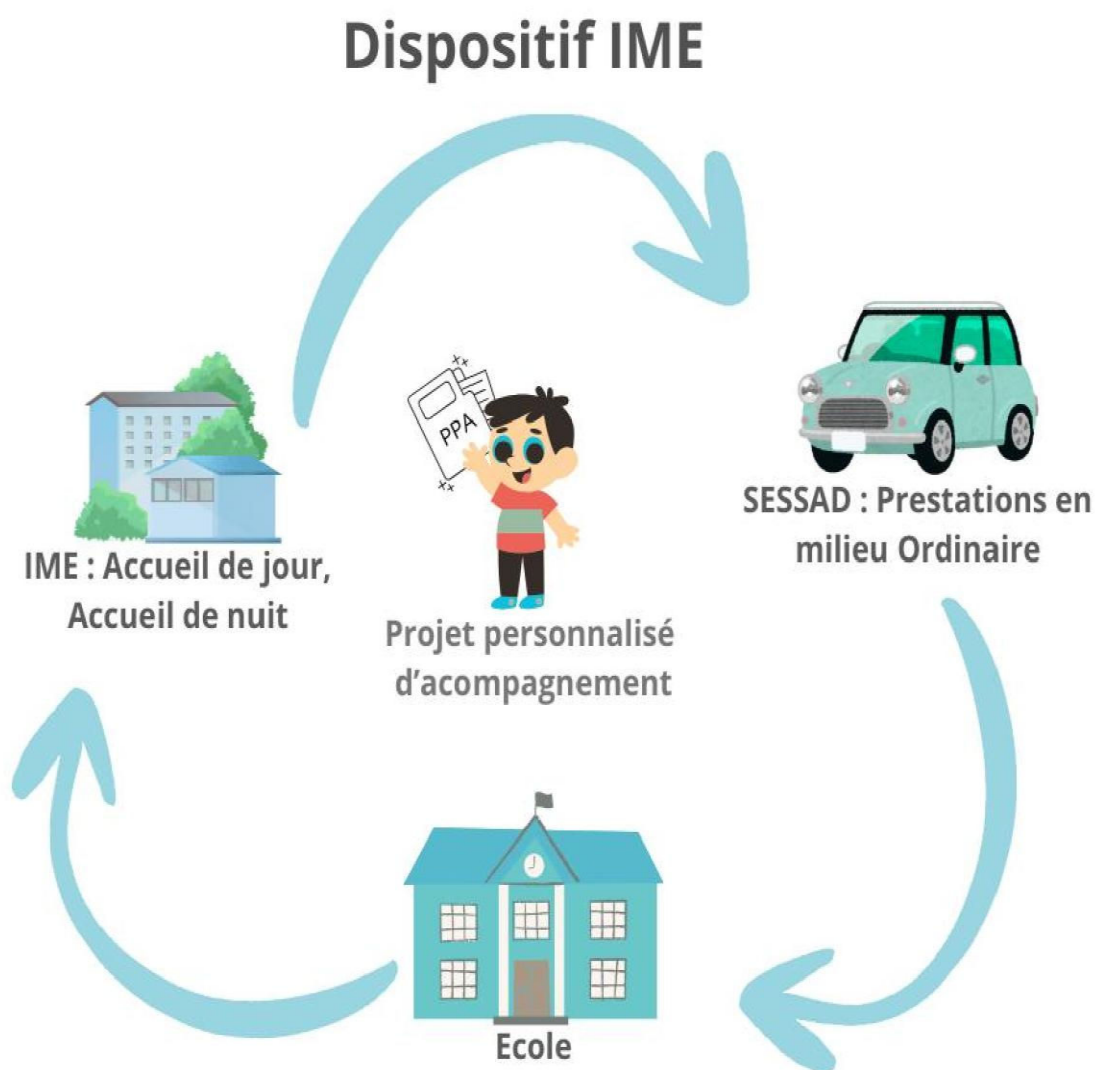
Pour le Centre Flori, cette évolution est à la fois **une reconnaissance et un défi** : reconnaissance d'une culture de la qualité et du partenariat déjà bien installée et défi d'un changement d'échelle et de méthode, où chaque professionnel devient acteur d'un projet collectif, ouvert et apprenant.

Dans ce cadre, l'IME et le SESSAD Centre Flori se transforment pour proposer des prestations en adéquation avec les nouveaux attendus de l'évolution de l'offre médicosociale :

- **Modularité et pluri-modalité intégrée** : l'offre d'accompagnement s'adapte aux besoins du jeune sur différents temps et lieux de vie en milieu scolaire (Prestation en ambulatoire, accueil de jour, accueil de nuit).
- **Partenariat et organisation Territoriale** : l'établissement développe des pratiques partagées avec les acteurs du territoire au service du parcours des jeunes, l'objectif est la complémentarité pour éviter les ruptures.
- **Prévention des ruptures de parcours** : la fluidité entre les modalités d'accueil et la coordination interinstitutionnelle constituent des axes structurants.
- **Expertise handicap et fonction ressource** : l'établissement développe une expertise spécifique sur les déficiences intellectuelles et les troubles associés, avec une vocation de fonction ressource pour le territoire.
- **École inclusive pour tous** : l'établissement soutient la scolarisation en milieu ordinaire, en lien avec les équipes pédagogiques et les dispositifs d'inclusion.

- **Projet de vie inclusif** : chaque jeune est accompagné dans une dynamique de participation sociale et citoyenne, avec un regard sur l'autonomie, l'emploi, la vie affective et la mobilité.

Face au mouvement de désinstitutionalisation, réaffirmé lors de la conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 qui prévoit que d'ici 2030, tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dédiés aux personnes en situation de handicap (PSH) "passe[nt] d'une logique de place (c'est-à-dire de structures segmentées par type d'accompagnement) à une logique d'offre de services coordonnés (hébergement, appui à la vie sociale, soins, ...)", démarche engagée dans le cadre du plan national dit des "50 000 solutions", une réorganisation profonde du secteur s'amorce avec l'émergence de prises en charge consistant en des interventions « hors les murs » engageant les organisations à une ouverture territoriale pour mobiliser les ressources dans une logique de complémentarité et de coopération avec les différents acteurs. C'est dans ce cadre que s'arrime le Dispositif intégré.



Ce projet a fait l'objet d'une élaboration en COPIL. Les étapes successives de sa conception et de sa rédaction ont été -et seront, pour leur forme finalisée, validées en CVS. Les équipes ont été très tôt associées à la réflexion autour de la transformation de l'offre, notamment dans le cadre des réunions institutionnelles animées par le Directeur dès 2021 et de journées de formation. Le cabinet de conseils EY est intervenu de décembre 2021 à mai 2022 à raison de 19 journées pour accompagner la Direction et les équipes dans une démarche projet de transformation de l'IME (phase de diagnostic et plans d'action avec constitution de groupes de travail). Les professionnels ont également bénéficié de 3 journées de formation à la transformation de l'offre médico-sociale dans une logique de parcours personnalisé et coordonné, dispensé sur site par l'APF en juillet 2025. Un lieu d'expression complémentaire a été plus récemment ajouté, afin de permettre à chacun de partager son expérience, sa compréhension des évolutions en cours et sa vision de l'avenir de l'IME. C'est dans cette perspective que des entretiens individuels ont été proposés à l'ensemble des professionnels. Cette démarche visait à prendre le temps d'écouter les pratiques, les questionnements, les réussites, les inquiétudes parfois, mais également les ressources et les initiatives déjà à l'œuvre au sein de l'établissement. Les éléments recueillis lors de ces échanges ont contribué à nourrir les orientations retenues dans ce projet d'établissement et constituent un socle partagé pour accompagner les évolutions à venir dans une logique de dispositif, au service des personnes accompagnées et de leurs familles. Ce projet a vocation à demeurer un document vivant. Aussi, à l'occasion de ses futures actualisations, l'établissement souhaite développer des modalités de rédaction partagée associant des professionnels, des personnes accompagnées et leur famille, afin que les orientations que nous prenons puissent être encore davantage nourries à la fois par l'expertise des professionnels et à la fois par les attentes, les besoins et les réalités vécues par les personnes accompagnées et leurs familles. Cette proposition sera mise en discussion avec les professionnels dans le cadre des réunions institutionnelles et pour les familles, en premier lieu dans le cadre du CVS.

PARTIE 1 : L'ASSOCIATION L'EVEIL Adapei de Haute-Corse

Elle accompagne depuis près de 60 ans tout particulièrement :

- Des enfants et adolescents en situation de handicap, de la petite enfance à 20 ans, en difficulté ou en danger confrontés à des troubles psychologiques, à des difficultés scolaires et/ou à des contextes familiaux compliqués.
- Des personnes avec troubles du neurodéveloppement (handicap intellectuel, autisme, etc...), polyhandicap et handicap psychique.

Créée le 1^{er} avril 1964 à la sous-préfecture de Bastia, L'Eveil a pour but l'étude et la défense des intérêts matériels et moraux des familles dont l'enfant est en situation de handicap. Son siège social est alors situé au *1 boulevard Auguste Gaudin à Bastia*.

La personne en situation de handicap mental remplit les Devoirs auxquels tout Citoyen est tenu.

L'Eveil – Adapei de Haute Corse, doit la mettre à l'abri de toute exploitation et veiller à ce qu'elle soit reconnue et respectée.



Dans ce cadre, l'association adhère pleinement à la **charte pour la dignité des personnes en situation de handicap mental signée par le Comité de Soutien à l'U.N.A.P.E.I.** La personne en situation de handicap mental est Citoyen à part entière de France, d'Europe et du Monde¹.

La personne en situation de handicap mental bénéficie des **Droits reconnus à la Personne humaine**, notamment :



L'association est également engagée pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap, un engagement renouvelé le 13 mai 2024 lors de la signature régionale de la Charte Romain JACOB, qui constitue un repère éthique pour améliorer l'accès aux soins.

¹ [Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales UNAPEI](#)

1. Les missions, les valeurs et principes d'intervention de l'Association l'Eveil ADAPEI de Haute-Corse

L'Association L'Eveil Adapei de Haute-Corse, est une association loi 1901.
Véritable acteur régional, ses **valeurs** sont :

RESPECTER DE LA PERSONNE DANS SA DIFFERENCE

Toute personne en situation de handicap a droit au respect absolu et inconditionnel, de sa qualité de personne à part entière. Il est ainsi établi comme une priorité que chaque personne soit prise en compte et accompagné dans ses singularités. Elle doit bénéficier d'un accompagnement basé sur la prise en compte de sa parole, du principe d'autodétermination* et d'une organisation qui respecte son rythme de vie.

**Autodétermination : c'est exercer le droit propre à chaque être humain de gouverner sa vie sans influence externe induite et à la juste mesure de ses capacités. C'est accompagner les personnes en situation de handicap à devenir ce qu'elles ont envie d'être en ayant le pouvoir de décider pour elle-même. L'autodétermination, c'est ainsi expérimenter, se tromper, apprendre... (source : unapei.org)*

Entraide et Solidarité

La solidarité est vécue comme le lien qui réunit et assemble toutes les formes d'intervention existantes autour et en faveur des personnes accompagnées : les bénévoles, les salariés, les partenaires.

Fondement même de l'activité associative, la vision commune est de permettre d'apporter un appui aux familles, aidants et professionnels qui font face à des situations complexes et leur permettre d'accompagner ensemble au mieux chaque personne et ce, par des temps d'échange, de partage et de réflexion.

Autonomie

La prise en compte des capacités et des potentiels de la personne est essentielle dans notre démarche d'accompagnement. Nous veillons à développer ou maintenir ses acquis et son autonomie et préserver son intégration sociale.

Dignité

L'association défend le principe fondamental et inaliénable selon lequel toute personne, quelles que soient ses différences, doit être traitée comme un être humain à part entière. Elle mérite dès lors un respect inconditionnel indépendamment de son âge, de son sexe, de sa santé physique et mentale.

Inclusion

La politique du handicap vise à offrir aux personnes en situation de handicap le libre choix de leur projet de vie et donc de leur lieu de vie. L'entrée en établissement n'est plus la seule réponse qui doit être apportée aux besoins des personnes en situation de handicap. Il convient au contraire de développer toutes les formes de ^{réponse} pour que personne ne se retrouve sans solution. Nous portons cette valeur d'inclusion dans les actions que nous menons au quotidien.

L'Eveil Adapei de Haute-Corse décline cette finalité en neuf missions principales

” Apporter aux personnes et à leurs familles, l'appui moral et matériel dont elles ont besoin ;

” Développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité et les amener à participer activement à la vie associative ;

” Favoriser l'accueil et l'écoute des nouveaux parents, assurer la pleine participation des familles et des personnes à la vie sociale et citoyenne ;

” Mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au meilleur développement moral, physique et intellectuel des personnes ;

” Promouvoir et gérer tous les établissements et services indispensables au plein épanouissement des personnes, par l'accompagnement à l'éducation, la formation, l'hébergement, l'insertion sociale et professionnelle, la santé et le bien-être, l'avancée en âge et l'accès aux loisirs.

” Développer des activités commerciales directes et/ou de sous-traitance conformes aux objectifs des E.S.A.T. et des entreprises Adaptées, ainsi que toutes autres activités qui seraient prévues par la loi pour l'aide aux personnes en situation de handicap ;

” Défendre les intérêts moraux, matériels et financiers des personnes auprès de tout acteur participant à leur parcours de vie (pouvoirs publics, partenaires de droit commun, associations, société civile, etc...) ;

” Développer notre visibilité dans le respect des buts de l'association en communiquant régulièrement et en organisant toute manifestation

” Etablir sur le plan local une dynamique de réseau avec les autres organismes, associations et établissements qui œuvrent en faveur des personnes.

2. Les orientations stratégiques de l'Association 2023/2028

Le **projet associatif** fixe un certain nombre d'orientations stratégiques et vise à conforter les établissements et services en conformité avec le cadre juridique et les missions premières de l'Association.

Promouvoir les parcours de vie dans une dynamique d'inclusion sociale.

Renforcer les partenariats publics et privés via un réseau structuré.

Garantir et soutenir un accompagnement de qualité à la personne en situation de handicap.

Recueillir les attentes, besoins et demandes des personnes en situation de handicap.

Développer des actions de soutien aux familles et aidants.

Développer des pratiques professionnelles adaptées aux situations évolutives des usagers et au regard de la transformation de l'offre de service.

Engager des actions d'ouverture vers l'extérieur favorisant la compréhension des missions associatives.

Engager des actions de prévention et d'information en direction des familles et des aidants tout au long des étapes de la vie.

Structurer un accompagnement préservant la santé, l'avancée en âge, dans un souci de bien-être et de bientraitance.

Fédérer les familles en tant que partenaire privilégié de l'Association.

Initier une offre de solutions d'accompagnement au répit.

Poursuivre la mise en œuvre d'une organisation de travail ajustée aux besoins.

3. Les établissements et services gérés par L'Eveil

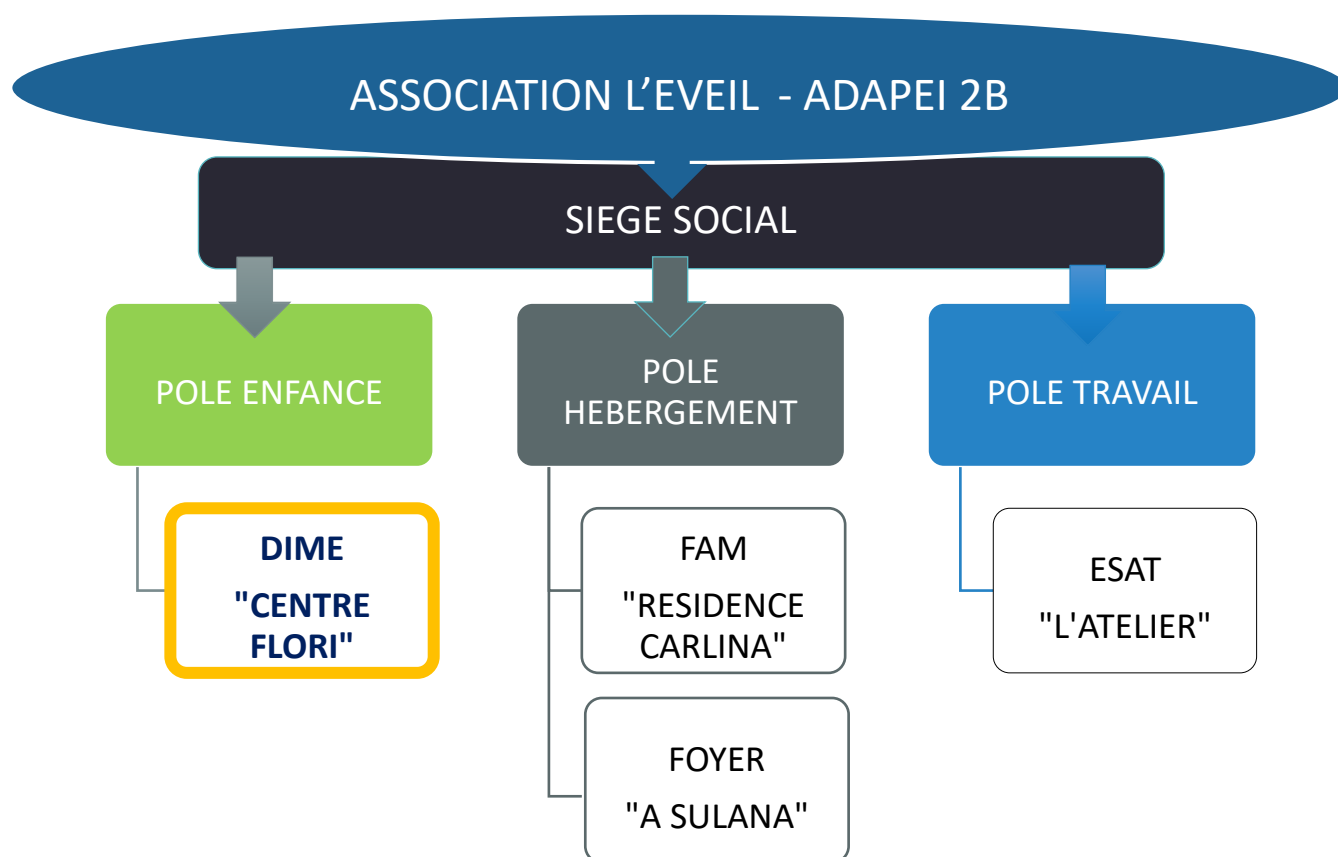
A ce jour, l'Association l'Eveil - Adapei de Haute Corse s'appuie **sur un siège social qui assure des fonctions support mutualisées** (*Administration et Finances, Ressources Humaines, Gestion Financière et Comptable, Gestion Qualité*) **auprès des établissements qu'elle gère.** L'Eveil-ADAPEI de Haute-Corse accompagne **près de 350 personnes.**

L'Association l'Eveil déploie ses missions notamment via :



- Le Dispositif intégré médico-éducatif (DIME) **FLORI**
- L'Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail (ESAT) **L'Atelier**
- L'Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM) **A SULANA**
- Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) **Résidence Carlina**

L'ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION L'EVEIL



PARTIE 2 : HISTOIRE ET IDENTITE DU DIME FLORI

1. Histoire de l'établissement

Fruit d'un engagement militant originel fort, l'IME Centre FLORI est le **premier établissement fondé par l'association l'EVEIL**. A ce titre il signe une **valeur symbolique majeure** pour l'association et n'aura cessé d'évoluer au fil du temps afin de toujours mieux répondre aux besoins des enfants et adolescents en situation de handicap.

1967	→ Création de l'IME Il accueille 40 enfants en semi-internat âgés de 6 à 18 ans
1974	→ Création de la section IMPRO
1981	→ L'IMP est délocalisé et l'IMPRO accueille 50 enfants et adolescents déficients mentaux dont 15 en internat. → Nouvelle implantation géographique à Biguglia , route du Lancone, l'IME est désormais «Le Centre Flori », nom du généreux donateur du terrain. → Sa capacité d'accueil est de 50 places dont 30 en internat .
1985	→ création d'un CAT avec Foyer dans au sein de l'IME ; Sa capacité est réduite à 30 places dont 15 en internat.
1990	→ Le CAT s'installe en zone industrielle de Bastia
1993	→ Le Foyer d'hébergement quitte le Centre Flori pour être installé dans d'autres locaux sur Bastia.
1996	→ La capacité de l'IME revient à 54 places, 12 sur l'IMP, 36 en IMPRO, 6 en section pluri-handicapés .
2001	→ Ouverture d'une section pour enfants porteurs de TSA de 6 places .
2002	→ Capacité autorisée 64 places dont 12 pour enfants porteurs de TSA .
2004	→ Actualisation du projet d'établissement. L'IME est autorisé pour 66 places : 15 enfants en IMP, 31 en IMPRO, 6 porteurs de pluri-handicaps, et 14 sur la section autisme, soit 66 places.
2007	→ Création d'une section pour enfants en situation de polyhandicap de 10 places en semi-internat . → La capacité de l'IMP- IMPRO est réduite à 30 places dont 15 en internat, la section pour enfants autistes est maintenue à 14 places Soit 54 places au total.
2015	→ Le SESSAD polyhandicap a été autorisé le 05 mai 2015 pour une capacité autorisée de 10 places.
2017	→ Diminution de la capacité autorisée de la section polyhandicap de 10 à 7 places et augmentation de 3 places de la section TSA soit 17 places. → Ouverture de l'accueil temporaire TSA pour deux places portant la capacité autorisée à 56 places. → Internat dédié TSA pour 5 places.
2018	→ Agrément portant l'accueil pour les enfants de 0 à 3 ans .
2021	→ Ouverture de l'Unité d'Enseignement Externalisé Autisme (UEEA) au sein de l'école Simone Peretti à Biguglia pour 8 places pour enfants de 6 à 11 ans sur deux cycles (cycle 2 et début du cycle 3) et 5 niveaux de classes, portant la capacité autorisée de l'IME à 64 places.
2025	→ Constitution du COPIL transformation de l'offre → Rédaction Projet fonctionnement en DIME

Projections :

2026	→ Changement d'agrément du SESSAD et de l'IME Centre Flori en Dispositif Intégré Médicoéducatif → Création des fonctions ressources (services indirectes) → Ouverture d'une antenne DIME en Balagne
2027	→ Déménagement Centre Flori et fonctionnement en DIME → Ouverture d'une Unité d'Enseignement pour les Elèves en situation de Polyhandicap et d'une antenne à Aleria

2. Fiche d'identité de l'actuel IME et SESSAD Centre Flori

Mission historique du Centre Flori

Conformément à l'arrêté de renouvellement de l'autorisation de l'ARS du 12 mars 2021, le Centre FLORI dispose d'un agrément de 64 places, dont 8 en Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA), permettant d'accompagner des enfants et des jeunes de 0 à 20 ans présentant tout type de déficiences, y compris des situations de polyhandicap et des troubles du spectre de l'autisme. L'admission intervient sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

L'accompagnement s'articule autour de groupes d'âge : **0-6 ans, 7-12 ans, 13-16 ans et 17+**. Les enfants et jeunes présentant de graves perturbations à expression multiple de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain sont accompagnés au sein du **pôle polyhandicap**.

- **Groupe 0-6 ans** : l'accompagnement est centré sur les prérequis au développement (communication, interactions, motricité...), l'acquisition des bases de l'autonomie (hygiène, repas, habillage...) et la mise en place d'un environnement structurant et rassurant. Une attention particulière est portée à la guidance parentale et au travail en lien avec les structures de la petite enfance. La scolarité est proposée à 3 ans et progressivement adaptée aux capacités de l'enfant, en lien étroit avec l'Éducation Nationale.
- **Groupe 7-12 ans** : le focus est mis sur la scolarisation, l'accès aux apprentissages fondamentaux, la structuration du temps et de l'espace et le développement des compétences sociales. L'accompagnement s'effectue en étroite collaboration avec les Unités d'Enseignements internalisées et/ou établissements scolaires partenaires.
- **Groupe 13-16 ans** : l'accompagnement poursuit les objectifs scolaires en adéquation avec le projet personnalisé, tout en introduisant des activités de préprofessionnalisation, de développement de l'autonomie personnelle et sociale, et de construction du projet de vie. L'adolescence étant une période de vulnérabilité, un soutien renforcé est proposé pour la gestion des émotions et des relations.
- **Groupe 17 ans et plus** : l'accompagnement est orienté vers la transition à l'âge adulte, la consolidation des acquis en autonomie, le développement des habiletés sociales, la préprofessionnalisation ou, selon les situations, un accompagnement renforcé dans les actes du quotidien. Une attention particulière est portée à la préparation à la sortie de l'IME et à l'orientation vers les dispositifs adultes (Passerelle ESAT, dispositifs de droits communs, partenaires institutionnels internes et externes, famille, etc.).

- **Pôle Polyhandicap** : l'accompagnement s'inscrit dans une démarche globale de soins et d'éducation spéciale adaptée. Il vise à aider l'enfant à utiliser et développer ses capacités physiques et cognitives.

Le plateau technique de l'IME apporte un appui au fonctionnement de **l'Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA)**, qui scolarise 8 enfants au sein de l'école élémentaire Simone PERETTI à Biguglia. Ce dispositif favorise une scolarisation adaptée en milieu ordinaire. La création de cette UEEA, qui a vu le jour en 2021, s'est faite en référence à l'instruction interministérielle du 30 août 2019 relative à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022. L'UEEA est un dispositif de scolarisation adapté, de droit commun, bénéficiant d'un appui renforcé du médico-social, conformément aux dispositions du décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Le SESSAD polyhandicap propose un accompagnement souple, pluridisciplinaire et adapté, en milieu ordinaire. Autorisé pour 10 places sur le territoire de la Haute-Corse, il s'adresse à des enfants et adolescents de 0 à 20 ans en situation de polyhandicap. Le service propose un accompagnement global éducatif, thérapeutique et social. Il soutient l'acquisition de l'autonomie, la scolarisation et l'inclusion sociale, tout en accompagnant les familles et l'entourage de l'enfant. L'équipe œuvre en liaison étroite avec les partenaires (établissements scolaires, structures de soins, services sociaux...). Les bureaux du SESSAD sont implantés dans les locaux de l'IME.

Le SESSAD tend à assurer aux personnes accompagnées une intégration aux différents domaines de la vie, de la formation générale et professionnelle en favorisant l'épanouissement ainsi que la réalisation de toutes les potentialités. Afin d'assurer cet accompagnement au plus près des personnes accueillies, le SESSAD travaille aux fonctions suivantes :

- Fonction éducative et soutien pédagogique
- Fonction d'inclusion dans un environnement ordinaire
- Fonction thérapeutique

Identification de l'établissement et de l'organisme gestionnaire

Organisme gestionnaire

Désignation / Raison Sociale	Association l'EVEIL – Adapei 2B
N° FINESS	2B 000 369 3
Statut juridique	Privé associatif
Adresse	Strada Vecchia – Lieu-dit Valrose – 20290 Borgo
Code statut juridique	60 – Association Loi 1901 à but non lucratif
Nom et qualité du représentant de l'association	Mme LUGARINI-CUVILLIER Véronique, Présidente

IME Centre FLORI

Désignation / Raison sociale	IME Centre FLORI
Adresse	2250 Route du Lancone- 20620 Biguglia
Catégorie	Institut Médico Educatif
Finess	2B 0000 210
Autorité de tarification	Agence Régionale de Santé
Date d'autorisation	1967
Agrément actuel	64 places autorisées Tous projets éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques Typologie des publics accueillis : (il est rappelé la teneur indicative de ces capacitaires par section comme indiqué à l'article 10 de l'arrêté 2021-164): - 19 places « troubles du spectre de l'Autisme » - 7 places polyhandicap - 30 places toute déficience - Unité d'enseignement élémentaire autisme : 8 places
UEEA	Convention constitutive d'une Unité d'Enseignement en Ecole Elémentaire pour enfants avec troubles du spectre autistique tripartite
Age	0 - 20 ans
Modalités d'accueil	Ouvert 210 jours /an du lundi au vendredi Tous modes d'accueil (avec et sans hébergement)
SIRET	389 293 861 00032

SESSAD POLYHANDICAP

Désignation / Raison sociale	SESSAD POLYHANDICAP (projection SESSAD toute déficience dans le cadre du DIME)
Adresse	2250 Route du Lancone- 20620 Biguglia
Catégorie	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
Finess	2B0005771
Autorité de tarification	Agence Régionale de Santé
Date d'autorisation	2015
Agrément actuel	10 places
Modalités d'accueil	Ouvert 210 jours /an du lundi au vendredi
Siret	389 293 861 00164

3. Positionnement du futur DIME

L'analyse des besoins menée dans le cadre de la transformation DIME, croisée avec les travaux de réflexion des équipes, des familles et des partenaires, a conduit à repenser l'organisation géographique du dispositif.

Cette démarche a fait émerger une conviction forte : pour répondre avec justesse et réactivité aux besoins des enfants et des familles, **le DIME doit s'ancrer dans une logique de proximité territoriale et de présence active sur le terrain.**

Ainsi, l'organisation et le fonctionnement du Dispositif ont été conçus pour favoriser un accompagnement **de proximité**, une **offre souple** et une **coopération renforcée** avec les acteurs locaux.

Un nouveau lieu d'accueil ouvert sur la cité en 2027

La construction d'un **nouveau site pour le DIME**, pensé comme un espace ouvert, inclusif et modulaire, situé à Bastia, permettra des temps d'inclusion renforcés.

Ce lieu vise à :

- Offrir des **espaces adaptés** aux différents besoins d'accompagnement (éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et sociaux),
- Favoriser l'**accueil partagé** entre équipes, familles et partenaires,
- Incarner la **visibilité du DIME** sur le territoire tout en affirmant son ouverture à la cité.

Conçu comme une **plateforme des parcours**, ce nouveau site permettra d'articuler les temps d'accueil collectif et les interventions mobiles, en maintenant une continuité éducative et relationnelle. Les accompagnements au sein du DIME, notamment via les modalités d'accueil de jour, pourront néanmoins se dérouler majoritairement dans une organisation collective pour répondre aux besoins individuels.

Des antennes décentralisées au service de la proximité

L'analyse territoriale a mis en évidence des besoins spécifiques dans plusieurs zones du département de Haute-Corse. En effet, à ce jour l'IME accompagne 9 enfants originaires de la Plaine Orientale et 1 originaire de Balagne. Plus encore, les besoins d'accompagnements renforcés dans les régions éloignées, notamment en Balagne identifiés par les partenaires (PEP2B, MDPH, CMP, IME les Tilleuls) s'élèvent à 14 enfants en attente d'un accompagnement adapté.

Balagne : 1 personne accompagnée par l'IME en Balagne en 2025 + 14 en attente d'un accompagnement de proximité par le DIME



Plaine Orientale : 8 personnes accompagnées par l'IME en Plaine Orientale en 2025 + 5 accompagnées par le l'IME des Tilleuls sur Corte et Mare E Monti

*Les besoins d'accompagnements sur les territoires des antennes,
Carte de Corse par territoire.*

Ainsi, au regard des besoins et dans le cadre du PRIAC, finançant une Extension Non Importante sur ces deux territoires à hauteur de 5 places chacune, le DIME a engagé la création d'**antennes décentralisées**. A ces 5 places par antenne, s'ajoute le redéploiement de 14 places de l'effectif actuel pour :

- Permettre aux enfants et aux jeunes d'évoluer dans leur environnement,
- Réduire les temps de déplacement et les risques qui y sont liés,
- Offrir des temps d'accueil et d'évaluation sans déplacement excessif pour les familles,
- Faire de l'internat une réponse à des besoins et non plus un internat à défaut de solution sur le territoire d'habitation.

Cela nécessitera de :

- Rapprocher les équipes des lieux de vie des jeunes,
- Développer les partenariats avec les écoles, les structures sanitaires et sociales,
- Disposer de postes d'enseignants sur les microrégions,
- Développer une mission d'appui-ressources.

Ces antennes s'inscrivent dans une stratégie de **maillage territorial** complémentaire, garantissant l'équité d'accès et la réactivité des interventions. Elles permettront de proposer des accompagnements flexibles autour de modalités d'accueil de jour et de prestations en milieu ordinaire de proximités. Ces antennes font parties intégrantes du DIME et de son fonctionnement.

Un ancrage fort dans le champ scolaire

L'évolution du fonctionnement en dispositif intégré d'un établissement ou service médico-social pour enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap répond à plusieurs ambitions majeures portées par le cadre réglementaire :

- Viser prioritairement la scolarisation en milieu ordinaire, et autant que possible dans **l'établissement scolaire de référence**, conformément à la loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une École de la confiance ;
- Associer systématiquement l'enfant, le jeune et sa famille aux décisions d'évolution du parcours, afin de garantir **la continuité des apprentissages** et des accompagnements ;
- Engager l'acte II de l'École inclusive et de « l'École pour tous » annoncé lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, permettant, pour les élèves qui le souhaitent, un **parcours d'études allant jusqu'à l'enseignement supérieur** ;
- Permettre la réalisation du projet de vie dans une visée pleinement inclusive : **accès à l'école, au périscolaire, aux activités sportives et culturelles, orientation professionnelle, insertion...** grâce à un appui médico-social évolutif et adapté.

Dans ce cadre, le DIME inscrit pleinement son fonctionnement dans les attendus du décret, en structurant l'ensemble de son offre selon une logique de **parcours intégré**, articulant accompagnement médico-social, interventions éducatives et temps de scolarisation. L'offre de scolarité est proposée en partenariat avec l'Éducation Nationale qui met à disposition des professeurs spécialisés au sein du DIME à **l'Unité d'Enseignement Internalisé (UEI)**. Elle se compose de deux classes au sein du DIME et projette un déploiement au-delà du site principal, sur les deux antennes, dans un contexte cette fois **d'Unité d'Enseignement Externalisée (UEE)**.

Cette organisation s'inscrit dans une logique de **parcours scolaire cohérent, progressif et modulable**, telle que définie dans les PPS et mise en œuvre conjointement par les enseignants de l'Éducation Nationale et les équipes médico-sociales. L'UEI garantit à chaque élève l'accès aux apprentissages fondamentaux, à la communication, à la socialisation et aux compétences du socle commun, à travers des dispositifs individualisés, des petits groupes à effectifs réduits et des aménagements pédagogiques adaptés aux besoins spécifiques des jeunes accompagnés.

L'UEI joue un rôle pivot dans la construction des parcours d'inclusion :

- **Structuration des prérequis scolaires,**
- **Développement de la posture d'élève,**
- **Accompagnement à l'autonomie,**
- **Co-intervention éducative et pédagogique,**
- **Préparation aux temps de scolarisation partagée,**
- **Appui aux équipes des écoles pour l'accueil d'élèves présentant des besoins éducatifs particuliers.**

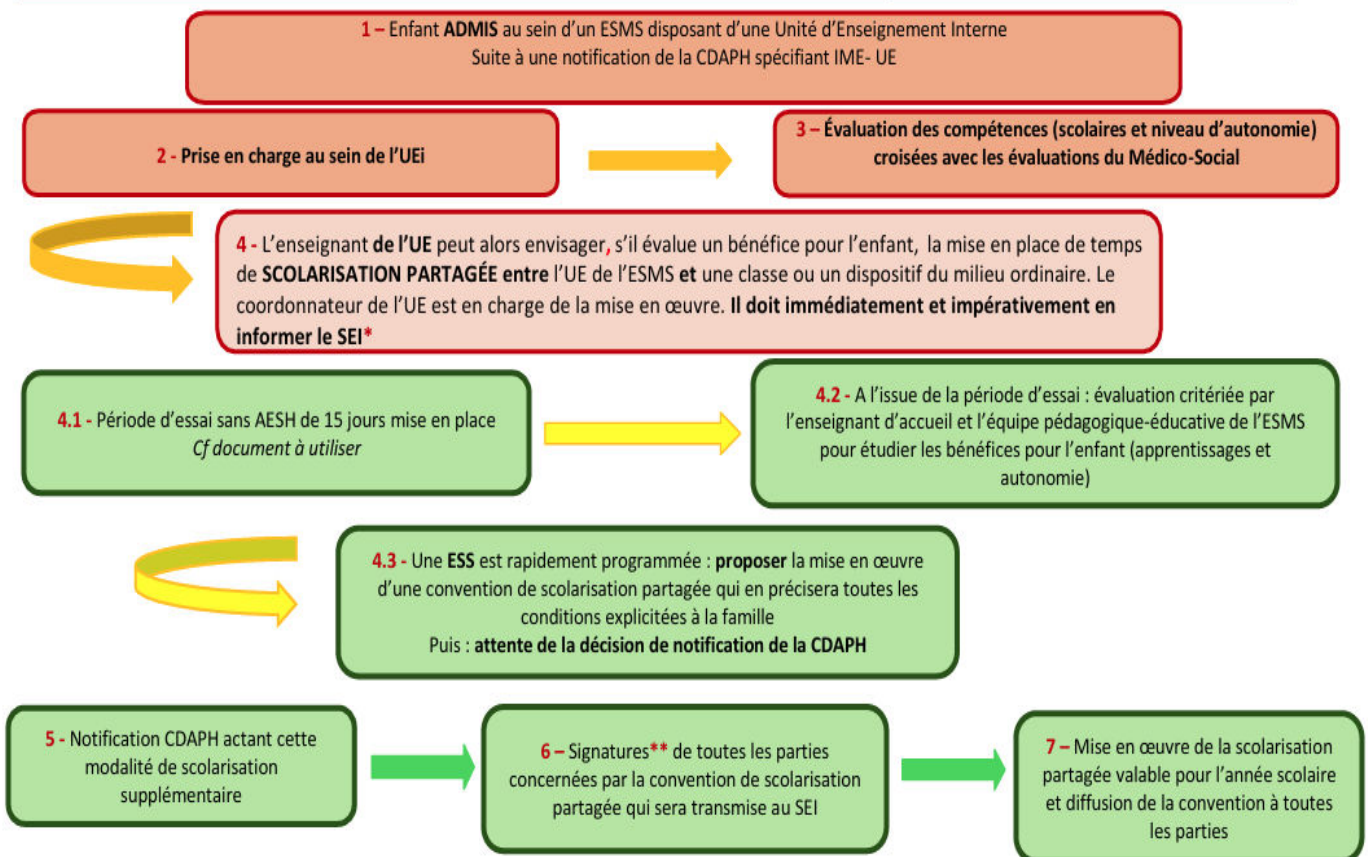
Le dispositif s'appuie également sur les écoles de référence à travers la **scolarisation partagée**, encadrée par une **convention** formalisée entre l'école et le DIME. Cette modalité offre la possibilité à un élève de suivre des temps d'enseignement au sein de sa classe de référence tout en bénéficiant, selon ses besoins, de temps de scolarisation au sein de l'UEI et/ou d'un appui éducatif et thérapeutique renforcé.

Elle repose sur :

- Un emploi du temps co-construit ;
- Des objectifs pédagogiques définis conjointement ;
- Une coordination étroite entre les enseignants de l'UEI, les équipes éducatives, l'enseignant de la classe de référence et l'ER-SH ;
- Des évaluations régulières permettant d'adapter les modalités d'inclusion.

Nous avons une **procédure de mise en œuvre** de la scolarité partagée, grâce au soutien du Service Départemental de l'Ecole Inclusive (SDEI), véritable acteur du déploiement du DIME.

PROCÉDURE DE MISE EN ŒUVRE D'UNE SCOLARISATION PARTAGÉE ENTRE UN ESMS ET LE MILIEU ORDINAIRE (Classe ordinaire, Dispositif ULIS, SEGPA)



**Si l'option de scolarisation partagée concerne un dispositif ULIS ou SEGPA, il est nécessaire de s'assurer de places disponibles*

*** Les signatures peuvent être apposées lors de l'ESS pour éviter aux familles de se déplacer à nouveau mais il est obligatoire d'attendre la notification de la CDAPH. L'ERSEH informera les familles dès réception de la notification.*

A ce jour, un seul jeune de l'IME bénéficie d'une scolarité partagée. Néanmoins, dans la perspective du DIME et parce qu'aujourd'hui plus personne ne doute de la nécessité de donner une place à l'école à chaque enfant, la procédure vient d'être lancée pour une enfant de 9 ans. Nous sommes à la fois accompagnés dans la démarche par les enseignantes de l'UEI mais aussi par la Conseillère Pédagogique Départementale Adaptation Scolaire et scolarisation des élèves Handicapés (CPD ASH), qui est notre interlocutrice privilégiée au SDEI, relais de notre lien à l'Education Nationale, qui va croître, au plus les opportunités d'inclusions et de scolarité partagée vont se multiplier.

Le développement d'une réelle approche inclusive partagée nécessitera l'instauration de temps de rencontres réguliers entre l'équipe pluridisciplinaire du DIME et les enseignantes de l'UEI.

« Tous les enfants doivent avoir la même chance d'aller à l'école. Et nous devons y croire pour le rendre possible » Claudia, éducatrice spécialisée

Les modalités d'articulation de la scolarité en milieu ordinaire et le DIME vont être définies dans le cadre de rencontres de la Direction de l'établissement avec le Secrétaire Général de la Direction Académique des Services de l'Education Nationale, les Inspecteurs de circonscription et le SDEI, rencontres organisées par la CDP ASH. Ces rencontres permettront de :

- Partager une compréhension commune du DIME ;
- Clarifier les attendus réciproques ;
- S'inscrire dans une démarche de sécurisation des équipes pédagogiques ;
- Établir une convention de coopération qui nous permettra d'intervenir dans les écoles, collèges et lycées, à la fois dans le cadre d'une présence directe de l'équipe pluridisciplinaire auprès de l'enfant, et à la fois indirecte, notamment dans le cadre de la Fonction Appui-Ressources ;
- Définir les établissements dans lesquels la scolarité partagée, les inclusions et les immersions pourront être mises en œuvre, notamment pour les enfants et jeunes accueillis dans le cadre de l'internat ;
- Poursuivre le mouvement de création d'UEE ;
- Imaginer des temps de formation croisée et d'expériences partagées de façon à dépasser le clivage milieu spécialisé/milieu ordinaire, clivage qui n'est plus soutenable au regard notamment des prescriptions internationales.

À ces dispositifs, s'ajoutent deux unités d'enseignement portées directement par **l'Éducation Nationale** :

- **L'Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA)**, implantée sur un site scolaire, qui relève entièrement du pilotage éducatif de l'Éducation nationale et mobilise une équipe médico-sociale de l'IME en appui ;
- **Le projet d'Unité d'Enseignement Élèves Polyhandicapés (UEEP)**, également porté par l'école, permettant une scolarisation adaptée sur site scolaire pour les élèves présentant un polyhandicap nécessitant un environnement pédagogique spécialisé.

Ainsi, l'ensemble du dispositif scolaire du DIME — UEI, UEEA, projet UEEP et UEE — constitue un élément central de l'accompagnement, favorisant l'inclusion, la continuité des parcours et la participation active des jeunes à la vie scolaire du territoire.

Accompagnement préprofessionnel, partenariat ESAT et préparation à l'insertion

Au sein du DIME, le préprofessionnel permet de développer chez les personnes accompagnées les **savoir-faire** et les **savoir-être professionnels** nécessaires à leur épanouissement personnel, leur participation sociale et, lorsque cela correspond à leurs capacités et aspirations, leur **insertion par le travail**, principalement en secteur protégé avec l'ESAT. En effet, Le DIME travaille étroitement avec l'ESAT l'Atelier de l'association afin de s'adapter aux transformations de l'offre et de continuer à proposer des orientations selon les besoins et les attentes des personnes accompagnées.

La transformation des ESAT demandée par les politiques publiques implique une évolution dans pratiques proposées par le DIME pour les orientations ESAT. Cette évolution du cadre du travail adapté implique celle des pratiques professionnelles menée depuis quelques années notamment avec l'externalisation des ateliers, la mise en place de stages ou encore l'ouverture au monde du travail (duoday).

L'offre d'initiation professionnelle prend plusieurs formes au sein du DIME.

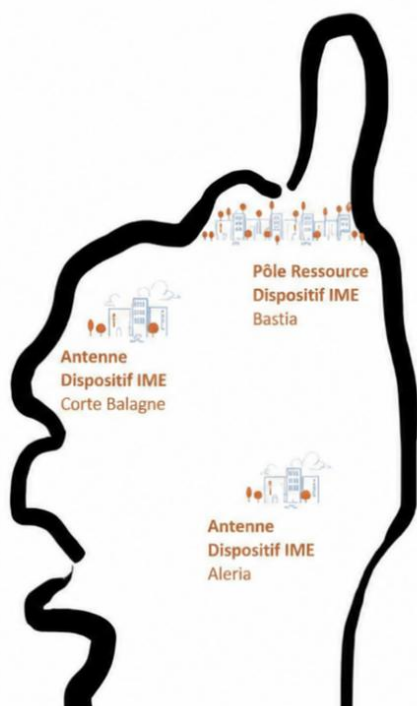
Elle s'adresse aux personnes accompagnées dès 14 ans en lien avec leur projet :

- Les classes de l'UEI : Développement et maintien des acquis scolaires ; développement des acquis préprofessionnels ; RAE (en partenariat avec l'ESAT) ; formation professionnelle qualifiante (Greta, CFA, Lycée agricole).
- Les ateliers à visée professionnalisante : L'Atelier espaces verts et les Ateliers de l'ESAT (blanchisserie, cuisine, pâtisserie, conditionnement, broyage).
- Les stages et insertions : Stage de découverte en entreprises ; stage d'immersion à l'ESAT.
- Les ateliers d'autonomie et d'habilités sociales : La Cafétéria du DIME ; l'Atelier théâtre ; l'Atelier Esthétique ; les mises en situations (autonomie en ville, apprendre à faire son repas, vivre ensemble).
- Les activités sportives et initiatiques : Activités internalisées délivrées par l'éducateur sportif du DIME ; Accès à des activités sportives en milieu ordinaire visant l'inclusion sociale ; Activités sportives partenariales (Rugby, Judo, etc.).

Toutes ces transformations traduisent une volonté claire :

Faire du DIME un dispositif accessible et agile, capable de conjuguer ancrage territorial et parcours sur-mesure.

Fiche d'identité du futur DIME



DIME Centre Flori BASTIA		Prestations
Public cible	Besoins	Accueil de Jour / Accueil de Nuit / PM Ordinaire
Déficiences diverses	Etayage et scolarisation	18
Profils Complexe	Cadre et apaisement	17
Profils polyhandicap	Sanitaire et sécurisation	7
Total solutions d'accueil		42

Antenne DIME Corte BALAGNE		Prestations
Public cible	Besoins	Accueil de Jour / Accueil de Nuit / PM Ordinaire
Déficiences diverses	Etayage et scolarisation	5
Profils Complexe	Cadre et apaisement	5
Profils polyhandicap	Sanitaire et sécurisation	2
Total solutions d'accueil		12

Antenne DIME ALERIA		Prestations
Public cible	Besoins	Accueil de Jour / Accueil de Nuit / PM Ordinaire
Déficiences diverses	Etayage et scolarisation	5
Profils Complexe	Cadre et apaisement	5
Profils polyhandicap	Sanitaire et sécurisation	2
Total solutions d'accueil		12

PARTIE 3 : PARTENARIAT ET ANCRAGE LOCAL

1. Ancrage territorial et partenariat

Un accompagnement collectif et décloisonné

Le décret du 5 juillet 2024 stipule que le DIME s'inscrit dans « *une responsabilité populationnelle et territoriale dont le modèle est défini selon l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, dans le cadre d'une logique interinstitutionnelle, inter-opérateur et dans une organisation graduée de l'offre de santé* ».

L'article L. 1434-10 du code de la santé publique stipule que « *l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire* ».

A ce titre, le DIME s'inscrit pleinement dans une logique d'ouverture, de coopération et de coresponsabilité avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Cette coopération doit s'articuler autour de trois axes principaux (décret DIME 5 juillet 2025) :

- a) *Coopération organisée avec le ministère de l'Education Nationale et le ministère chargé de l'agriculture*

Cette coopération vise à garantir la scolarisation en milieu ordinaire dans l'établissement de référence, à organiser des temps de concertation réguliers entre écoles/établissements et ESMS, et à permettre l'appui-ressources de l'ESMS auprès de la communauté éducative pour prévenir les ruptures de parcours.

- b) *Coopération inter opérateurs médico-sociaux dans le cadre d'une organisation graduée de l'offre de santé*

Elle permet d'assurer la responsabilité populationnelle en mobilisant l'expertise d'autres ESMS, d'améliorer la couverture territoriale et de recourir, lorsque nécessaire, à des compétences spécialisées ou aux ressources sanitaires du territoire pour sécuriser les parcours.

- c) *Coopération élargie avec l'ensemble des acteurs favorisant la réalisation des projets de vie*

Cette coopération vise à articuler l'intervention du DIME avec les acteurs du droit commun (collectivités, structures sociales, sportives, culturelles, formation professionnelle, emploi...) afin de soutenir l'inclusion, la participation sociale et la mise en œuvre du projet de vie de la personne accompagnée.

Cette dynamique vise à **fluidifier les parcours**, à **prévenir les ruptures** et à **renforcer la continuité éducative, sociale et thérapeutique** des accompagnements.

Elle s'appuiera à terme sur une méthodologie de coordination claire, des conventions formalisées, et des temps d'échanges entre partenaires.



La participation à la démarche “Une Réponse Accompagnée Pour Tous” (RAPT)

L'établissement participe activement aux **réunions de concertation territoriale**, en lien avec les acteurs de la santé, de l'éducation et du secteur social, afin de garantir une **réponse adaptée à chaque situation complexe** et d'éviter toute rupture de parcours.

Les principes d'intervention :

- **Souplesse de réponse** : activation des différentes modalités du DIME (accueil temporaire, internat séquentiel, interventions mobiles) pour sécuriser le parcours et prévenir la rupture.
- **Partenariat renforcé** : articulation étroite avec la **MDPH**, la **Communauté 360**, le **Groupe Opérationnel de Suivi (GOS)** et les acteurs sanitaires pour co-construire un **Plan d'Accompagnement Global (PAG)** lorsque la situation l'exige.

Le DIME contribue à la co-construction et au suivi des **Plans d'Accompagnement Globaux (PAG)** et met à disposition ses ressources pour des interventions souples et réactives, dans une logique de **coopération inter-établissements**. Cette implication traduit l'engagement du DIME dans une approche solidaire et modulable de l'accompagnement, fondée sur le principe de la **réponse accompagnée plutôt que la place disponible**.

L'intégration au sein de la Communauté 360

Membre actif de la **Communauté 360 Corse**, le DIME participe à une organisation territoriale innovante qui vise à **apporter une réponse immédiate et coordonnée** aux besoins des personnes en situation de handicap.

Cette appartenance favorise la mutualisation des expertises et la mise en commun de solutions entre les établissements médico-sociaux, les services de droit commun, les associations et les collectivités.

Les équipes du DIME seront mobilisées pour co-construire des **réponses modulaires et inclusives**, favorisant le maintien du lien social et la continuité des accompagnements, notamment lors de situations de crise ou de transition.

Les fonctions appui-ressources du DIME

Au-delà de ses missions d'accompagnement direct, le DIME assume une **mission de fonction ressource** au service du territoire, des partenaires et des familles.

Dans cet esprit, il contribue à **diffuser l'expertise médico-éducative** acquise auprès des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, afin de favoriser l'inclusion et de soutenir les acteurs du droit commun confrontés à des situations complexes.

Au-delà d'une orientation stratégique, la fonction appui-ressources constitue une mission à part entière du DIME, inscrite dans son organisation, ses ressources humaines et son offre de prestations.

Elle vise à :

- Soutenir les acteurs du droit commun dans l'accueil des jeunes en situation de handicap,
- Renforcer la continuité des parcours,
- Contribuer à la gradation de l'offre territoriale,
- Favoriser la coopération interinstitutionnelle.

Cette fonction s'inscrit dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (HAS) relatives :

- À la coopération partenariale,
- À la coordination des parcours,
- À la diffusion des pratiques fondées sur les données probantes.

Un périmètre d'intervention clarifié

La fonction appui-ressources se décline en prestations identifiées et traçables, distinctes de l'accompagnement direct qui sont décrites dans le catalogue de prestations

- **Appui-conseil individualisé**
 - Analyse de situations complexes (école, domicile, loisirs...)
 - Aide à la compréhension des troubles et besoins
 - Recommandations d'adaptation (pédagogiques, éducatives, environnementales)
- **Interventions en appui sur site**
 - Observation en situation réelle
 - Co-intervention avec les équipes partenaires
 - Ajustement des pratiques professionnelles
- **Actions de formation / sensibilisation**
 - Modules courts (ex : troubles du neurodéveloppement, CAA, comportements défis)
 - Formations croisées médico-social et droit commun
 - Participation aux dynamiques type Communauté 360

- **Production et diffusion d'outils**
 - Guides pratiques
 - Protocoles
 - Supports d'aide à l'inclusion
- **Contribution aux dispositifs territoriaux**
 - RAPT, sollicitations MDPH
 - Dispositifs de coordination et situations complexes

Chaque intervention donne lieu à :

- Une formalisation (demande / réponse),
- Un compte rendu,
- Une évaluation de l'impact.

Une organisation dédiée et lisible

Désignation de professionnels ressources

Le DIME identifie des référents appui-ressources, issus de disciplines complémentaires (éducatives, thérapeutiques, sociales...).

Ces professionnels :

- Disposent de temps dédiés fléchés,
- Interviennent en complément de leurs missions principales,
- Sont mobilisables selon un système de sollicitation formalisé.

Coordination de la fonction

Le chef de service est désigné comme référent et coordinateur du pôle appui-ressources. Ses missions seront de :

- Réguler les demandes,
- Prioriser,
- Organiser les interventions,
- Assurer le suivi et l'évaluation.

Une montée en compétence structurée

La fonction appui-ressources repose sur une formation ciblée de professionnels ressources, en cohérence avec la politique RH du DIME.

Parcours de formation dédié :

- Posture de conseil (ne pas "faire à la place", mais soutenir)
- Analyse de situation complexe
- Travail en réseau et coopération
- Transfert de compétences
- Communication professionnelle et pédagogie

Modalités :

- Formations collectives internes/externes
- Analyses de pratiques
- Supervision externe

Une procédure de déploiement formalisée

Exemple :

Étape 1 – Sollicitation

- Demande émanant d'un partenaire (école, service, famille...)
- Formulaire ou contact identifié

Étape 2 – Analyse et qualification

- Analyse de la demande (type, urgence, complexité)
- Validation par le coordinateur appui-ressources

Étape 3 – Mobilisation

- Désignation du/des professionnels ressource(s)
- Définition des modalités d'intervention

Étape 4 – Intervention

- Appui-conseil, observation, formation...

Étape 5 – Restitution

- Formulation de préconisations
- Transmission aux partenaires

Étape 6 – Évaluation

- Satisfaction des partenaires
- Impact sur la situation
- Ajustements si besoin

Des indicateurs de suivi (attendus ARS)

- Nombre de sollicitations
- Typologie des partenaires
- Délai de réponse
- Type d'interventions réalisées
- Taux de satisfaction



2. Les enjeux du partenariat avec l'Éducation Nationale

Au sein du Dispositif Intégré Médico-éducatif, la dimension **pédagogique et scolaire** doit constituer un axe prioritaire **du projet d'accompagnement**.

Il s'inscrit dans la volonté de garantir à chaque enfant et adolescent un **parcours éducatif cohérent, continu et inclusif**, quel que soit son mode d'accompagnement.

Elle exprime la conviction profonde que **l'apprentissage est un droit fondamental**, un levier de développement personnel et un vecteur de participation sociale.

La mission du DIME est donc de **rendre chaque jeune acteur de ses apprentissages**, en mobilisant les compétences de l'Éducation Nationale, des équipes médico-sociales et des familles.

La continuité des parcours, et par voie de conséquence la **prévention de la rupture de parcours scolaire**, est aussi une mission essentielle du DIME. La fonction **appui-ressources**, en direction de l'EN, fera l'objet d'une procédure co-construite avec le SDEI et l'IME Les Tilleuls. Il s'agit à la fois d'harmoniser les pratiques entre les IME, mais aussi de cadrer nos interventions afin de garantir la qualité du soutien apporté aux équipes pédagogiques.

Les **UEI**, et plus encore les **UEE**, constituent également des amortisseurs de rupture de parcours scolaire, parce qu'elles stabilisent la participation scolaire des élèves et préparent aux inclusions.

L'état de **veille** de l'équipe pluridisciplinaire, et particulièrement de la **coordinatrice de parcours**, permettra de ne pas laisser se dégrader une situation silencieusement (accompagnement intensif temporaire lors des périodes sensibles, changement de modalité, sollicitation de partenaires, etc...)

Un partenariat étroit avec l'Éducation Nationale est en cours de création avec le concours du SDEI. C'est un partenariat qui doit en effet préexister pour nous faire avancer sur le chemin de l'école pour tous mais qui se renforcera au fur et à mesure du déploiement des inclusions scolaires des élèves de l'IME dans les écoles de secteur.

La réussite du volet scolaire du DIME repose sur une coopération structurée avec l'Éducation Nationale, dans le cadre d'une démarche **de partenariat** entre la DSDEN de Haute-Corse, l'ARS et l'ADAPEI L'Éveil.

Cette coopération doit pouvoir se décliner au quotidien afin d'assurer à chaque jeune un **accès réel à l'éducation**, dans le respect de ses potentialités, de son rythme et de son projet de vie.

La concertation, si elle peut être informelle dans le cadre des accompagnements de l'équipe éducative en classe, sera aussi organisée au DIME (échanges téléphoniques entre enseignants des établissements scolaires et les enseignantes de l'UEI, ESS, synthèses). Elle permettra d'assurer un suivi partagé des situations, d'ajuster les modalités d'accompagnement et de prévenir les risques de rupture de parcours.

3. Une culture de l'évaluation et de la coopération

Des partenariats solides avec les services sanitaires, médico-sociaux, éducatifs, et les associations culturelles et sportives locales sont mis en place afin d'offrir un éventail complet de services adaptés aux problématiques des personnes accompagnées.

Le DIME joue un rôle actif au sein des réseaux locaux de professionnels pour partager les informations et améliorer les pratiques.

L'objectif est de créer un environnement favorable à l'épanouissement et au bien-être des personnes accompagnées tout en établissant et entretenant une collaboration avec les acteurs locaux pour offrir des soins et un accompagnement de qualité.

- **Partenariat avec les acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires**

Nous développons actuellement une collaboration étroite avec **l'IME les Tilleuls** afin de renforcer la cohérence des réponses adaptées aux enfants et jeunes du territoire, tout en favorisant la fluidité des parcours et la complémentarité des ressources des 2 établissements (échanges autour des dispositifs de coordination, de la fonction appui-ressources et des modalités partagées d'orientation).

Nous organisons également la réponse territoriale avec **l'ARSEA**, notamment dans le cadre de la Plaine Orientale. L'ADAPEI 2B est à ce titre liée par convention à l'ARSEA (répartition géographique des interventions, modalités d'accueil et de prestations, articulation des dispositifs respectifs).

Dans le cadre, en outre, de l'ouverture de l'antenne de Balagne, une première rencontre a été organisée avec le **Centre Medico-Social (CMS) de Balagne**. Cet échange a permis d'initier une dynamique de partenariat fondée sur une connaissance réciproque des missions, une volonté partagée de coopération et la recherche de réponses coordonnées au bénéfice des enfants et de leur famille. Les perspectives de collaboration apparaissent particulièrement favorables et constituent un levier important pour le développement de l'offre sur le territoire.

Le Centre d'Action Médico-Social Précoce (**CAMSP**) est un partenaire privilégié du DIME dans l'accompagnement des jeunes enfants. Son expertise dans le repérage précoce des besoins, l'évaluation des situations et la préparation des orientations en fait un acteur essentiel pour sécuriser les transitions vers le DIME et favoriser la continuité des parcours des enfants de moins de 6 ans.

Également géré par les **PEP 2B**, le Centre Ressource Autisme (**CRA**) nous accompagne régulièrement dans l'analyse de situations complexes et la mise en œuvre d'adaptations répondant aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes présentant un TSA.

Le Centre pour enfants Déficiants Auditifs et Visuel (**CDAV**) est un partenaire avec lequel le DIME développe une coopération étroite, notamment dans le cadre de 2 suivis conjoints. Les échanges entre professionnels (réunion de coordination, ESS, classeur de liaison) permettent de croiser les évaluations et de construire des réponses coordonnées répondant aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Nous sommes liés par convention avec Espoir Autisme Corse (**EAC**), notamment pour ce qui concerne la plateforme de **répit**. Une coordination renforcée peut également s'exercer dans le cadre du **PCPE**, Pôle de compétences et de prestations externalisées.

L'Equipe Relais Handicap Rare PACA Corse est une ressource pour le DIME. Son expertise est mobilisée dans des situations nécessitant des réponses spécifiques afin de favoriser la construction de réponses adaptées et coordonnées en lien avec tous les partenaires du parcours de l'enfant.

L'Aide Sociale à l'Enfance et **l'Union des Mutuelles de Corse Santé (UMCS)** sont des partenaires très privilégiés dans le cadre de l'accompagnement des enfants à double vulnérabilité que le DIME accueille. Les échanges réguliers entre les professionnels (liens téléphoniques, réunions de synthèse, ESS) permettent de coordonner les interventions, de partager les informations utiles, d'articuler les projets d'accompagnements et de sécuriser les décisions concernant l'enfant, dans le respect des compétences de chacun.

Nous sommes liés par convention au **Centre Hospitalier de Bastia**. La coopération est ainsi facilitée et l'accueil des enfants de l'IME est prioritaire que ce soit pour les consultations externes (lien direct au cadre de santé qui organise les rdv) ou pour les urgences (évaluation de l'état de santé dans tous les cas), ce qui nous permet de proposer une offre graduée de santé au sein de l'établissement (une autorisation de soin d'urgence et d'hospitalisation est signée par la famille à l'admission).

OFFRE GRADUÉE DE SANTÉ



L'**ESAT**, l'**EANM**, le **FAM**, et la **MAS** sont des établissements pour adultes avec lesquels nous avons des liens très privilégiés. Les équipes se connaissent bien et travaillent régulièrement ensemble. Nous y organisons des visites pour les jeunes et leurs familles, des immersions et des stages de découverte. Associés à des temps d'échanges entre équipes, cela permet d'anticiper les orientations, de favoriser une connaissance réciproque des besoins de la personne et des modalités d'accompagnement, et de construire des transitions progressives, adaptées et sans rupture.

- **Partenariat avec l'Education Nationale (EN)**

Levier majeur du déploiement du DIME et du développement des parcours scolaires inclusifs, ce partenariat s'inscrit dans une logique de coopération étroite et croissante.

Le lien à la **Direction Académique** et au **SDEI** aide à développer une vision partagée de la transformation de l'offre et à promouvoir les Unités d'Enseignements Externalisées (UEE) comme des vecteurs d'accès et de maintien à l'école ordinaire.

Au sein du DIME, le projet personnalisé de l'enfant est construit dans une approche interdisciplinaire et les **2 enseignantes spécialisées** y contribuent pleinement à travers son volet pédagogique.

Les **écoles primaires Vincentello d'Istria** (classe ULIS) et **Simone Peretti** (UEEA), parce qu'elles accueillent les enfants du DIME scolarisés en dehors de l'UEI, constituent des lieux d'échanges réguliers et privilégiés avec les équipes du DIME.

Le DIME et le **lycée Fred Scamaroni** à Bastia ont construit (convention) un projet d'inclusion inversée dans lequel les élèves du BAC PRO *service à la personne* et les jeunes du DIME pratiquent ensemble des activités toute l'année (dans les locaux du DIME, au lycée mais aussi à l'extérieur).

Une rencontre avec les **Inspecteurs de circonscription** est à prévoir, ainsi qu'avec l'**ADPS** porteuse du **PAS** et de l'**EMAS**, 2 dispositifs d'appui à la scolarité. Il s'agit ici de clarifier les complémentarités avec la fonction appui ressource du DIME, au bénéfice des élèves et des équipes pédagogiques.

- **Partenariat avec les acteurs du droit commun**

« Nous devons être à l'extérieur pour tous ceux qui le peuvent.
Et pour tous ceux qui ne le peuvent pas, nous ne pouvons plus rien leur proposer »

Eve, AES au Centre Flori

« Faire plus d'inclusions va permettre aux éducateurs d'enrichir leur pratique, aux jeunes de développer de nouvelles compétences et à la société de s'adapter progressivement à la présence de personnes en situation de handicap et ainsi devenir une société plus inclusive »

Théo, élève Educateur spécialisé au Centre Flori

Les **mairies de Furiani et de Biguglia** (conventions) mettent à disposition des salles, que ce soient des salles de classes pour l'UEEA, ou de spectacle, tel que le Spaziu Carlu Rocchi qui abrite chaque année les représentations des ateliers théâtre et danse Zumba des enfants, adolescents et jeunes adultes du DIME.

Deux jeunes de notre section polyhandicap participent chaque semaine à un **atelier cuisine** organisé par la Mairie de Biguglia.

Les équipes éducatives fréquentent avec les enfants accompagnés de façon hebdomadaire les **médiathèques de Borgo et de Biguglia**.

Une convention avec la Communauté d'Agglomération de Bastia (**CAB**) encadre la présence régulière et inclusive des jeunes accompagnés par le DIME à la piscine de la Carbonite

L'**IGESA** à Furiani, le restaurant **La Pagode** à Biguglia, le magasin **la Foir'fouille** à Biguglia, la Corse Centrale Restauration (**CCR**) à Biguglia, accueillent régulièrement des jeunes du DIME dans un contexte pré-professionnalisant (convention de stages). Ces partenariats sont à ce jour très opérants.

Nous avons une convention avec **l'EHPAD Bocognano** à Bastia où des jeunes accompagnées de leur éducatrice se rendent chaque semaine proposer à des résidents des soins de manucure pour lesquelles elles ont été formées.

Nous avons également une convention de partenariat avec l'association caritative **Partage** à Bastia : un groupe de 4 jeunes se rend chaque lundi matin préparer les colis alimentaires qui viennent chaque année en aide à 1700 familles.

Une convention avec le **Refuge** de Furiani est sur le point d'être signée. Des jeunes de l'IME ont en effet demandé par le biais de la Présidente du CVS de développer un atelier avec des animaux et leur choix s'est porté sur un lieu qui apparaît comme un espoir pour les animaux abandonnés.

- **Partenariat avec les organismes de formation**

Le DIME accueille régulièrement des stagiaires de **l'IFSI**, de **l'IFRTS** et du **GRETA** (AES, ME, EJE, DEES, IDE). Nous contribuons donc à la formation des futurs professionnels du secteur médico-social qui nous apportent à leur tour un regard neuf sur nos pratiques. Sans compter que l'accueil de stagiaires constitue également une filière de recrutement ; 8 anciens stagiaires du GRETA sont aujourd'hui des professionnels salariés du DIME.

Le développement des compétences des professionnels du DIME (organisé par le Siège Associatif) s'appuie sur un partenariat formalisé avec **PEP2b Formation**, **FORMASSAD** et **l'UNAPEI**.

- **Partenaires institutionnels**

Le DIME inscrit son action dans un dialogue régulier avec les acteurs institutionnels **ARS** et **MDPH** qui concourent à l'organisation des parcours et à l'évolution de l'offre médico-sociale, et qui à ce titre constituent également un soutien.

- **Les familles, partenaires du parcours**

Les familles occupent une place centrale dans l'accompagnement proposé par le DIME. Elles sont reconnues comme des partenaires à part entière du parcours de leur enfant et sont associées à chaque étape de son accompagnement.

L'ensemble des partenaires feront l'objet d'une information concernant le DIME, son public, son fonctionnement, son déploiement, son ambition et ses limites. La communication externe indispensable au sujet du passage en dispositif constitue en outre une véritable opportunité de renforcer les liens aux partenaires mais aussi d'en créer d'autres. Les assistants du service social de secteur vont être contactés de façon à leur présenter le dispositif.

Les partenaires présentés dans ce chapitre ne sont pas exhaustifs. Ils illustrent néanmoins les coopérations les plus structurantes à ce jour et les plus régulièrement mobilisées dans le cadre de l'accompagnement des personnes. Les équipes du DIME ont réellement la volonté de s'inscrire dans une démarche de développement continu de leur réseau partenarial.

PARTIE 4 : LE DISPOSITIF INTEGRE

Ce nouveau fonctionnement en DIME s'inscrit naturellement dans une dynamique de désinstitutionnalisation et de personnalisation, favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap dans des dispositifs de droit commun.

Le fonctionnement en Dispositif pour les IME et leur SESSAD est dorénavant guidé par le décret du 05 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux. Le concept de « Dispositif Intégré Médico-Educatif » cherche à dépasser la logique des établissements et services dédiés. Il offre, seul ou en coopération, une diversité d'interventions modulables intra et extra-muros, adaptée aux capacités que la personne accompagnée est en mesure de mobiliser.

La réponse à apporter n'est pas dans le tout IME ou dans le tout SESSAD, mais dans une modulation de l'accompagnement au service du jeune et de ses capacités évolutives. Le DIME se caractérise comme **un système de ressources dans le parcours d'un jeune. Il n'a pas vocation à être en soi le parcours.**

Ainsi, le terme "dispositif" est utilisé dans le sens de "l'ensemble des mesures prises, des moyens mis en œuvre dans un but déterminé". Tout en conservant l'originalité des modes historique d'accueil (type IME) et d'accompagnement (type SESSAD), il permet l'articulation de leurs fonctionnements en "transversalité" et les fusionne en fonctionnement DIME.

Il s'agit de rendre mobile l'offre existante pour prendre la mesure de la singularité de chaque personne accompagnée, de ses besoins évolutifs, et de développer l'accompagnement vers le droit commun pour certains, ou de maintenir l'offre d'hébergement avec un accompagnement soutenu pour d'autres. L'objectif d'un fonctionnement en dispositif vise à décroquer les services, à adapter la modalité d'accompagnement aux besoins évolutifs de l'enfant, et à travailler de manière plus souple et coordonnée, notamment avec l'Éducation Nationale et l'écosystème sanitaire.



1. De la logique de place à la logique de parcours

La transformation de l'IME et du SESSAD Centre Flori en **Dispositif Intégré Médico-Educatif (DIME)** s'inscrit dans une évolution profonde du modèle médico-social : **passer d'une logique de place à une logique de parcours**.

Cette mutation invite à repenser le sens même de l'action éducative, thérapeutique et sociale, en la centrant non plus sur l'offre disponible, mais sur les besoins et les aspirations des personnes accompagnées. Pendant des décennies, l'organisation médico-sociale reposait sur une logique de "places" : chaque enfant ou adolescent devait correspondre à une catégorie administrative, à un établissement, à un mode d'accueil déterminé.

Cette logique, bien que protectrice, générait des **ruptures**, des **attentes prolongées**, et des **accompagnements parfois morcelés**, au gré des orientations MDPH et des capacités d'accueil. Elle assignait trop souvent la personne à une structure, plutôt qu'à un **cheminement personnalisé**.

L'ESMS est alors responsable, dans le cadre du DIME, d'assurer la **coordination du parcours** de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte, en lien étroit avec la famille, l'équipe pluridisciplinaire de l'ESMS et l'équipe éducative de l'établissement scolaire dans le cadre du PPS. Les besoins d'évolution de l'accompagnement médico-social et scolaire font ainsi l'objet d'un dialogue partagé. Le jeune et/ou sa famille demeure(nt) pleinement associés à l'élaboration comme à la révision du projet.

Accord du jeune et de sa famille – Droit de rétractation

Toute modification des modalités d'accompagnement ou de scolarisation nécessite l'accord du jeune et/ou de sa famille ou de ses représentants légaux. Dès lors que cet accord est exprimé, les nouvelles modalités peuvent être mises en œuvre **sans nouvelle saisine de la CDAPH**. La décision ne fera donc pas l'objet d'une notification.

La famille bénéficie d'un délai de rétractation de **15 jours** pour revenir à la situation antérieure, et de **30 jours** lorsqu'il s'agit d'une modification du projet personnalisé de scolarisation. À l'issue de ce délai, la décision vaut notification. Les évolutions de l'accompagnement ou de la scolarisation, ainsi que le recueil du consentement du jeune ou de sa famille, sont consignées dans la **fiche de liaison (article D. 351-10-2 du code de l'Éducation)**, qui apparaît comme un outil de circulation sécurisée de l'information utile au parcours de l'enfant. À tout moment, la famille peut saisir la CDAPH pour un réexamen de la situation.

Responsabilité de la coordination dans le cadre du dispositif intégré

L'ESMS porteur du fonctionnement en dispositif intégré **est responsable du renseignement de la fiche de liaison et de sa transmission à la MDPH et aux partenaires concernés** : au minimum la famille, le Service départemental de l'école inclusive (SDEI/DSDEN), l'enseignant référent pour la scolarisation des élèves handicapés, l'établissement scolaire et, le cas échéant, les collectivités territoriales. Cette transmission assure la continuité et la cohérence du parcours du jeune au sein du DIME.

Outil réglementaire, la fiche de liaison garantit l'information de l'ensemble des parties prenantes, le suivi du parcours et l'ajustement du plan de compensation, notamment concernant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), dans le respect de la protection des données des personnes accompagnées.

Une nouvelle grammaire de l'accompagnement

Le parcours devient l'unité de référence de l'action publique. Chaque enfant, adolescent ou jeune adulte est reconnu dans la singularité de ses besoins, dans l'évolution de ses potentialités et dans la dynamique de son environnement familial, scolaire et social.

Le parcours n'est pas une trajectoire figée : c'est un mouvement vivant, qui suppose la fluidité, la coordination et l'adaptabilité.

Pour le DIME, cela signifie :

- **Accueillir sans discontinuité**, quelle que soit l'évolution des besoins ou du niveau d'autonomie ;
- **Adapter l'accompagnement**, plutôt que de transférer l'enfant d'une structure à une autre ;
- **Coordonner les interventions** autour d'un projet unique, évolutif et partagé ;
- **Ouvrir le dispositif sur le territoire**, pour que chaque lieu de vie puisse devenir un espace d'apprentissage, de soins et de socialisation.

Un parcours comme expérience et non comme itinéraire

La logique de parcours ne vise pas seulement la fluidité administrative : elle engage une transformation plus profonde, **humaine et culturelle**.

Elle reconnaît que l'accompagnement d'une personne en situation de handicap est d'abord une **expérience partagée**, faite de relations, de confiance, de découvertes et d'ajustements.

Le parcours devient un **espace d'apprentissage réciproque** :

- Pour la personne, qui apprend à se connaître, à choisir, à agir ;
- Pour les professionnels, qui apprennent à travailler autrement, en réseau, en co-construction, dans une logique d'appui et non de contrôle.

Ainsi, la logique de parcours valorise la **souplesse**, la **transversalité** et la **capacité collective à innover**.

Elle transforme les établissements en **plateformes de ressources** et les équipes en **communautés de pratique**, structurées autour du partage d'expériences, de l'analyse réflexive et de la co-construction de réponses adaptées aux besoins des enfants et des familles.

Le parcours comme promesse de continuité et de sens

Le passage d'une logique de place à une logique de parcours traduit un engagement éthique : **garantir à chaque enfant un accompagnement continu, cohérent et porteur d'avenir**

Ce n'est plus la place qui définit la personne, mais le projet qui construit son chemin.

Pour le DIME, cela se traduit par :

- Une **offre modulable** et évolutive (accueil de jour, internat séquentiel, interventions mobiles),
- Une **coordination centralisée des parcours**, assurée par des référents identifiés,
- Une **évaluation partagée** à chaque étape du projet,
- Une **implication des familles** comme partenaires de plein droit,
- Une **coopération territoriale** avec l'ensemble des acteurs du droit commun.

Le DIME devient ainsi **un lieu d'apprentissage et de lien**, plus qu'un lieu d'accueil au sens classique. Un espace ouvert où se tissent les continuités : entre l'enfance et l'adolescence, entre l'école et la vie sociale, entre le soin et l'apprentissage, entre la famille et la cité.

2. Présentation des différentes modalités d'accompagnement

Le dispositif propose des modalités d'accompagnements répondant aux besoins identifiés décrits dans la nomenclature des besoins et des prestations Serafin PH : prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles (classification cl 2.1), prestations visant à promouvoir l'autonomie (cl 2.2) et la participation sociale des personnes (cl 2.3), prestations de coordination renforcée (cl 2.4) pour la cohérence du parcours.

L'accompagnement s'appuie sur des approches éducative, développementale et comportementale, principalement inspirées des méthodes TEACCH et ABA. Il s'inscrit également dans le cadre actualisé de **l'instruction de la DGCS publiée au Bulletin Officiel du 30 juin 2025**, qui vient renforcer les orientations nationales en matière d'accompagnement, de participation et de respect des besoins fondamentaux des personnes accompagnées.

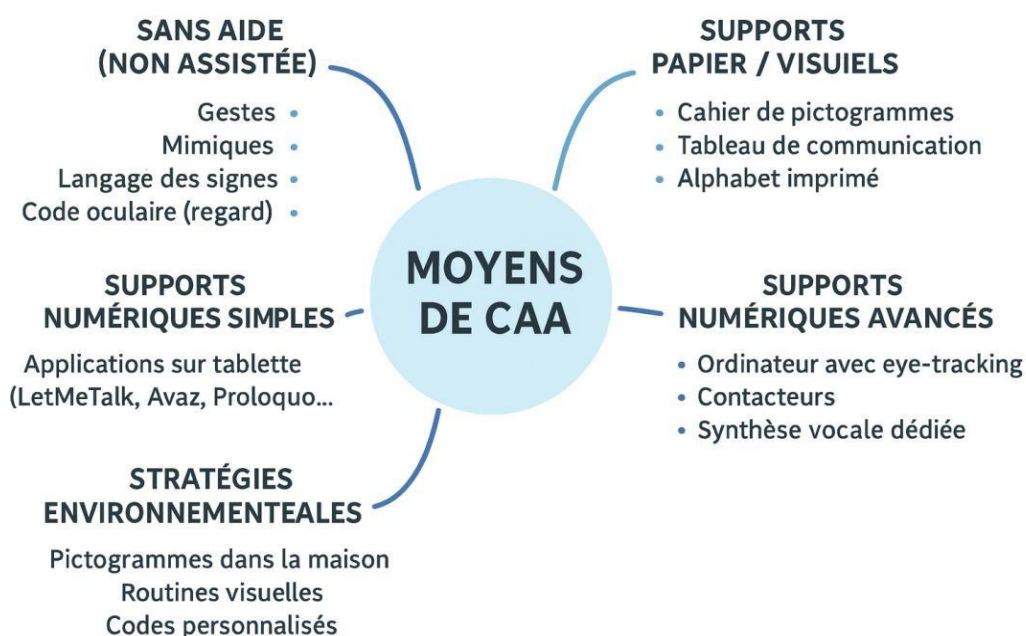
La **gestion des comportements-défis** repose sur la réalisation d'analyses fonctionnelles, incluant l'observation et l'élaboration de protocoles adaptés.

Les outils relevant de la **communication alternative et améliorée (CAA)**, notamment ceux inspirés du **PECS**, sont mobilisés en fonction des besoins de chaque personne. Déployés au sein du DIME, ils sont suivis et ajustés par les orthophonistes du dispositif.

L'évaluation des besoins en communication est systématisée et intégrée au projet personnalisé de chaque personne accompagnée.

La Communication Alternative et Améliorée

La communication est qualifiée d'« alternative » lorsqu'elle remplace une parole absente et d'« améliorée » lorsqu'elle vient la renforcer. Elle regroupe l'ensemble des outils, supports et stratégies permettant de communiquer autrement que par le langage oral.



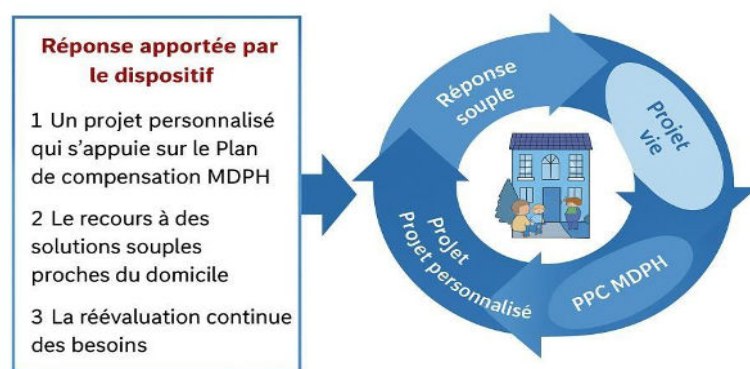
Panorama des principaux outils de Communication Alternative et Améliorée mobilisables en fonction du profil et des capacités de la personne, Graphique 2025, Adapei Eveil

La CAA s'adresse à toutes les personnes présentant des besoins complexes en communication. Les familles, les professionnels et l'entourage contribuent à identifier les outils les plus adaptés et à les utiliser au quotidien, soutenant ainsi la compréhension, l'expression, mais aussi l'autodétermination et le pouvoir d'agir de la personne.

La diversité des supports — signes, tableaux de communication, postures, expressions faciales, — favorise l'émergence et le développement de compétences communicationnelles. Cette pluralité de moyens constitue la multimodalité, principe essentiel de la CAA, qui permet à chacun d'accéder à des moyens d'expression ajustés et de faire des choix éclairés.

L'intégration de tablettes de communication est envisagée afin de compléter cette palette de supports.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans le fonctionnement du DIME, qui offre aux enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 20 ans, les moyens d'une expression des choix des modalités d'accompagnement évolutives allant du suivi ambulatoire à l'accueil à temps plein, en fonction de l'âge et des besoins spécifiques de chaque personne.



Cycle d'accompagnement fondé sur un parcours personnalisé, construit à partir du Plan de compensation MDPH, articulé avec les besoins de la personne et réajusté en continu grâce à une réponse modulable et proche du domicile, Graphique 2025

Les différentes modalités d'accompagnement

Ce Dispositif propose un ensemble de prestations adaptées, souples et modulaires en s'appuyant sur des modalités d'accompagnement plurielles et combinées, à temps partiel ou complet :

- **Accueil de Jour**
- **Accueil de Nuit**
- **Prestation en Milieu Ordinaire**
- **Répit / Accueil temporaire**
- **Situations complexes, à double vulnérabilité et/ou sans solution (PAG, RAPT, ASE, etc.)**

L'objectif est d'offrir des interventions graduées, souples, cohérentes et coordonnées, dans une perspective inclusive.

Elle repose sur une **coordination de parcours centralisée**, garantissant la cohérence des interventions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques et sociales en collaboration avec les dispositifs de droits commun et peut nécessiter le cas échéant des associations avec d'autres ESMS

Les besoins, les compétences et les objectifs de chaque enfant ou adolescent apparaissent dans le PP et font l'objet d'une réévaluation régulière (au moins une fois par an dans le cadre des synthèses en équipe pluridisciplinaire et des réunions de Projet avec les familles) afin d'adapter les modalités d'accompagnement et de garantir la pertinence de la réponse apportée tout au long de son parcours.

L'accueil de jour

L'accueil de jour constitue une des modalités d'accueil du DIME. Il répond aux besoins des enfants et des jeunes nécessitant un accompagnement pluridisciplinaire structurant et régulier. Il permet de conjuguer :

- **Des actions éducatives**, visant le développement de l'autonomie, des habiletés sociales, de la communication, de la participation à la vie collective et des compétences nécessaires à la vie quotidienne.
- **Des actions thérapeutiques**, destinées à soutenir la maturation de l'enfant ou du jeune, à prévenir ou réduire les difficultés rencontrées et à favoriser son bien-être physique, psychique et relationnel.
- **Des actions pédagogiques**, mises en œuvre par deux enseignantes spécialisées au sein de l'Unité d'Enseignement internalisée du DIME, qui permettent aux enfants accueillis en établissement de suivre une scolarité et d'être des élèves. La pédagogie y est différenciée de façon à s'adapter aux besoins de chacun.
- **Des actions sociales et citoyennes**, par l'ouverture à la vie du territoire, les activités sportives, culturelles et artistiques, ainsi que les projets communs avec les structures locales.

Les enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis au DIME, au-delà de la typologie de handicap, présentent des profils et des besoins extrêmement hétérogènes. L'accompagnement se fait au sein d'un collectif mais se doit d'être le plus individualisé possible.

Chaque enfant dispose d'un groupe d'accueil qu'il retrouve dans un espace dédié : à son arrivée le matin, puis après l'activité matinale pour le repas et la pause méridienne, et enfin à l'issue de l'activité de l'après-midi avant son départ vers l'internat ou le domicile.

Ce groupe d'accueil constitue un lieu repère, dans lequel sont travaillés le maintien et le développement de nombreuses compétences : l'appartenance à un collectif, le vivre ensemble, la communication et la relation avec les pairs, mais aussi les gestes du quotidien (hygiène, repas...), la capacité de faire des choix, de se positionner et de prendre des responsabilités.

L'organisation des groupes répond à une logique de parcours. Si l'âge constitue un repère structurant, la composition des groupes prend également en compte les besoins et les capacités des jeunes. Les groupes n'ont pas vocation à constituer des espaces figés ; ils doivent au contraire permettre à chacun d'évoluer au fil de son parcours et de bénéficier des modalités d'accompagnement les plus adaptées à chaque étape de son développement.

Le passage d'un groupe à un autre repose sur les évaluations croisées de l'équipe pluridisciplinaire et des enseignantes. La famille est toujours associée à la décision, notamment dans le cadre des réunions de PIA. La transition est systématiquement préparée et mise en œuvre de manière progressive, afin de permettre à l'enfant ou à l'adolescent de s'approprier son nouvel environnement, de créer de nouveaux repères et de sécuriser cette étape de son parcours.

- L'accueil de jour est assuré du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30, à l'exception des mercredi et vendredi où l'accueil prend fin à 13h30.



L'ACCUEIL DE JOUR



POUR QUI ?

Enfants, adolescents et jeunes adultes
en situation de handicap,
aux besoins multiples et évolutifs.
Un accompagnement individualisé
au sein d'un collectif.

AVEC QUI ?

Une équipe pluridisciplinaire au service du projet de chaque jeune



ÉDUCATEURS
SPÉCIALISÉS



PSYCHOLOGUES



PSYCHOMOTRICIEN



ORTHOPHONISTE



KINÉSITHÉRAPEUTE



INFIRMIER(ÈRE)S



MÉDECINS



2 ENSEIGNANTES
SPÉCIALISÉES

POUR FAIRE QUOI ?



ACTIONS ÉDUCATIVES

Développer l'autonomie, les habiletés sociales,
la communication, la participation à la vie collective
et les compétences du quotidien.



ACTIONS THÉRAPEUTIQUES

Soutenir la maturation, prévenir ou réduire
les difficultés et favoriser le bien-être physique,
psychique et relationnel.



ACTIONS PÉDAGOGIQUES

Assurer une scolarité adaptée grâce à l'unité
d'enseignement internalisée, avec une pédagogie
différenciée et des enseignantes spécialisées.



ACTIONS SOCIALES ET CITOYENNES

S'ouvrir à la vie du territoire à travers le sport,
la culture, l'art et des projets communs
avec les structures locales.

COMMENT ?

Une journée structurée autour de repères collectifs



ARRIVÉE LE MATIN
Accueil dans le groupe
et temps de repères



ACTIVITÉS
DU MATIN



REPAS ET
PAUSE MÉRIDienne
dans le groupe



ACTIVITÉS
DE L'APRÈS-MIDI



DÉPART
Vers l'internat
ou le domicile

LE GROUPE D'ACCUEIL : UN LIEU REPÈRE

- ✓ Appartenance à un collectif, vivre ensemble, communication et relations
- ✓ Gestes du quotidien (hygiène, repas...)
- ✓ Capacité à faire des choix, à se positionner et à prendre des responsabilités
- ✓ Un espace sécurisant pour grandir et évoluer



Un accompagnement personnalisé pour permettre
à chacun d'évoluer à son rythme et de s'épanouir.



L'accueil de jour est assuré du lundi au vendredi de 9h0 à 16h30, à l'exception du mercredi
et vendredi où l'accueil prend fin à 13h30.

L'accueil de nuit éducatif de semaine

Cette offre répond à plusieurs besoins :

- Favoriser l'acquisition de l'autonomie dans un environnement adapté et sécurisant
- Soutenir les familles lorsque le quotidien devient plus complexe ou nécessite un relais éducatif
- Prévenir les ruptures de parcours en proposant des solutions souples lors de périodes de transition, de fragilité ou de tension.

L'internat éducatif constitue une modalité d'accompagnement à part entière du DIME. Plus que de l'hébergement, il offre aux jeunes un cadre sécurisant et structurant leur permettant de poursuivre leur développement, de consolider leurs apprentissages et de préparer progressivement leur vie d'adulte.

Plus que de l'hébergement, l'internat est un véritable lieu de vie et d'apprentissage. Les temps du quotidien deviennent des supports éducatifs permettant de développer progressivement les compétences nécessaires à une vie plus autonome. Les professionnels accompagnent ainsi les jeunes dans l'apprentissage de l'hygiène et du soin de soi, la gestion de leurs effets personnels, l'organisation de leur temps, la participation aux repas, le respect des règles de vie collective, la prise d'initiatives, la capacité à faire des choix et la prise en compte de l'autre.

L'accompagnement s'inscrit dans les objectifs définis au sein du projet personnalisé d'accompagnement et contribue à préparer l'inclusion sociale, la participation citoyenne et, lorsque cela est possible, l'accès à une plus grande autonomie de vie.

L'internat dispose de 17 places, proposées en accueil séquentiel ou complet sur la semaine. Il est animé par une équipe de six professionnels qui se relaient, assurant un accompagnement éducatif adapté aux besoins des jeunes accueillis.

Afin de répondre au plus près des besoins de chacun, l'organisation, à ce jour, repose sur deux unités d'accompagnement complémentaires :

- Une unité favorisant le développement de l'autonomie, composée de 9 places ;
- Une unité à besoins renforcés, composée de 8 places, destinée aux jeunes nécessitant un accompagnement plus soutenu dans les actes de la vie quotidienne et la gestion des interactions sociales.

Cette organisation permet d'offrir un accompagnement gradué, évolutif et individualisé, en cohérence avec les capacités, les besoins et les perspectives d'évolution de chaque jeune.

L'accueil des enfants se fait du lundi soir au vendredi matin, de 16h30 à 9h, ainsi que le mercredi après-midi à partir de 13h30.

L'INTERNAT ÉDUCATIF

POUR QUI ?



- Jeunes accompagnés par le DIME : enfants, adolescents et jeunes adultes.
- Besoin d'un accompagnement éducatif en soirée et la nuit.
- Soutien pour acquérir de l'autonomie et pour les familles.
- Relais éducatif ponctuel ou régulier.
- Périodes de transition, de fragilité ou de tension dans le parcours.

POUR FAIRE QUOI ?



DÉVELOPPER L'AUTONOMIE

Apprendre à prendre soin de soi, gérer ses affaires personnelles, organiser son temps et participer aux actes de la vie quotidienne.



APPRENDRE À VIVRE ENSEMBLE

Respecter les règles de vie collective, développer les relations aux autres, coopérer et trouver sa place dans le groupe.



SÉCURISER LES PARCOURS

Offrir un cadre stable et rassurant favorisant la continuité des accompagnements et la prévention des ruptures.



PRÉPARER L'AVENIR

Développer les compétences nécessaires à une vie d'adulte plus autonome et favoriser l'inclusion sociale et citoyenne.

COMMENT ?

Un accompagnement éducatif construit à partir des temps du quotidien



LE GROUPE DE VIE : UN ESPACE D'APPRENTISSAGE

- ✓ Développer son autonomie au quotidien
- ✓ Faire des choix et prendre des initiatives
- ✓ Apprendre à vivre avec les autres
- ✓ Prendre confiance en ses capacités
- ✓ Grandir dans un cadre sécurisant et bienveillant

AVEC QUI ?

Une équipe éducative au service du projet de chaque jeune



Une équipe de 6 professionnels qui se relaient au quotidien



Équipe éducative

Un accompagnement adapté aux besoins et aux capacités de chaque jeune



Un accompagnement gradué, évolutif et individualisé, en cohérence avec les capacités, les besoins et les perspectives d'évolution de chaque jeune.



L'accompagnement en milieu ordinaire et les interventions mobiles

L'accompagnement en milieu ordinaire constitue un axe majeur de l'offre du DIME. Il vise à apporter aux enfants, adolescents et jeunes adultes, les soutiens spécialisés dont ils ont besoin dans leurs environnements habituels, en privilégiant l'intervention au plus près de leurs lieux de vie plutôt qu'un accueil systématique au sein de l'établissement.

Cette mission est principalement portée par le SESSAD, historiquement autorisé pour 10 places, dont l'action s'inscrit pleinement dans la dynamique inclusive du DIME.

Cette modalité s'adresse aux enfants, adolescents et jeunes majeurs de 0 à 20 ans dont le parcours nécessite un appui spécialisé tout en étant inscrit, totalement ou partiellement, dans des dispositifs de droit commun.

Les accompagnements peuvent être réalisés dans différents environnements, selon les besoins identifiés dans le projet personnalisé :

- Au sein des établissements scolaires ;
- Au domicile familial ;
- Dans les structures de loisirs, culturelles ou sportives ;
- Sur les lieux de stage ou d'apprentissage ;
- Dans les organismes de formation ou les structures d'insertion et d'emploi ;
- Sur l'un des sites du DIME lorsque cela est pertinent.

Les accompagnements sont assurés par une équipe pluridisciplinaire composée notamment d'éducateurs spécialisés, d'enseignants spécialisés, de psychologues, de professionnels paramédicaux et, selon les situations, d'autres intervenants du DIME.

Les professionnels interviennent en coordination avec les familles et les partenaires de proximité afin de garantir la cohérence des actions mises en œuvre autour du jeune. Ils apportent un soutien direct au jeune, mais également un appui aux personnes qui l'accompagnent au quotidien (parents, enseignants, professionnels de loisirs, tuteurs de stage, employeurs, etc.).

L'accompagnement en milieu ordinaire vise à :

- Favoriser l'accès, le maintien et la réussite dans les parcours scolaires, de formation et d'insertion professionnelle ;
- Développer l'autonomie et le pouvoir d'agir du jeune dans ses différents environnements ;
- Soutenir la participation sociale, culturelle, sportive et citoyenne ;
- Accompagner les familles dans la compréhension des besoins et des ressources mobilisables ;
- Renforcer les compétences des acteurs de proximité par des actions de conseil, de sensibilisation et de coordination ;
- Prévenir les situations de rupture de parcours et faciliter les transitions entre les différentes étapes de la vie du jeune ;
- Garantir la continuité et la cohérence des accompagnements.

Par son action mobile, le DIME met ses compétences spécialisées au service des parcours inclusifs. Cette modalité permet de renforcer la coopération entre les différents acteurs du territoire, de soutenir les dispositifs de droit commun et d'apporter des réponses souples et adaptées aux besoins des jeunes et de leurs familles.

L'accompagnement en milieu ordinaire constitue ainsi un levier essentiel pour construire des parcours personnalisés, évolutifs et sécurisés, favorisant l'inclusion et la participation de chacun dans la vie sociale.

L'ACCOMPAGNEMENT EN MILIEU ORDINAIRE (SESSAD)

POUR QUI ?



- Enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 20 ans accompagnés par le DIME.
- Jeunes scolarisés, en formation, en stage ou engagés dans un parcours d'insertion.
- Besoin d'un accompagnement spécialisé dans leurs lieux de vie habituels.
- Appui ponctuel ou régulier pour soutenir le parcours.
- Situations de transition, de fragilité ou nécessitant une coordination renforcée.

POUR FAIRE QUOI ?



FAVORISER L'INCLUSION

Soutenir l'accès, le maintien et la réussite dans les parcours scolaires, de formation et d'insertion professionnelle.



DÉVELOPPER L'AUTONOMIE

Renforcer les compétences du jeune dans la vie quotidienne, les apprentissages et ses différents environnements.



SÉCURISER LES PARCOURS

Prévenir les ruptures, accompagner les transitions et garantir la continuité des accompagnements.



SOUTENIR LA PARTICIPATION SOCIALE

Favoriser l'accès à la vie sociale, culturelle, sportive et citoyenne et développer le pouvoir d'agir.

COMMENT ?

Un accompagnement au plus près des lieux de vie



Établissement scolaire



Domicile familial



Loisirs, culture et sport



Stage, apprentissage et emploi



Formation et insertion professionnelle



Site du DIME si besoin

UNE ÉQUIPE MOBILE QUI INTERVIENT EN COORDINATION

- ✓ Observer les besoins dans les situations réelles

- ✓ Accompagner le jeune dans son quotidien

- ✓ Conseiller et soutenir les familles

- ✓ Appuyer les professionnels de proximité

- ✓ Construire des réponses adaptées avec les partenaires

AVEC QUI ?

Une équipe pluridisciplinaire au service du projet du jeune



Une équipe composée de :

- Éducateurs spécialisés
- Psychologues
- Professionnels paramédicaux
- Autres professionnels du DIME selon les besoins



En lien avec :

- Les familles
- Les établissements scolaires
- Les structures de loisirs
- Les lieux de stage et d'emploi
- Les organismes de formation
- Les partenaires du territoire



Un accompagnement mobile, personnalisé et coordonné, favorisant l'inclusion, l'autonomie et la continuité du parcours de chaque jeune dans ses lieux de vie.



Une articulation fluide entre les trois modalités AJ-AN-PMO

Les trois modalités d'accompagnement s'inscrivent dans une logique de souplesse et de continuité. Une même personne accompagnée peut évoluer d'une modalité à l'autre au fil de son parcours, en fonction de son âge, de ses besoins, de son projet et de son environnement.

- Ainsi, le DIME se positionne comme un dispositif adaptable, capable d'ajuster ses réponses singulières

L'accueil temporaire et le répit

L'accueil temporaire constitue une modalité d'accueil, proposée à la **personne accompagnée**. Elle relève d'une orientation MDPH et sa durée est limitée à 90 jours par an. Depuis 2018, Le Centre Flori dispose à cet effet de 2 places d'accueil de jour pour des enfants porteurs de TSA.

L'accueil temporaire est défini dans les articles D312-8 à D312-10 du Code de l'action sociale et des familles, comme « un accueil organisé pour une durée limitée, sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour » (art. D312-8, I).

L'assistant social de l'établissement accompagne les familles à la fois pour les informer mais aussi pour effectuer les démarches auprès de la MDPH si besoin.

L'offre de **répit**, en revanche, est à destination des familles. Elle s'inscrit dans une dynamique de prévention de l'épuisement des **aidants** et de soutien à la continuité des parcours en mobilisant les ressources du DIME (prestations en milieu ordinaire de l'équipe pluridisciplinaire, SESSAD renforcé), mais aussi les ressources du territoire.

A ce titre, un partenariat est aussi formalisé par convention avec Espoir Autisme Corse, gestionnaire d'une plateforme de répit dédiée aux personnes porteuses de TSA de tout âge.

Le DIME est également en lien avec l'ADMR de Bastia, porteuse quant à elle d'une plateforme de répit ouverte aux aidants de personnes en situation de handicap, à l'exception des TSA. L'ADMR dispose également d'un accueil de jour pour les personnes en situation de handicap de plus de 20 ans. Ce partenariat à formaliser permet de proposer des solutions complémentaires de soutien aux aidants et d'accompagnement des parcours à l'âge adulte.

C'est-à-dire qu'à nous tous, on peut organiser un relais de courte durée, une présence éducative sécurisante pendant une absence de l'aidant, pour honorer un rdv médical, aller chez le coiffeur, au restaurant, faire des démarches administratives, souffler.

Des interventions peuvent aussi être planifiées sur des créneaux réguliers.

Les familles sont informées dès l'admission de l'existence de ces dispositifs, connus également des équipes du DIME qui le rappellent aux familles quand c'est nécessaire. Les demandes de répit et d'accueil temporaires sont systématiquement transmises à l'équipe de notre **Pôle Appui Parcours et Famille** qui construit le projet avec les familles et assure le lien aux partenaires dans ce cadre, sous la responsabilité des chefs de service.

A noter que pour les familles, un accueil de l'enfant dans le cadre de la modalité internat constitue du répit et une forme de relais. En tout cas, cela est exprimé comme tel par les familles des enfants accueillis.

L'accompagnement des transitions

L'accompagnement des transitions constitue un axe majeur du parcours des personnes accompagnées au sein du DIME. Ces périodes de changement nécessitent une préparation progressive, une coordination parfois renforcée entre les professionnels et une association étroite des familles afin de garantir la continuité des accompagnements et la sécurisation des parcours.

De la petite enfance à l'enfance (0 à 6 ans)

L'admission au DIME intervient souvent à la suite d'un accompagnement précoce assuré par les services sanitaires ou médico-sociaux du territoire. Afin de garantir la continuité des soins et des interventions, le DIME organise systématiquement²

- Une réunion de transmission avec les professionnels des structures précédemment mobilisées (souvent le CAMSP), avec l'accord des représentants légaux.
- Une visite préalable de l'établissement avec la famille et l'enfant
- Des temps d'observation progressive permettant à l'enfant de découvrir les lieux, les professionnels et les modalités d'accompagnement
- Différents entretiens d'accueils réalisés par la coordinatrice de parcours, la Direction, l'éducateur référent, puis le médecin et le psychologue, afin de recueillir les attentes de la famille et présenter l'organisation du DIME.

Les éléments transmis par la famille et les partenaires, mis en perspective avec les observations de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre des premiers accueils permettront de construire un premier projet d'accompagnement qui tient réellement compte du parcours de l'enfant, de ses besoins, de ses compétences et de ses aspirations.

De l'enfance à l'adolescence

Le passage à l'adolescence s'accompagne d'évolutions importantes dans les domaines scolaire, éducatif, social et de l'autonomie.

Pour accompagner cette transition, le DIME met en œuvre :

- Des périodes d'adaptation progressives lors des changements de groupe ou d'unité ;
- Des rencontres entre les professionnels des différents groupes concernés afin d'assurer la transmission des informations utiles ;
- Une actualisation du projet personnalisé prenant en compte les nouvelles attentes du jeune et de sa famille ;
- Des temps de sensibilisation à la vie affective, relationnelle et sexuelle ;
- Le développement des apprentissages liés à l'autonomie, à la mobilité et à la participation sociale.

² De façon formalisée dans la procédure d'admission, actuellement en cours de réécriture

Sur le plan de la scolarité, si un passage au collège est envisagé avec la famille et l'équipe pédagogique, la responsable pédagogique de l'Unité d'enseignement assure lien avec le SDEI et l'établissement scolaire de référence de façon à définir ensemble les conditions d'accueil. Certaines transitions peuvent nécessiter des aménagements temporaires afin de sécuriser le parcours du jeune. Ainsi, le maintien en CM2 d'un élève bénéficiant d'une scolarité partagée par exemple peut être retenu de façon concertée avec sa famille et l'équipe pédagogique (enseignante de l'UEI, enseignante de la classe d'accueil et SDEI) comme levier de préparation à l'entrée au collège, dans une logique de prévention des ruptures et d'adaptation du parcours aux besoins repérés.

La préparation à l'âge adulte

La préparation à la vie adulte débute dès l'adolescence et s'intensifie à partir de 16 ans. Elle vise à permettre au jeune d'identifier ses capacités, ses choix de vie et les ressources mobilisables pour son avenir.

Cette préparation repose notamment sur :

- L'inscription systématique de la question de l'orientation et de l'éventualité d'une poursuite de scolarité et/ou de projet formatif dans les projets personnalisés à partir de 16 ans
- La réalisation de stages, immersions et visites dans les structures du secteur adulte
- La participation à des activités partagées avec les établissements et services médico-sociaux pour adultes
- Le développement des compétences liées à la vie quotidienne, à la citoyenneté, à la mobilité et à l'autodétermination

Le rôle de la VIAS dans les transitions

La vie intime, affective et sexuelle (VIAS) constitue un levier essentiel dans la préparation à l'âge adulte et dans le parcours d'inclusion sociale des personnes accompagnées.

Les équipes du DIME ont été formées en 2024 (GEPI conseil) aux « *pratiques favorisant le respect de la vie privée et de l'intimité en ESMS, pour une approche éthique de la relation d'aide professionnelle* » et les psychologues du DIME accompagnent cette prise en compte (entretiens individuels avec les personnes accompagnées et sensibilisation des équipes).

Un projet associatif autour de la VIAS a permis de constituer un COPIL qui réunit des professionnels des différents établissements de l'Eveil ADAPEI, des personnes accompagnées et des familles. Cette instance a pour mission de définir les orientations institutionnelles, de soutenir les équipes dans leurs pratiques professionnelles et de veiller à la mise en œuvre d'une approche respectueuse des droits, de l'intimité, de l'autodétermination et du consentement des personnes accompagnées. Ce COPIL a participé à une journée d'ateliers avec la MDPH, l'ATHIC, le CIDFF, le CRIJ, Intim'agir, OPRA, le CRA, le Planning familial et la maison de protection des familles.

Une expérimentation est actuellement menée au sein de l'établissement (concerne également les autres établissements de l'Association). En 2024, l'ADAPEI de Haute Corse a en effet répondu à un appel à projets lancés et financés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), sur le thème d'« *Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale* ».

Le projet « *L'Éveil amoureux* », porté par la Haute-Corse a souhaité croiser les regards en créant un collectif pluridisciplinaire (Adapei 2B et Adapei 44). La Collectivité De Corse (CDC) et l'ARS de Corse ont soutenu le projet par un courrier qui a pu être joint aux pièces constitutives du dossier. Divers partenaires sont associés dont les centres de ressources Intim'Agir Corse et Pays de la Loire. La proposition a été retenue parmi 54 candidatures. Cette sélection témoigne de la pertinence de la démarche et de son adéquation avec les orientations actuelles des politiques publiques.

L'objectif de ce projet est de favoriser l'accès à la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, en leur permettant de développer leurs compétences relationnelles, de mieux comprendre leurs droits et de renforcer leur pouvoir d'agir dans ce domaine fondamental de la vie. Il rassemble sur le sujet, les personnes accompagnées, les aidants familiaux, les professionnels et des experts. L'expérimentation a commencé en 2025 et s'étendra sur une période de 36 mois. Ce sujet challenge les équipes depuis 2024 et l'approche de ce sujet a évolué de façon remarquable.

L'orientation vers le secteur adulte

Une évaluation actualisée de la situation du jeune est produite par l'équipe pluridisciplinaire (autonomie dans les actes de la vie quotidienne, capacités de communication et d'interaction sociale, aptitude à se déplacer et à utiliser les transports, situation en matière de santé et de suivi médical). Dans ce cadre, l'équipe et notamment l'éducateur référent, explore avec le jeune et sa famille, ses aspirations, ses centres d'intérêt, son projet professionnel, son projet de vie et informe sur l'existant (ESAT, EANM, FAM, MAS, SAMSAH, etc...). La question du financement des transports à l'âge adulte est également abordée car elle peut impacter le projet ou en tout cas nécessiter d'autres démarches. Des immersions sont organisées, ainsi que des visites d'établissements adultes (au moins 2 ou 3 expériences concrètes avant la sortie).

La famille et le jeune décident alors de la demande qu'ils vont adresser à la MDPH. La démarche est accompagnée si besoin par l'Assistant Social du DIME, ainsi que toutes les autres démarches administratives (AAH si éligible, PCH si nécessaire, protection juridique, couverture santé et mutuelle). Si la CDAPH valide la demande de la famille, une notification d'orientation lui est transmise et le départ du jeune peut être organisé, en fonction des besoins de chacun (présentation du jeune aux futurs professionnels, transmission des informations utiles, admission progressive, etc...).

Dans l'attente d'une place (et qui plus est pour un jeune majeur relevant de l'amendement Creton), le Pôle Appui Parcours et Familles sera systématiquement mobilisé pour garantir une coordination renforcée des acteurs et prévenir une rupture de parcours. Plus généralement, toute transition complexe fera l'objet d'une coordination renforcée par le Pôle Appui Parcours familles.

Les transports

Les transports sont soit assurés par les parents, soit pris en charge par le DIME dans le cadre de l'accueil de jour et l'accueil de nuit, soit par un conventionnement de taxis, soit par des véhicules internes, sur des lieux de ramassage ou à domicile.

Pour les déplacements à l'extérieur, l'établissement possède 10 véhicules utilisés au quotidien par les professionnels dont un véhicule adapté aux personnes à mobilité réduite.

3. COMMENT CA VA MARCHER ?

La **1^{ère} orientation** en faveur du DIME indique la **modalité d'accueil et la modalité de scolarisation** de l'enfant. Elle indique également une **période de validité**, à l'issue de laquelle la famille devra faire une demande de renouvellement à la MDPH pour maintenir l'accompagnement. Demande, accompagnée si besoin par l'assistant social du DIME. Un document d'information sur le fonctionnement du DIME sera annexé à la notification envoyée à la famille.

Pendant cette période, et afin de fluidifier le parcours des personnes accompagnées, il ne sera plus nécessaire de passer par une décision de la CDAPH pour répondre à un besoin d'évolution du projet d'accompagnement et/ou des modalités de scolarisation de l'enfant, mais par un dialogue organisé par l'ESMS, à l'initiative de la famille, de partenaires, de l'ESMS.

Les liens constants de l'équipe pluridisciplinaire avec les familles (AIRMES, lien téléphonique, opportunité de rencontre dans le cadre d'accompagnement, synthèses, réunion de Projet Personnalisé, ESS) permettent à tous d'exprimer un besoin d'adaptation, que ce soit de façon informelle et formelle.

Si la **modification est non substantielle**, c'est-à-dire qu'elle ne ferait pas l'objet d'une demande auprès de la MDPH et d'une décision de la CDAPH, en dehors du dispositif (ajout d'une prestation extérieure par exemple ou arrêt du suivi orthophonique, ou retrait d'une nuit d'internat par exemples), alors seul l'accord du jeune et de sa famille est nécessaire. C'est-à-dire que l'ESMS va organiser une **concertation** avec la famille et le jeune pour faire évoluer le Projet Personnalisé.

Si la **modification est substantielle**, c'est-à-dire qu'elle ferait l'objet d'une saisine après de la MDPH et d'une décision de la CDAPH, en dehors du dispositif, alors il y a 2 possibilités :

- **Changement de modalité d'intervention**

La proposition peut émaner de la famille et de l'enfant, d'un partenaire ou de l'équipe pluridisciplinaire et fait l'objet d'une concertation. Si le jeune et sa famille, ainsi que l'ESMS sont d'accord, alors la mise en œuvre du changement peut être effective. La famille peut changer d'avis pendant 15 jours et revenir à la situation initiale. Au-delà, la décision concertée vaut notification. La fiche de liaison est renseignée et transmise aux partenaires concernés.

→ **S'il devait y avoir désaccord entre les parties, alors la MDPH serait saisie.**

- **Changement d'orientation scolaire**

L'enseignant référent est sollicité pour organiser une ESS afin de réunir le jeune et ses parents, les acteurs de l'Education Nationale (enseignant, direction d'établissement scolaire), les partenaires concernés, l'équipe pluridisciplinaire de l'ESMS (*a minima*, éducateur référent de parcours et chef de service). L'enseignant référent apparaît en outre dans le cadre du dispositif comme le représentant de la Direction Académique. Si l'ensemble de l'ESS est d'accord, alors le changement d'orientation peut être mis en œuvre. La famille a 30 jours pour changer d'avis, période à l'issue de laquelle, la décision vaut notification. La fiche de liaison est alors renseignée et transmise aux partenaires.

→ **S'il devait y avoir désaccord entre les parties, alors la MDPH serait saisie.**

Outre le document d'information éditée par la MDPH, les familles sont informées de ce fonctionnement par la coordinatrice de parcours dès l'admission, et les procédures (accord, droit de rétraction, possibilité de saisir la MDPH en cas de désaccord mais aussi à tout moment) figurent dans le livret d'accueil et sont toujours rappelés aux familles dès que cela se présente.

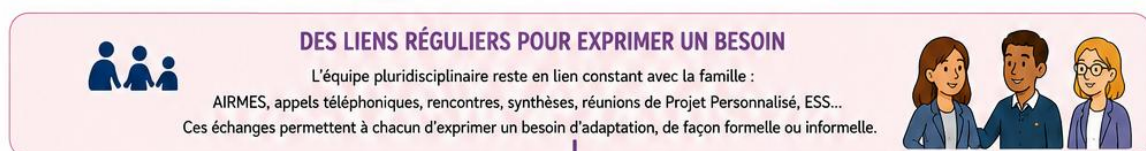
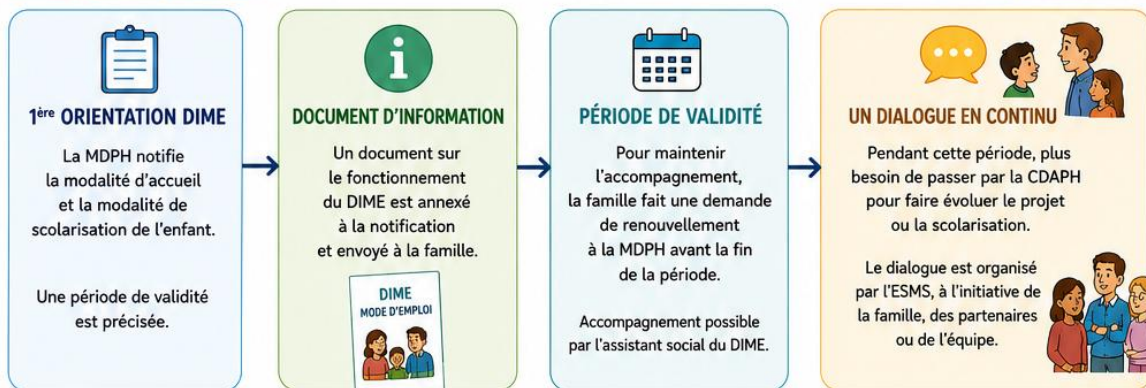
L'accord de la famille est objectivé par sa signature lors de l'ESS ou la signature du Projet Personnalisé (ou de son avenant).

A noter que les changements de modalité d'accompagnement ne sont jamais irréversibles. Les « allers-retours » font partie intégrante de la logique de dispositif. Cette trajectoire possible ne constitue pas un échec, elle ne fait qu'illustrer le principe de souplesse des parcours au sein du DIME, où l'évaluation régulière des situations (observations pluridisciplinaires, échanges en réunion, concertation avec les familles et les partenaires) permet de toujours proposer la réponse la plus adaptée à chaque étape du parcours.



LE PARCOURS DANS LE DIME

Un accompagnement évolutif, construit avec vous



BESOIN D'ÉVOLUTION DU PROJET OU DE LA SCOLARISATION



ENSEMBLE, NOUS CONSTRUISONS UN PARCOURS ADAPTÉ ET ÉVOLUTIF POUR CHAQUE ENFANT

- Exemples

Modification du PPS :

Lia présente un Trouble du Développement Intellectuel avec troubles du comportement. Une situation de retard global est observée dans tous les domaines. Elle a été scolarisée jusqu'à la fin de la maternelle. Après un maintien en Grande Section, elle fera l'objet d'une orientation DIME, modalité accueil de jour, ainsi qu'une orientation en UEI. Elle a alors un niveau Petite Section.

Lia a désormais 9 ans et après 2 ans d'accompagnement pluridisciplinaire et une poursuite de scolarité en UEI, on observe que le langage s'est développé, l'autonomie a progressé et l'adaptation au groupe est de bien meilleure qualité. La situation de retard reste globale mais moins sévère et Lia atteint désormais un niveau scolaire correspondant à un niveau de début Moyenne Section. Une évaluation croisée scolarité/autonomie objective cette progression et permet d'envisager avec Lia et ses parents une scolarité partagée en CE2 avec dispositif ULIS. La responsable pédagogique informe alors le SDEI et organise (document à utiliser) un essai en ULIS de 15 jours dans l'école de secteur de Lia ou dans l'école la plus proche du domicile, avec accompagnement d'un éducateur du DIME.

A l'issue de la période d'essai, l'enseignant(e) qui a accueilli Lia avec l'enseignante de l'UEI et l'équipe pluridisciplinaire produisent une évaluation conjointe et critérisée des bénéfices en matière d'apprentissages et d'autonomie pour l'enfant.

Dans un cas favorable comme celui de Lia, l'enseignant référent est sollicité pour organiser rapidement une ESS et dans le cas du DIME, il agit également en tant que représentant de la Direction Académique. L'enfant et ses parents, en compagnie de l'équipe pédagogique de l'école de secteur, l'enseignante de l'UEI, l'équipe pluridisciplinaire du DIME (*a minima* chef de service et éducateur référent) et les partenaires décident, avec l'enseignant référent, la mise en œuvre d'une scolarité partagée.

La convention de scolarité partagée est alors signée par l'ensemble des parties et l'enfant peut alors se rendre en classe, avec l'emploi du temps qui est défini dans la convention de scolarité partagée.

Le besoin d'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire apparaît aussi dans la convention.

La famille a alors 30 jours pour changer d'avis. Après 30 jours, la décision vaut notification et le chef de service du DIME transmet la fiche de liaison aux partenaires.

4. CONTINUITE DES PARCOURS ET COORDINATION

Dans une logique de dispositif, **la continuité des parcours constitue un principe organisateur central** visant à garantir des réponses adaptées, évolutives et sans rupture pour les personnes accompagnées. Elle repose sur une **coordination et sur une mobilisation graduée des ressources du DIME en fonction des besoins repérés.**

Chaque enfant ou adolescent, dès l'admission bénéficie d'un **éducateur référent**. Ce dernier, sous la responsabilité du Chef de service, est garant de la cohérence du projet personnalisé, du suivi des objectifs d'accompagnement et de l'articulation entre les différents intervenants, au sein du DIME comme avec les partenaires extérieurs. Il veille à la circulation des informations utiles et à l'anticipation des évolutions de parcours. Il apparaît ainsi comme le **coordinateur du projet** de l'enfant.

Cette organisation est complétée par l'existence d'un **Pôle Appui Parcours et Familles** composé d'un assistant social et d'une coordinatrice de parcours. Ce pôle intervient en appui des équipes afin de favoriser l'accès aux accompagnements, sécuriser les parcours complexes et prévenir les situations de rupture.

Sous la responsabilité des chefs de service, ce pôle a vocation à organiser l'admission des enfants et à assurer la gestion et le suivi de la liste d'attente, en maintenant le lien avec les familles et les partenaires, et en contribuant à la mise en place de solutions les plus adaptées au regard des besoins et des degrés d'urgence.

Ce pôle intervient également dans l'accompagnement des situations complexes ou à risque de rupture de parcours, d'absence de solutions adaptées, de transitions difficiles ou de demandes de répit ou d'accueil temporaire, afin de **coordonner de façon renforcée les réponses**, mobiliser les ressources internes ou partenariales et ainsi prévenir les discontinuités d'accompagnement avec pour objectif le **zéro sans solution**.

PARTIE 5 : PROFIL ET EVALUATION DES BESOINS ET PRESTATIONS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU DIME

1. Les profils des personnes accompagnées

Le DIME accompagne :

- Personnes présentant un trouble du développement intellectuel
 - Personnes en situation de plurihandicap et polyhandicap ;
 - Atteintes notamment de surdité partielle ou totale ;
 - De d f ci nce visuelle totale ou partielle ;
 - De troubles moteurs partiels ou totaux ;
 - De différentes trisomies ;
 - De pathologies génétiques plus ou moins rares.
- Personnes présentant des troubles neurodéveloppementaux :
 - Tels que les troubles du spectre autistique ;
 - Les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H).
- Personnes ayant des troubles sensoriels :
 - Comme l'hyperacousie ;
 - L'hypermotilit  tactile.
- Personnes souffrant de troubles neurologiques :
 - Notamment l'épilepsie ;
 - Les troubles neurodégénératifs ;
- Prise en charge des comorbidités possibles.

L'UEEA accompagne exclusivement des élèves porteurs du troubles du spectre autistique.

2. Analyse des besoins des personnes accueillie

L'accompagnement dans notre structure se fait de manière individualisée tout en s'adaptant à des exigences collectives. La disparité des profils des personnes accueillies exige des équipes une grande adaptabilité des pratiques professionnelles prenant en compte l'évolution des besoins au fil du temps. Le DIME se base sur la nomenclature SERAFIN PH en adéquation avec les modalités d'accompagnement.

Les besoins des personnes accompagnées constituent le point d’ancrage central du dispositif. Ils sont appréhendés à travers une double approche :

- D’une part, l’identification des besoins liés au **développement global**, tenant compte des ressources, des vulnérabilités, des capacités d’expression, de choix et d’autodétermination ;
- D’autre part, la mise en place des **conditions favorables au développement du pouvoir d’agir**, permettant à chacun de se positionner, de faire des choix et de prendre place en tant que citoyen.

Pour répondre à ces besoins singuliers, le dispositif s’appuie sur une logique de **partenariat** :

- Un **partenariat de proximité** réunissant la personne, ses parents et les professionnels
- Un **partenariat de réseau** avec les acteurs du droit commun (Éducation nationale, centres de loisirs, secteur sanitaire et médico-social, protection de l’enfance, etc.).

Les besoins sont entendus comme des **besoins de compensation**, visant à réduire les écarts en termes de santé, d’autonomie ou de participation sociale entre les personnes dans la norme et celles en situation de handicap. Ils concernent par exemple l’accès à la santé, l’hygiène personnelle, les relations et interactions sociales, ou encore l’insertion sociale et professionnelle.

La prise en compte de ces besoins s’inscrit dans une recherche d’**individualisation**, d’**inclusion** et d’**évolutivité**, qui suppose souplesse, décloisonnement et, lorsque nécessaire, mobilisation de partenariats élargis.

Cette logique de « besoins de compensation », orientée vers l’accès aux droits et la citoyenneté, doit être articulée avec les **besoins fondamentaux** de l’enfant — et plus largement de l’être humain : besoin d’identité, de sécurité, d’expérience et d’estime de soi.

Les besoins sont classifiés selon la nomenclature Serafin.

3. Les prestations proposées en réponses aux besoins

La réforme SERAFIN-PH introduit un changement dans la façon de penser son offre de service ou ses propositions d’accompagnement auprès des personnes accueillies. Ces changements impliquent de réinterroger son offre de service en lien avec la nomenclature SERAFIN-PH.

Le Dispositif Intégré Médico-Éducatif propose une offre complète de prestations articulées autour de quatre grands champs d’intervention, conformément aux attendus du décret du 5 juillet 2024.

Les prestations proposées au DIME se déclinent en appui de **la nomenclature Sérafin PH**. Le nom de SERAFIN-PH, pour « *Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées* », porte l’ambition du projet. Promouvoir la continuité des parcours de vie est un engagement porté par l’ensemble des chantiers nationaux menés en faveur des personnes en situation de handicap.

« Les nomenclatures des besoins et des prestations contribuent à mieux décrire les besoins des personnes en situation de handicap et les réponses apportées. **Elles permettent, par un langage commun à tous les acteurs, de personnaliser l’accompagnement dans un cadre partenarial et modulaire** »³.

³ Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA)

Nomenclature des prestations Serafin :**Nomenclature des besoins**

1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique et psychique 1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et de système nerveux 1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles 1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur 1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix et la parole et aux dents 1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire 1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne 1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive 1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices 1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées 1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	1.3 - Besoins pour la participation sociale 1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques 1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement 1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques 1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux 1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante 1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi 1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages 1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle 1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant 1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport 1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale 1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport 1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique 1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique
1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'autonomie 1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel 1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui 1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité 1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	

3.1. Positionnement et principes de l'offre

Dans le cadre de sa transformation en Dispositif Intégré Médicoéducatif (DIME), l'Adapei de la Haute-Corse déploie une offre de prestations structurée, lisible et modulable, inscrite dans les orientations nationales de transformation de l'offre médico-sociale.

Le DIME inscrit l'autodétermination comme un principe fondamental de l'accompagnement.

À ce titre, chaque personne accompagnée est reconnue comme actrice de son parcours. Les professionnels veillent à favoriser l'expression des choix, la participation aux décisions et le développement du pouvoir d'agir, en tenant compte de l'âge, des capacités et des besoins de soutien.

Cette approche se traduit concrètement par des pratiques visant à soutenir la capacité de la personne à comprendre, choisir, expérimenter et évaluer ses propres orientations de vie.

L'offre DIME repose sur :

- Une approche centrée sur les besoins des personnes accompagnées,
- Une logique de parcours individualisé et évolutif,
- Une priorité donnée à l'inclusion en milieu ordinaire,
- Une capacité d'intervention souple, territorialisée et hors les murs,
- Une articulation renforcée avec les acteurs du territoire.

Le catalogue de prestations constitue ainsi un référentiel partagé permettant :

- De décrire l'offre du DIME dans un langage commun,
- De garantir la lisibilité pour les partenaires (ARS, MDPH, Éducation nationale),
- De soutenir la cohérence des projets personnalisés d'accompagnement.

Il s'inscrit dans le cadre des nomenclatures SERAFIN-PH, organisées autour des domaines santé, autonomie et participation sociale, permettant de décrire les réponses apportées aux besoins des personnes.

3.2. Structuration de l'offre de prestations

L'offre du DIME est structurée en deux grandes catégories :

- Les prestations directes, délivrées auprès de la personne accompagnée ;
- Les prestations indirectes, contribuant à la qualité, à la continuité et à la coordination du parcours.

3.3. Les prestations directes

3.3.1. Prestations relatives à la santé somatique et psychique

Le DIME assure un accompagnement global de la santé visant à prévenir, évaluer et suivre les dimensions somatiques et psychiques.

À ce titre, il propose :

- Des consultations médicales et un suivi coordonné ;
- Des évaluations psychologiques et neuropsychologiques ;
- Des entretiens psychologiques individuels ;
- Des interventions en psychomotricité et en orthophonie ;
- Des bilans en Ergothérapie ;
- Un suivi infirmier et des actions de prévention en santé.

Ces prestations peuvent être réalisées au sein des sites du DIME, dans les lieux de vie de l'enfant ou en lien avec les structures sanitaires du territoire.

3.3.2. Prestations relatives à l'autonomie

Le DIME accompagne le développement des compétences nécessaires à la vie quotidienne et à l'autonomie.

Les prestations proposées incluent notamment :

- L'apprentissage des actes essentiels de la vie quotidienne,
- Le développement ou l'apprentissage de la communication (notamment CAA)
- Le développement des compétences sociales et relationnelles,
- Le travail sur la gestion des émotions,
- L'acquisition de repères temporels et spatiaux,
- L'accompagnement à la mobilité et aux déplacements.

Ces interventions s'inscrivent dans des situations concrètes et peuvent être réalisées en individuel ou en groupe.

3.3.3 Prestations relatives au développement de l'autodétermination

A travers ces prestations, le DIME accompagne à développer la capacité à faire des choix et à renforcer le pouvoir d'agir et de favoriser la participation aux décisions

Les prestations sont :

- Apprentissage du choix (activités, rythmes, préférences) ;
- Expression des besoins et des attentes (verbale / alternative) ;
- Participation à l'élaboration du projet personnalisé ;
- Utilisation d'outils de communication adaptés (pictogrammes, supports visuels, tablettes, ...) ;
- Apprentissage de la prise de décision ;
- Expérimentation et droit à l'erreur sécurisé ;
- Développement de l'autoreprésentation (pour les plus grands) ;
- Préparation aux transitions (orientation, parcours) ;
- Sensibilisation aux droits et à la citoyenneté.

3.3.4. Prestations relatives à la scolarisation et aux apprentissages

Le DIME favorise l'accès, le maintien et la réussite en milieu scolaire, en articulation étroite avec l'Éducation Nationale.

Les prestations comprennent :

- Le soutien aux apprentissages,
- L'adaptation des supports pédagogiques,
- Les interventions éducatives en classe,
- L'appui aux enseignants et aux équipes éducatives,
- Des accompagnements aux découvertes de métiers et apprentissage (ateliers internalisés, Stages milieu ordinaire et/ou adapté, ...)
- Développement d'aptitudes nécessaires au monde professionnel,
- Aide à l'élaboration d'un projet professionnel,
- La co-construction de solutions inclusives.

Elles s'inscrivent dans des modalités souples (temps partagé, interventions en milieu ordinaire, unité internalisée, dispositifs adaptés).

3.3.5. Prestations relatives à la participation sociale

Le DIME vise à favoriser la participation sociale, l'ouverture sur l'environnement et l'exercice de la citoyenneté.

À ce titre, il propose :

- Des activités culturelles, sportives et de loisirs,
- Des actions de socialisation,
- L'accès aux dispositifs de droit commun,
- Des temps d'inclusion en structures ordinaires,
- Des premières expériences d'ordre préprofessionnel pour les adolescents.

3.3.6. Prestations d'intervention en milieu ordinaire ("hors les murs")

Conformément au modèle DIME, une part significative de l'offre repose sur des interventions réalisées dans l'environnement de vie de l'enfant.

Celles-ci comprennent :

- Des interventions à domicile,
- Des interventions en milieu scolaire,
- Des accompagnements vers les structures de loisirs,
- Un soutien aux professionnels de droit commun (en présence de /des enfant(s))

Ces modalités participent à une logique d'« aller vers » et renforcent l'effectivité de l'inclusion.

3.4. Les prestations indirectes

3.4.1. Coordination du parcours et du projet

Le DIME garantit la cohérence et la continuité du parcours de la personne accompagnée. Les prestations de coordination reposent sur une articulation entre une coordination de proximité (coordination du projet de l'enfant), une coordination renforcée mobilisée pour les situations nécessitant un niveau d'étayage supplémentaire et une coordination du parcours de santé de la personne accompagnée.

Les prestations de coordination comprennent :

- L'organisation des échanges entre les professionnels intervenant auprès de la personne ;
- L'élaboration, le suivi et l'évaluation du Projet Personnalisé ;
- Le maintien des liens avec les partenaires impliqués dans le parcours ;
- Une veille à la cohérence des interventions et à l'adaptation des modalités d'accompagnement ;
- La mobilisation des partenaires lorsque la situation nécessite une réponse complexe ;

- La préparation et l'organisation des pré-admissions et des admissions ;
- La gestion de la liste d'attente ;
- La recherche et la mobilisation de solutions d'accompagnement pour les enfants et les jeunes sans solution ou en attente d'une réponse adaptée ;
- L'évaluation des besoins de santé, le recueil et l'actualisation des données de santé ;
- Le lien avec les professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

3.4.2. Soutien aux familles

Les familles sont reconnues comme des acteurs essentiels du parcours.

Le DIME développe, à ce titre :

- Des entretiens réguliers avec les parents,
- Des actions de guidance parentale,
- Une information sur les droits et dispositifs existants,
- Un soutien à la compréhension du handicap,
- Des actions de médiation si nécessaire.

3.4.3 Fonction appui-ressources

Le DIME développe une fonction d'appui-ressources visant à soutenir les acteurs du milieu ordinaire dans l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap.

- Appui-conseil individualisé ;
- Interventions en appui sur site ;
- Actions de formation / sensibilisation ;
- Production et diffusion d'outils.

3.4.4. Travail en réseau et partenariats

Le DIME s'inscrit dans une dynamique territoriale de coopération.

Il développe des partenariats notamment avec :

- L'Éducation nationale,
- Les structures sanitaires (CMP, hôpital),
- Les structures et dispositifs médico-sociaux

- Les services de protection de l'enfance,
- Les acteurs du sport, de la culture et des loisirs,
- Les collectivités territoriales.

3.4.5. Démarche qualité et pilotage

La fonction de pilotage, de management et de démarche qualité constitue un levier structurant du DIME. Elle garantit la cohérence des pratiques professionnelles, la sécurité des accompagnements et la capacité du dispositif à s'inscrire dans une logique d'amélioration continue, conformément aux exigences de la Haute Autorité de Santé.

Cette démarche repose notamment sur :

- La formalisation et l'évaluation des pratiques professionnelles,
- La gestion des risques,
- Le suivi d'indicateurs d'activité et de qualité,
- La formation continue des équipes,
- Un management structuré et participatif.

3.5. Modalités d'intervention

L'offre du DIME se caractérise par la diversité et la souplesse de ses modalités d'intervention :

- Accompagnement en structure,
- Interventions en milieu ordinaire ou au domicile,
- Modalités séquentielles ou modulées,
- Interventions ponctuelles ou intensives.

L'intensité des prestations est ajustée aux besoins de l'enfant, dans une logique d'individualisation du parcours.

3.6. Spécificités territoriales

L'organisation du DIME de l'Adapei de la Haute-Corse repose sur une logique territoriale, intégrant :

- Un site central, relocalisé sur Bastia en 2027 ;
- Des antennes en Balagne et en Plaine orientale ;
- Des modalités d'intervention mobiles.

Cette organisation vise à garantir une réponse de proximité, adaptée aux réalités du territoire et aux besoins des familles.

3.7. Finalités du catalogue de prestations

Le présent catalogue constitue :

- Un outil de pilotage interne,
- Un support du dialogue avec les autorités de tarification et de contrôle,
- Un levier de mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement,
- Un outil de lisibilité pour les enfants/familles et partenaires.

Il contribue pleinement à la démarche de transformation de l'offre médico-sociale et à l'objectif d'une réponse accompagnée, coordonnée et adaptée pour chaque personne.

PARTIE 6 : L'ADMISSION ET L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE

1. L'accueil et l'admission au sein du dispositif

Conformément à l'art.D.312-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), le DIME accueille des **enfants et jeunes orientés par une Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)**.



Les bénéficiaires sont admis sur notification de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) qui réalisera une première évaluation via la Grille d'Evaluation (GEVA) des besoins.

Ces notifications transitent par le logiciel VIA TRAJECTOIRE qui représente un portail d'orientation des personnes en situation d'handicap vers une structure médico-sociale.

Le pôle Appui Parcours et Familles du DIME met en œuvre dans la phase de préadmission permettant à la commission de proposer un plan de compensation d'accompagnement de la personne orientée.

- Dès réception de la notification de la CDAPH sur via trajectoire, une prise de contact téléphonique avec l'enfant - adolescent et ses représentants légaux est établie à l'initiative **du coordinateur de parcours**. Un délai maximal de 15 jours est proposé afin de présenter le dispositif et la phase d'évaluation complémentaire.
- L'évaluation complémentaire se traduit par un bilan médical réalisé par le médecin coordinateur, un bilan (neuro)psychologique avec l'un des psychologues de la structure qui accompagne également un temps d'immersion et d'observation, et une analyse des besoins éducatifs et pédagogiques.
- **Un plan de compensation** est réalisé avec l'identification des prestations internalisées ou, le cas échéant, externalisées. Ce plan sera par la suite validé par la commission d'admission.

Le DIME s'inscrit dans l'application de la procédure régionale d'admission de **Corse RAPT « Réponse Accompagnée pour Tous »**. A ce titre elle applique les critères de priorisation régionaux d'admission :

	Critères de priorisation	Mise en œuvre de la priorisation				Points attribués
1	Mise en œuvre précoce de l'accompagnement	0-6 ans = 0	7-12 ans = 2	13-16 ans = 4	17-20 ans = 5	
2	Prise en charge préexistante à l'orientation	non = 0	oui = 2			
3	Scolarisation	non = 0	temps scolarisation < 12h = 1	temps de scolarisation >= 12 h = 2	scolarisation non obligatoire = 3	
4	Ancienneté sur liste d'attente	>3 ans = 0	2-3 ans = 1	1-2 ans = 2	<1 an = 3	
5	Spécificités	Bénéficie d'un PAG et/ou situation sans solution = -2	Risques graves de rupture = -1	environnement familial complexifiant la PC = -2		
TOTAL						0

Grille de critère de priorisation régionale, 2023, ARS Corse

Un **Dispositif Provisoire de Liste d'Attente (DPLA) du DIME** permet d'accompagner ou orienter autant que possible les situations critiques de la liste d'attente globale.

La commission d'admission a pour finalité de répondre aux besoins de la personne par validation collégiale des prestations identifiées par le DEC dans le cadre du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Pour cela, il sera tenu compte :

- La distance géographique,
- Les demandes et attentes de la personne et de sa famille,
- La capacité du dispositif à répondre aux besoins de la personne.

Ainsi, la commission identifie, le plus en amont possible, les actions à mener en milieu ouvert et/ou « dans les murs » et les coopérations territoriales à engager pour assurer une fluidité et une continuité de parcours les plus précoces possible.

2. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place le **projet personnalisé** au cœur de l'accompagnement des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap.

Elle impose :

- L'élaboration d'un **contrat de séjour** ou d'un **document individuel de prise en charge (DIPC)** dans le mois suivant l'admission ;
- La construction d'un **projet d'accueil et d'accompagnement** dans un délai maximal de **six mois**.

L'article L.311-3 du CASF définit les droits des usagers et fonde la nécessité d'une démarche personnalisée, participative et évolutive.

La HAS (2008) rappelle que le projet personnalisé n'est pas un modèle figé mais une **démarche de co-construction** centrée sur les attentes et les choix de la personne.

Dans cette perspective, l'établissement s'appuie désormais sur une **trame de projet personnalisé compatible SERAFIN-PH**, permettant :

- Une **évaluation structurée** des besoins et ressources,
- Une **cohérence terminologique** avec les nomenclatures nationales (Domaines – Catégories – Items),
- Et une **traçabilité accrue** des prestations et objectifs.

Cette trame, intégrée aux pratiques de l'établissement, facilite la lisibilité des besoins et renforce la logique de parcours :

« La logique de parcours de l'utilisateur vient remplacer la logique institutionnelle et renforce le besoin de transmission d'informations. Elle induit la participation de la personne accompagnée, ainsi qu'une amplification des collaborations de professionnels de différents champs au bénéfice de l'accompagnement de l'utilisateur dans son parcours social, médicosocial et sanitaire. »

HAS, Structuration du Projet Personnalisé d'Accompagnement en vue de sa numérisation, 25 avril 2025.

Dans cette dynamique, l'évaluation et la mise en œuvre des moyens de Communication Alternative et Améliorée (CAA) sont systématiquement prises en compte afin de garantir l'expression, la participation et l'autodétermination de la personne accompagnée.



Un **Projet Personnalisé d'Accompagnement** (PPA) global est construit sur la base de la triple expertise. **Il est révisé au moins une fois par an.** Le PPA global repose sur une approche holistique, intégrant la triple expertise pour concevoir un accompagnement adapté et personnalisé. Tout d'abord, l'expertise de la personne accompagnée est centrale, en reconnaissant son vécu, ses aspirations et ses préférences.

En parallèle, l'expertise des professionnels intervenants vient compléter le tableau, apportant des compétences techniques et une expérience spécialisée dans le domaine d'accompagnement spécifique.

Enfin, la troisième dimension essentielle réside dans l'expertise des aidants familiaux, où les connaissances et l'expérience des membres de la famille enrichissent le processus en considérant le contexte familial. Cette fusion de savoirs permet de construire un projet individualisé unique, prenant en compte la diversité des expertises et garantissant une approche globale et éclairée de l'accompagnement.

L'accent sera mis sur les différents éléments de cette expertise et leur importance pour favoriser l'autodétermination de la personne en situation de handicap et renforcer son pouvoir d'agir.

La personne doit être actrice de son projet de vie, le PPA s'élabore en s'appuyant sur les compétences et les savoirs de la personne elle-même, de ses proches et des professionnels.

Le projet individualisé fait écho aux notions d'affirmation des droits de la personne accompagnée et de coordination des différents intervenants au sein de la structure et à l'extérieur mises en avant par la loi du 2 janvier 2002. **L'enfant et sa famille doivent être associés à toutes les décisions qui les concernent.**

La **collaboration avec les représentants légaux** est incontournable et recherchée. Il est très important qu'il y ait une bonne connaissance, compréhension et cohérence entre familles et professionnels, chacun jouant son rôle dans le respect de celui des autres. Chacun, de sa place, participe à la construction du projet personnalisé d'accompagnement.

3. Le dossier de la personne accompagnée

Le dossier Informatisé de l'utilisateur est un **outil de recueil et de conservation des informations** utiles, formalisées, organisées et actualisées concernant la personne accueillie. La constitution de ce dossier a pour but de rassembler tous les éléments nécessaires à l'accueil de la personne.

Le DIME est un établissement médicosocial disposant d'un médecin coordinateur. Néanmoins chaque personne a le choix de son médecin traitant. Les informations médicales détenues par le médecin référent figurent dans le dossier médical du DUI. L'équipe médicale utilise la Messagerie de santé sécurisée (MSSanté+) ainsi que la Dossier Médicalisé Partagé (DMP) garantissant la protection et la confidentialité des données.

Le DIME dispose aussi pour chaque personne accompagnée du **Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)**, qui est un dossier médical synthétisé nécessaires au bon déroulé d'un **transfert ou hospitalisation en urgence d'une personne accompagnée**.

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 et la stratégie nationale de santé soulignent :



5ème axe : permettre l'accès au numérique pour les populations vulnérables

La stratégie nationale de santé fixe comme orientation d'innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

*Elle précise « le **volet numérique** comme une **chance pour l'amélioration de la qualité au service du patient**. L'usage de ces outils numériques **libère du temps médical**, améliore la pertinence et la **qualité des soins** ainsi que l'expérience des patients et peut contribuer à la maîtrise durable des dépenses de santé. Pour que cette évolution profite à tous et n'accroisse pas les inégalités*

*sociales de santé, il convient d'assurer un **accès effectif aux technologies numériques** et de définir un cadre éthique adapté pour leur application ».*

A ce titre, le DIME **modernise ses outils de communication et d'information** et s'est **doté d'un Dossier de l'Usager Informatisé (DUI) AIRMES** en vue de :

- Centraliser dans un **document unique** les informations médicales, paramédicales, sociales formalisées et actualisées, enregistrées pour tout usager accueilli.
- Assurer la **traçabilité** de toutes les actions effectuées.
- Mettre en œuvre le **cahier de liaison numérique** protégeant les données.
- Améliorer la **coordination et l'information** entre les acteurs de soins, de l'accompagnement socio-éducatif, et avec les usagers.
- Permettre de suivre et de comprendre le **parcours de l'utilisateur**.
- Renforcer la qualité de soins et de l'accompagnement en permettant leur **continuité dans le cadre pluri professionnel et pluridisciplinaire**.
- Répondre au principe de **sécurité et de confidentialité** des données

4. Les outils de la loi 2002-2

Le **décret DIME du 5 juillet 2024** ne modifie **ni la loi du 2 janvier 2002**, ni ses obligations relatives aux droits des usagers.

Le DIME reste juridiquement un **établissement et service social et médico-social (ESSMS)** relevant du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Les **outils découlant de ladite Loi** (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, charte des droits et libertés de la personne accueillie, Personne de confiance, Conseil de la Vie Sociale et Projet d'établissement et de Service) **demeurent obligatoires**.

Leur mise en œuvre doit simplement tenir compte de la **nouvelle organisation "en dispositif"** (plusieurs lieux, plusieurs modalités, parcours continu).

Nous allons faire un focus sur certains outils :

La charte des droits et des libertés (FALC)

Adapei CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE
Morbihan - Les papillons blancs

Texte adapté de la loi du 8 septembre 2003, en Facile à Lire et à Comprendre (FALC).

1 Tous les mêmes droits
Toutes les personnes ont les mêmes droits, qu'on soit :
• femme, homme
• jeune, adulte
• noir, blanc
• sourd, en fauteuil roulant

2 Mon projet
J'ai des besoins, des souhaits
Mon projet est fait pour moi et avec moi
On m'aide à trouver des solutions

3 Droit à l'information
On m'explique avec des mots que je comprends :
• mon projet
• mes activités
• les papiers qu'on me donne
• la vie de l'établissement
Je peux demander à avoir des explications sur les papiers qui me concernent

4 Liberté de choisir
Avant que je me décide, on m'explique avec des mots que je comprends
Je décide pour moi-même
Je donne mon avis
Je peux choisir de me faire aider par :
• ma famille
• mon tuteur, mon curateur
• la personne de mon choix

5 Droit au changement
Je peux changer d'avis
Je peux demander des changements :
• dans mon projet
• dans les activités proposées

6 Respect des liens avec ma famille

J'ai le droit à une aide pour être en contact avec ma famille si je le souhaite

7 Droit à être protégé et en sécurité

Les informations personnelles restent secrètes
Pour mon bien, j'ai le droit
• d'être protégé contre les agressions
• d'être en sécurité
• d'être soigné

8 Droit à l'autonomie

J'ai le droit de décider des choses pour moi-même :
• entrer et sortir de chez moi
• avoir des visites
• avoir mes habits, mes meubles
• utiliser mon argent

9 Prévention et soutien

Les éducateurs, les moniteurs, ma famille ou mon tuteur sont là pour m'aider :
• Dans ma vie de tous les jours
• Et à me sentir bien

10 Je suis un citoyen

J'ai le droit de participer à la vie de mon pays
Par exemple, j'ai le droit de voter

11 Liberté de croyance

J'ai le droit d'avoir une religion
J'ai le droit de prier
Je dois aussi respecter les idées des autres

12 Dignité et intimité

Je dois être respecté comme je suis
Tout le monde doit respecter mon corps et ma vie privée



Ce document a été réalisé et validé par Sandra S.L., Gilles T., Olivia R. des Résidences La Sibelle à Beaulieu Lalande à Vannes, avec Daniel T., Cécile B. et Françoise R. en mars 2023.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Issu de la loi 2002-2, le Conseil de la Vie Sociale (CVS), doit favoriser la participation et l'expression des personnes en situation de handicap accueillies dans un établissement ou service social ou médico-social ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les consulter lors de l'élaboration et de la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Les membres du CVS formulent des avis et des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Sont particulièrement concernés l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle, les services thérapeutiques et les projets de travaux et d'équipements.

Il est présidé par une personne accompagnée qui établit l'ordre du jour et convoque le CVS au moins trois fois par an. En outre, le CVS peut se réunir à la demande des deux tiers de ses membres ou à la demande du directeur du DIME.

Le compte rendu est établi par le secrétaire de séance désigné par et parmi les personnes accompagnées ou, en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les représentants des familles ou des représentants légaux.

Dans un décret en date du 25 avril 2022, le ministère de la Santé et des Solidarités modifie le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale au sein des établissements médico-sociaux en élargissant sa composition.

L'instance se compose au sein du DIME de :

- Deux représentants des personnes accompagnées ;
- Un représentant élu des professionnels employés par l'établissement ou le service ;
- Le Directeur du DIME ou son représentant ;
- Un représentant de l'organisme gestionnaire ;
- Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;
- Un représentant élu de la commune ;
- Des représentants légaux des personnes accompagnées (si besoin) ;
- Des médecins coordonnateurs de l'établissement (si besoin) ;

Le texte instaure également l'obligation d'élaborer un règlement intérieur interne au CVS de chaque établissement ou service et élargit les compétences de l'instance. Ainsi, la consultation du CVS devient obligatoire sur de nouvelles questions de fonctionnement de l'établissement ou du service.

Newsletter du CVS

Conseil de vie sociale-IME SESSAD Centre Flori

Automne
2025


Le mot du CVS:


par M Florian EUZEN directeur de l'IME-
SESSAD Centre Flori

L'IME et le SESSAD Centre Flori sont là pour vous, pour les enfants, pour les parents et les familles. Ils n'existent que s'ils servent le bien-être des enfants qu'ils accompagnent. Ce lien, fondamental entre les familles, les enfants et les professionnels, se traduit de nombreuses façons, dont le CVS est une expression privilégiée. Ce "Conseil" faire vivre une véritable démocratie participative, dans un esprit de transparence et grâce à cette triple expertise qui nous est si chère : parents, enfants et professionnels, qui y sont tous représentés.

Qu'est ce que le CVS?

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a pour objectif d'**associer toutes les parties prenantes** à la vie d'un Établissement ou Service Médico-Social (ESSMS).

Le CVS est un **lieu d'échanges et d'expression** qui permet aux personnes accompagnées et à leurs proches d'**exprimer leurs besoins ou attentes** au sein d'un établissement.



Le Conseil de la vie sociale se réunit **au moins 3 fois par an**.

Lors de ces réunions, différents thèmes sont abordés :

- la vie quotidienne dans l'établissement,
- l'organisation des activités,
- les projets à venir,
- les améliorations possibles pour le bien-être des personnes accompagnées.

* ...

Les membres du CVS de
l'IME SESSAD Centre Flori

- DA SILVA PEREIRA Mariana, présidente, représentante des personnes accompagnées et FERRARINI Alyssia, représentante des personnes accompagnées.
- Mmes LAHAUT et GIUDICELLI, représentantes des familles (titulaire et suppléante)
- Mme CHIARI, représentante de l'Organisme Gestionnaire
- Mme PASQUALINI, représentante des professionnels
- Mme GAROBY, représentante élue de la commune d'implantation de l'activité - Biguglia
- M EUZEN, Directeur



Boîte à idées

- Vous avez une idée, une proposition, une question? N'hésitez pas à nous transmettre vos suggestions. Elles seront relayées au CVS et pourront être présentées dans les prochaines newsletters.
- contact pour la newsletter:** contact.cvs@free.fr

ZOOM sur la vie de l'IME

Cet été, le bâtiment principal a fait peau neuve !
Les travaux de rénovation ont permis de créer des salles de classe spacieuses, lumineuses et entièrement repensées pour le scolaire.
Ces nouveaux espaces offrent désormais aux élèves et aux professionnels un cadre accueillant, rassurant et propice aux apprentissages.



UNE BOUM PAS COMME LES AUTRES

Le mercredi 1er octobre, les Jardins de l'Annonciade ont vibré au rythme de l'inclusion et de la fête!
La « boum pas comme les autres » a été une véritable réussite.

Les ateliers animés par nos partenaires ont rencontré un franc succès et ont permis à chacun de partager un moment festif, chaleureux et plein d'énergie positive. L'ambiance était à son comble avec le DJ Un*Deux!

Un grand merci à tous les participants !
Rendez-vous l'année prochaine pour de nouvelles aventures... encore plus inoubliables !

Le coin des artistes par AYA de la section SPERENZA



On a besoin de vous!

Cette année encore le **marché de Noël de Biguglia** nous permet de tenir un stand! Nous avons besoin de **volontaires** afin de **préparer l'évènement et de tenir le stand le jour J!**
Vous pouvez prendre contact avec Mme Lahaut au **06 46 34 74 99**

Envie de discuter, d'échanger, de partager un moment convivial?

Rejoignez le Café des parents de l'IME!
Plus d'infos au **06 80 78 99 12**



La newsletter bimensuelle du CVS du DIME, novembre 2025

PARTIE 7 : DEVELOPPEMENT DE LA CULTURE DE BIEN-ÊTRE

1. Autodétermination

Au cœur du fonctionnement du DIME, l'**autodétermination** constitue le **fil conducteur** de tous les accompagnements. L'autodétermination, est un ensemble de valeurs individuelles et sociétales dont la visée est de reconnaître le droit de toute personne à construire son avenir à la hauteur de ses aspirations.

Critère impératif du référentiel qualité de la Haute Autorité de la santé, c'est « **un droit** qui s'applique à chaque personne, du simple fait de son existence. Promouvoir l'autodétermination, c'est **reconnaître et respecter l'usager en tant que personne à part entière** »⁴.

Ainsi, le DIME s'engage à développer un environnement **favorisant la liberté de choix, la participation active et la responsabilisation progressive** de chaque personne accompagnée. Le DIME accompagne chaque personne en situation de handicap vers ce qu'elle souhaite devenir, grâce à un soutien adapté. L'objectif est de permettre à chacun de participer pleinement à la société et d'accéder à un bien-être émotionnel et matériel favorisant une meilleure qualité de vie. Chaque personne est ainsi actrice de l'élaboration de son projet personnalisé. Le DIME défend une approche humaniste et inclusive en accord avec le projet associatif de l'Adapei Eveil de Haute-Corse où chaque personne accompagnée est reconnue comme **acteur de son parcours**.

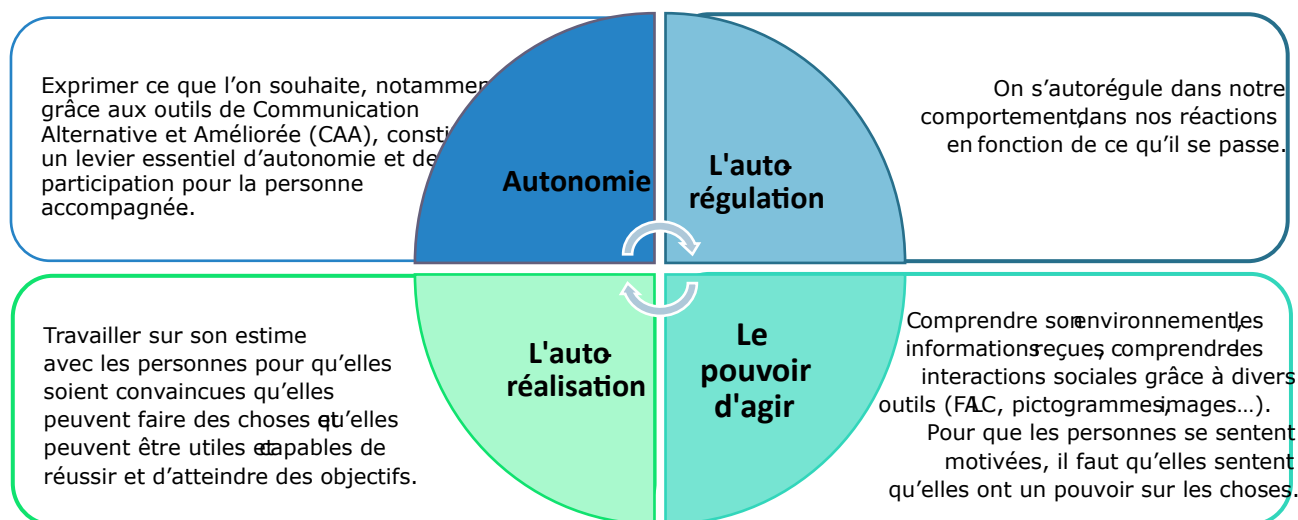
L'autodétermination repose sur quatre composantes qui constituent un processus :

1 - L'autonomie personnelle

2 - L'autorégulation

3 - Le pouvoir d'agir

4 - L'autoréalisation (estime de soi et la confiance en soi)



L'autodétermination selon Wehmeyer, 2025, DIME

⁴ <https://www.gepi-conseil.com/blog/favoriser-autodetermination-essms/>

Ces principes irriguent le fonctionnement de toutes les instances du DIME : réunions de projet, ateliers, espaces de vie, unités d'enseignement et actions collectives.

Depuis le premier trimestre 2025, l'Association a mis en place un parcours d'intégration rendant obligatoires, dans les quatre mois suivant l'arrivée du salarié, les formations relatives à l'autodétermination ainsi qu'à la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.

Ce parcours concerne les salariés en CDI, les CDD d'une durée minimale de trois mois, les CDD prolongés au-delà de six mois ainsi que les contrats d'alternance.

Ces formations sont intégrées au plan de formation de l'Association. Chacune se déroule sur deux journées, soit 14 heures de formation. Trois sessions sont organisées chaque année pour chacune de ces thématiques. À ce jour, les formations sont dispensées par l'UNAPEI pour l'autodétermination et par FORMASSAD pour la promotion de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.

2. Accompagnement dans le soin et prise en charge de la douleur

La santé, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, est un « **un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** »⁵.

Dans cette perspective, le DIME inscrit l'accompagnement dans une **démarche globale de santé**, visant à promouvoir le bien-être, prévenir les troubles, soigner et soutenir la qualité de vie des personnes accompagnées.

La modalité d'accompagnement d'accueil de jour au sein du DIME dispose d'un plateau technique mutualisé qui se compose d'une équipe paramédicale et médicale :

- Deux infirmières diplômées d'État ;
- Une orthophoniste (et plusieurs contractuelles) ;
- Deux psychomotriciennes (et plusieurs contractuelles) ;
- Deux aides-soignantes ;
- Quatre psychologues ;
- Un médecin coordinateur (généraliste) ;
- Un médecin psychiatre ;
- Un médecin rééducateur ;
- Un kinésithérapeute contractuel ;
- Une ergothérapeute contractuelle.

L'équipe médicale (médecin coordinateur et infirmières) assure l'accès aux soins et les liens avec le médecin traitant de la famille ou les médecins spécialistes si nécessaire.

⁵ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

L'équipe paramédicale assure des interventions directes ou en soutien aux équipes éducatives et pédagogiques à partir de la spécificité de leur métier.

Les psychologues assurent la clinique dans la dimension d'évaluation et d'accompagnement. Ils assurent un soutien aux équipes éducatives et contribuent à la réflexion sur les projets.

L'équipe paramédicale et médicale se déploie sur cinq dimensions complémentaires :

- **Préventive** : suivi vaccinal, bilans médicaux spécialisés, prévention des risques et surveillance des fonctions vitales ;
- **Éducative** : apprentissage de l'autonomie en santé, information adaptée et responsabilisation du jeune ;
- **De maintenance** : accompagnement aux soins d'hygiène et aux besoins essentiels ;
- **Curative** : soins infirmiers, traitements sur prescription, coordination avec les spécialistes ;
- **Palliative** : prise en compte de la douleur et de la souffrance psychique.

Chaque soin est expliqué à la personne accompagnée, dont le **consentement est recherché** selon les principes éthiques et légaux.

L'équipe infirmière assure la **gestion du dossier de soins**, la **sécurisation du circuit du médicament** et la **traçabilité des interventions**, dans une logique de qualité continue.

Une dynamique de prévention et de qualité

La mission de soin s'étend à la **promotion de la santé** : hygiène de vie, alimentation, activité physique, sommeil, santé bucco-dentaire.

L'équipe conduit régulièrement des **actions de formation et de sensibilisation** auprès des professionnels et des jeunes (hygiène, prévention des chutes, éducation à la santé). Des **protocoles de soins** et des **procédures de suivi médical** garantissent l'harmonisation et la sécurité des pratiques.

Le DIME mobilise également, selon les besoins, les **ressources de santé du territoire** : médecins spécialistes, kinésithérapeutes, psychologues, SSIAD, HAD, services hospitaliers, en lien avec les familles.

La prise en charge de la douleur

Le DIME s'engage à ce que **toute douleur soit reconnue, évaluée et traitée**, conformément à l'article L.1110-5 du Code de la santé publique. Les équipes, formées à l'évaluation de la douleur (y compris non verbale), disposent d'outils d'observation et de protocoles adaptés.

Une attention particulière est portée aux situations de **polyhandicap**, où l'hétéroévaluation (familles, soignants, éducateurs) permet de détecter les signes de souffrance. La prise en charge de la douleur s'inscrit ainsi dans une **démarche partagée**, continue et coordonnée, au service du bien-être et de la dignité de la personne accompagnée.

3. La démarche de prévention de la maltraitance

Une nouvelle définition légale de la maltraitance a été instaurée par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022, avec la création de l'article L119-1 du CASF :

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

Cette définition englobe également la diversité des situations de maltraitements déclinées ci-dessous :

- Physique,
- Sexuelle,
- Psychologique,
- Matérielle et financière,
- Négligences,
- Abandons,
- Privations,
- Discriminations,
- Exposition à un environnement violent.

La **prévention de la maltraitance** et la **promotion de la bientraitance** constituent des priorités du DIME. Cette démarche s'inscrit dans le respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées et dans une culture éthique de vigilance, de transparence et de respect mutuel.

Les équipes sont sensibilisées aux **recommandations de la HAS** et accompagnées dans une démarche réflexive continue, soutenue par des **espaces d'analyse de pratiques** et un **questionnement éthique collectif**.

Exemples d'actions à destination des professionnels :

- Présentation et travail sur la thématique de la RBPP : « La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
- Formation obligatoire inscrite au PDC de tous les professionnels sur la thématique de la bientraitance
- Définition d'un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitements et de violence au bénéfice des personnes accompagnées et COPIL de mise en œuvre des actions identifiées.
- Présentation aux équipes des actions de promotion de la Bientraitance et de prévention de la maltraitance.



Pourquoi un Plan de prévention de risque de maltraitance ? DIME FLORI

La **responsabilité de l'équipe de cadre** est d'assurer un cadre sécurisant et adapté, garantissant la continuité des accompagnements. Elle veille également au **traitement systématique et rigoureux de tout fait de maltraitance**, dès lors qu'il est porté à sa connaissance. Plus largement, l'équipe cadre s'attache à maintenir un **climat de confiance** favorisant la parole, la prévention et la vigilance partagée autour des risques de maltraitance.

Les actions de **formation** (notamment autour de la gestion des comportements-défis) et de **sensibilisation aux recommandations de bonnes pratiques** soutiennent le développement d'une **autodétermination adaptée**, d'un juste niveau de **responsabilisation**, ainsi que la recherche d'une « **juste proximité** » relationnelle entre professionnels et personnes accompagnées. Elles contribuent également à renforcer la **contenance collective** attendue de chaque membre de l'équipe.

4. Signalement et traitement des événements indésirables

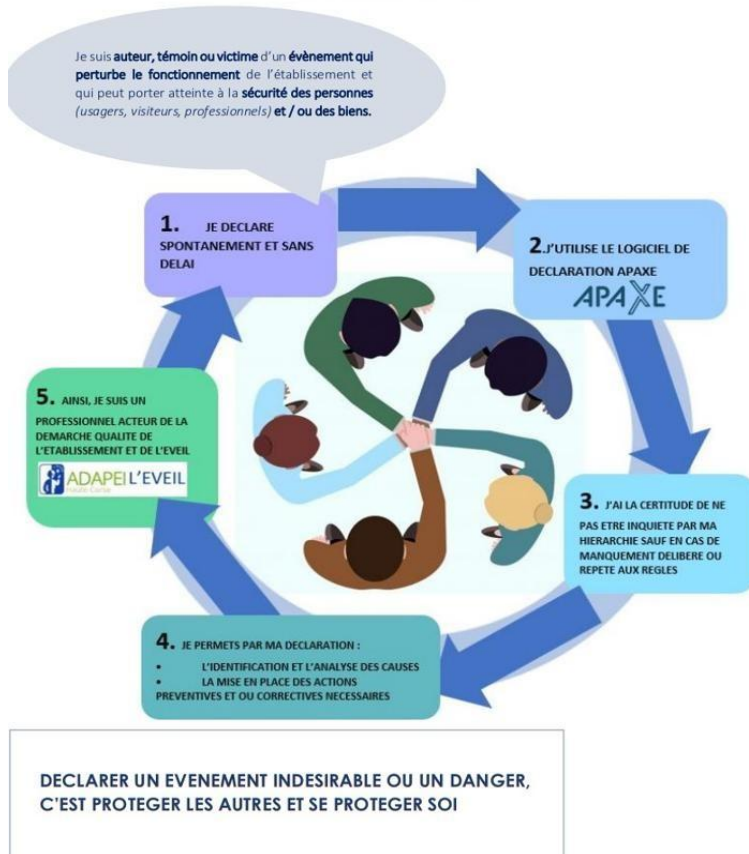
Toute situation suspecte de maltraitance, qu'elle soit **physique, psychologique, institutionnelle ou liée à une négligence**, fait l'objet d'une vigilance accrue. Le DIME a mis en place :

- Un **protocole interne de signalement** clair et accessible à tous les professionnels, fondé sur les recommandations nationales ;
- L'utilisation d'un **logiciel de traçabilité, d'analyse et de gestion (APAXE)** pour déclarer et suivre l'évolution et la résolution des causes des événements indésirables ;
- Un référent **logiciel de traçabilité (APAXE)** ;
- Une **analyse pluridisciplinaire** systématique de chaque signalement, pilotée par le **référent qualité et la direction avec mise en place d'actions correctives**
- Une présentation des signalements au CVS et un bilan annuel présenté à ce dernier sur les situations identifiées ;
- Un **lien direct avec la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)** et, le cas échéant, **l'information de l'ARS**.

Chaque professionnel est sensibilisé à repérer les **signaux faibles** : changements de comportement, isolement, régression, blessures inexpliquées, attitudes inadaptées ou relations professionnelles inappropriées.



CHARTRE DE CONFIANCE ET D'INCITATION A LA DECLARATION DES EVENEMENTS INDESIRABLES ET DES DANGERS



Des **formations continues** sont organisées pour renforcer la vigilance et la compétence des équipes face à ces situations

Une vigilance partagée et continue

Les familles, partenaires et personnes accompagnées sont pleinement associées à cette démarche :

- Ils sont **informés des dispositifs d'alerte** et des droits en matière de protection ;

- Ils peuvent exprimer leurs inquiétudes via le **registre de plaintes et réclamations**, accessible et confidentiel ;

- Des **canaux d'expression protégés** sont prévus pour les jeunes eux-mêmes, avec des supports adaptés (FALC, pictogrammes, médiateurs, groupes de parole).

Ainsi, la politique du DIME repose sur une **vigilance éthique partagée** : prévenir, repérer, protéger et agir, dans un esprit de **bienveillance active et responsable**.

5. Réflexion et Commission Ethique

L'accompagnement proposé par le DIME s'inscrit dans le cadre des différentes Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) émises par l'HAS auxquelles s'ajoutent **les thématiques du référentiel d'évaluation HAS**.

L'ensemble des équipes est nécessairement sensibilisé et régulièrement formé à ces questionnements et à cette thématique sensible et partage une définition commune issue des RBPP :

« L'éthique peut se définir comme une réflexion sur le sens et la valeur de nos actions. Dans le domaine du soin et de l'accompagnement, elle vise à rendre les pratiques plus responsables, justes et respectueuses de la personne. »⁶

Selon l'ANESM, trois éléments rendent compte de l'exigence d'une réflexion éthique qui fonde l'action des professionnels dans le secteur social et médico-social : la vulnérabilité des populations accueillies ou accompagnées, l'articulation entre les dimensions individuelle et collective du travail d'accompagnement, et l'évolution permanente du travail social.

Enfin, une commission éthique intégrant l'ensemble des professionnels concourant à l'accompagnement médico-social des personnes accompagnées peut être constituée sur demande du directeur afin d'avancer sur des questionnements éthiques problématiques et spécifiques.

Il est à noter qu'au premier semestre 2026, l'association a créé un comité de pilotage dont la mission est de structurer la commission éthique au niveau associatif. Ce comité est composé de cadres représentants de la direction, de professionnels d'accompagnement, d'un psychologue et d'un représentant des familles. La structuration devra aboutir en fin de premier semestre 2026 pour un déploiement opérationnel dès janvier 2027.

6. Procédure d'information et droit de désigner une personne de confiance

L'article D. 311-0-4 du CASF précise que l'information doit être délivrée par le directeur de l'établissement ou par toute autre personne formellement désignée par ce dernier à la personne accompagnées ou, le cas échéant, à son représentant légal.

L'article L. 311-5-1 du CASF prévoit que toute personne majeure accompagnée au sein d'un établissement ou service social ou médico-social peut désigner une personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique. Cette personne de confiance peut être sollicitée en cas de difficulté dans la compréhension ou l'exercice de ses droits. Elle l'accompagne dans ses démarches et peut assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans l'expression de ses décisions.

Pour les personnes mineures, la désignation d'une personne de confiance n'est pas prévue par les textes ; ce sont les représentants légaux qui exercent cette fonction d'accompagnement et d'assistance dans la compréhension et l'exercice des droits.

⁶ [Réflexion éthique : comment mettre en œuvre la démarche en ESMS ?](#)

L'article L. 311-4 alinéa 5 CASF prévoit que la conclusion du contrat de séjour ne peut intervenir qu'une fois la personne informée de la possibilité de désigner une personne de confiance.

7. Procédure d'information sur le droit de faire appel à la personne qualifiée (article L311-5 du CASF)

Toute personne accompagnée par un établissement ou un service médico-social, ou son représentant légal, peut solliciter l'intervention d'une *personne qualifiée* afin de l'aider à faire valoir ses droits.

Cette personne qualifiée est choisie sur une liste départementale arrêtée conjointement par le Préfet, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil Départemental.

À l'issue de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur ou son représentant légal, par courrier recommandé avec accusé de réception, des suites données à la demande. Elle précise également, le cas échéant, les mesures qu'elle propose ou les démarches qu'elle a engagées.

La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal.

La mission remplie par la personne qualifiée est gratuite.

Coordonnées des personnes qualifiées en Haute Corse (la liste est également affichée au sein de l'établissement et les coordonnées sont reprises dans le livret d'accueil) :

Mme Florence DIONISI : 06 11 88 91 98

Mme Rita GIANILY : 06 08 34 18 94

Mme Camille ZATTARA : 06 17 94 71 02

PARTIE 8 : FONCTIONNEMENT ET RESSOURCES HUMAINES AU SERVICE DU PARCOURS DES JEUNES

1. Pilotage et management transversal

Pilotage associatif

L'ADAPEI L'Éveil de la Haute-Corse, association gestionnaire du DIME, assure la responsabilité juridique, morale et financière du dispositif.

Par le biais de la délégation confiée à la **Direction Générale**, l'association veille à la mise en œuvre du **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)**

L'Adapei souhaite ainsi garantir :

- La **traçabilité budgétaire et comptable** des actions du DIME ;
- La **mise à disposition des moyens humains et matériels nécessaires** ;
- La **supervision du projet associatif**.

Pilotage DIME

Sous la responsabilité du **Directeur du DIME**, et de l'**équipe de direction**, le pilotage stratégique du DIME vise à coordonner les ressources humaines, pédagogiques, éducatives, thérapeutiques et logistiques au service du **parcours des personnes accompagnées**.

L'équipe de direction comprend :

- Le directeur, garant du projet d'établissement et du respect du cadre réglementaire ;
- Les chefs de service, responsables de la mise en œuvre des projets personnalisés et du suivi des équipes.

Le management repose sur des **principes de collégialité, de subsidiarité et de transversalité** : chaque professionnel contribue à la construction du parcours des jeunes, dans une dynamique collective soutenue par des espaces de concertation réguliers (réunions de pôle, coordination, analyse de pratiques).

2. Gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines au sein du DIME repose sur une **politique volontariste et cohérente** avec les valeurs de l'Adapei L'Éveil de la Haute-Corse : respect, engagement, coopération et professionnalisme.

Les ressources humaines constituent un **levier essentiel de la qualité de l'accompagnement** et de la mise en œuvre du projet d'établissement.

La direction veille à favoriser le **développement des compétences** et à garantir le **bien-être au travail** des professionnels, condition indispensable à la continuité et à la qualité du parcours des personnes accompagnées.

Cette stratégie RH s'appuie sur une organisation claire, des fonctions repérées et un fonctionnement garantissant la lisibilité des responsabilités, la transversalité des missions et la complémentarité des expertises.

Organisation du DIME

L'organisation en DIME s'arrime autour des modalités d'accompagnement. Le fonctionnement structurel en pôle permet une modularité et une flexibilité des accompagnements.

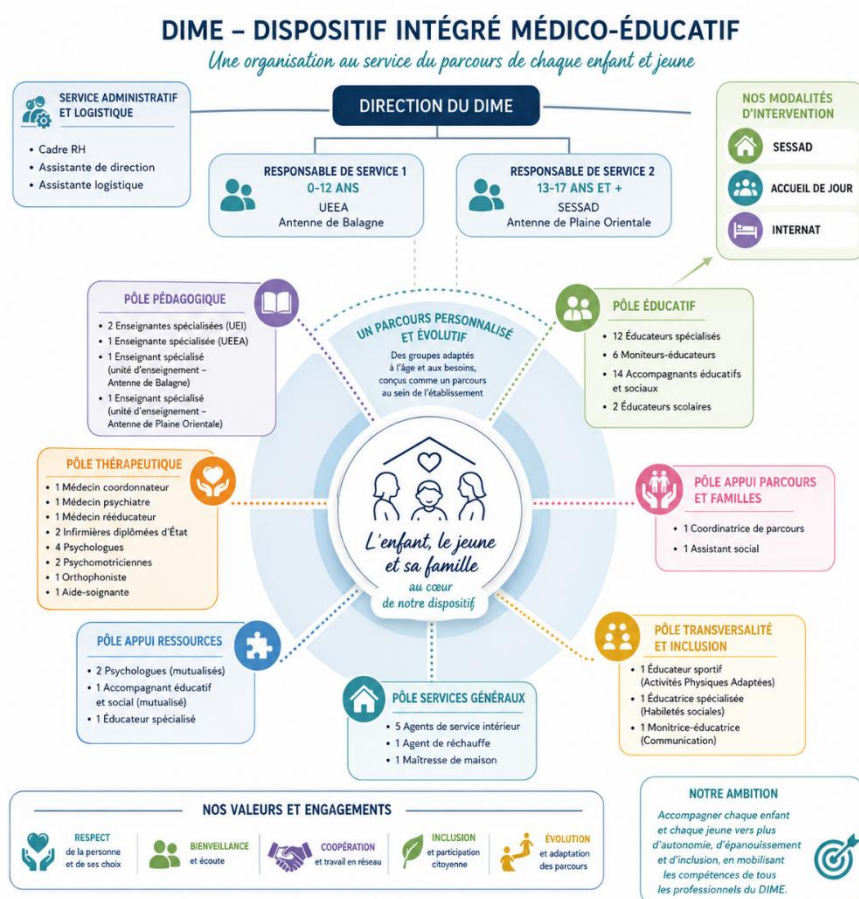


Schéma de l'organisation fonctionnelle globale détaillant les modalités d'accueils et le fonctionnement en pôle, DIME 2025

Ce schéma de fonctionnement s'articule autour de pôles renvoyant, pour l'essentiel, à des modalités d'accompagnement distinctes regroupant les différents groupes. Les perspectives de développement de la scolarisation à l'IME et en externe (dans le cadre de l'externalisation des classes, de l'UEEP, de l'UEEA et de la scolarisation partagée) impliquent un renforcement des moyens au cours des cinq prochaines années.

Par ailleurs, le développement de l'axe thérapeutique des Projets Personnalisés d'Accompagnement prévoit un accroissement de la capacité opérationnelle du pôle Santé. En complément des modalités d'accompagnement, sont donc représentées les trois composantes du PPA : thérapeutique, éducative et scolaire.

Le recrutement et l'intégration des nouveaux professionnels

Le processus de recrutement est **centralisé au siège de l'association** pour les emplois à durée indéterminée et les postes de cadres, tandis que la direction du DIME est en charge des remplacements en cas d'absence.

Les procédures formalisées encadrent les embauches (CDD, CDI, contrats de professionnalisation), avec publication interne préalable et vérification des diplômes, titres, certificats de travail et extrait de casier judiciaire.

L'accueil des nouveaux salariés repose sur un parcours d'intégration permettant la transmission des informations relatives à leurs droits et obligations ainsi que des points étapes.

Les **stagiaires et alternants** bénéficient d'un accueil encadré : un tuteur administratif et un référent opérationnel assurent leur accompagnement, leur suivi pédagogique et leur évaluation continue.

La formation et le développement des compétences



Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et à l'article D.344-5-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le DIME développe une **politique de formation continue** visant la qualification, la montée en compétences et la cohésion des équipes.

La formation constitue un **axe stratégique de la politique RH**. Les **formations collectives** sont privilégiées pour renforcer la culture commune, la cohésion d'équipe et la qualité des pratiques.

Elles s'articulent autour des besoins identifiés dans les accompagnements : **autisme, troubles du comportement, Autodétermination, Communication Alternative et améliorée, bientraitance, nomenclature Seraphin PH**.

Des **espaces d'analyse des pratiques** et des **supervisions externes** sont régulièrement organisés, soutenant la réflexivité et la prévention de l'épuisement professionnel.

Chaque salarié, quel que soit son poste, est encouragé à suivre un parcours de formation continue, dans le cadre du **plan de développement des compétences** de l'association en cours de rédaction (GEPP).

L'établissement favorise à chaque fois que ses moyens financiers et humains le permettent, l'accès des salariés à une formation. Les formations concernent tous les professionnels sans exception, de l'accompagnement, du soin, des services généraux, administratifs et de direction.

3. La communication interne

La communication interne constitue un **levier central de cohérence et de qualité de l'accompagnement** au sein du DIME. Elle permet de garantir une information fluide, partagée et structurée entre les équipes éducatives, pédagogiques, thérapeutiques, administratives et de direction.

Elle favorise la **transversalité des pratiques**, la réactivité face aux besoins des jeunes et la continuité du parcours.

Cela se traduit par :

- **Les réunions institutionnelles**, une fois par semaine, animées par la direction, permettent d'informer sur la vie associative, les orientations stratégiques, les projets en cours et les évolutions réglementaires. Ces temps favorisent la circulation des décisions et la cohésion d'équipe.
- **Les réunions de service**, ont lieu chaque semaine, durent 30 minutes, et concernent l'organisation (anticipation des besoins de la semaine)
- **Les réunions cliniques**, animées par les psychologues en direction des équipes ont lieu chaque semaine afin d'analyser les situations des enfants, élaborer une compréhension partagée des événements et orienter de façon interdisciplinaire les accompagnements⁷.
- **Les réunions de coordination du pôle Appui Parcours et Familles avec les chefs de service** : bi-mensuelles et à la demande, elles constituent un espace stratégique de pilotage et de coordination des parcours.
- **Les réunions de suivi des Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA)**, programmées une fois par an, rassemblent les différents intervenants autour d'un bilan partagé et de la redéfinition des objectifs.
- **Les réunions d'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS)** : Une fois par an, il s'agit d'une réunion pluridisciplinaire annuelle concernant la scolarité du jeune (famille, services partenaires, enseignant référent, enseignant, un représentant du DIME (éducateur référent, personnel paramédical, assistant service social, ...) et/ou chef de service et adjoint de direction).
- **Les réunions cadres DIME** : une fois toutes les deux semaines permettent d'échanger autour des projets, organisation, défis et tous autres points pertinents.
- **Les réunions de CODIR associatif** : une fois par semaine, elles regroupent les directions des établissements et services médico-sociaux et permettent de coordonner la stratégie associative, d'assurer une cohérence entre les différents établissements, de partager les informations essentielles et de soutenir une gouvernance harmonisée au service des publics accompagnés.
- **La réunion de commission d'admission** : Cette réunion pluridisciplinaire composée d'un représentant du secteur médical et paramédical, d'un psychologue, de l'assistante de service social, de la direction, d'un chef de service, du coordonnateur pédagogique et, d'un coordinateur de parcours, se réunit régulièrement afin de planifier et d'organiser les sorties et les admissions des personnes accompagnées sur le dispositif, les différents lieux d'accueil et de scolarisation et les modalités de fonctionnement des parcours des jeunes.

⁷ Les enseignantes de l'UEI y seront présentes à compter de la rentrée prochaine. Pas systématiquement, compte-tenu du fonctionnement et des obligations auxquelles elles sont tenues en tant qu'agents de l'Education Nationale. Mais, malgré ces contraintes d'organisation, des modalités d'échanges sont recherchées afin de garantir leur contribution au projet personnalisé et à la coordination des parcours de scolarisation.

- **Les séances d'analyse des pratiques professionnelles**, animées par un intervenant extérieur, offrent aux équipes un espace de parole et de distanciation éthique autour des situations complexes.
- **Les réunion Conseil de la Vie Sociale (CVS)** : Au moins trois fois par an, il s'agit d'un moment d'échanges sur le fonctionnement de l'établissement entre les représentants des familles, des personnes accompagnées, des professionnels et du Directeur.
- **Les réunions du pôle thérapeutique** ont lieu une fois par semaine animées par le médecin coordinateur regroupe l'équipe médicale et paramédicale. Elles permettent d'échanger autour du projet thérapeutique de la personne accompagnée.
- **Les réunions d'évaluation des troubles et des crises** : une fois par mois ou au besoin. Elle permet d'analyser les situations de crise rencontrées, d'identifier les facteurs déclenchants et d'adapter les stratégies d'accompagnement afin de prévenir leur réapparition.
- **Les réunions de commission d'événements indésirables et plaintes et réclamations** : une fois par mois ou au besoin. Elle sert à examiner de manière systématique les incidents, plaintes ou réclamations, d'en comprendre les causes et de définir des actions correctives et préventives pour renforcer la sécurité et la qualité de l'accompagnement.
- **Les réunions de l'UEEA** :
 - **De régulation** une fois par semaine permettent à l'équipe de l'UEEA d'échanger sur les accompagnements scolaires et médicosocial autour des modalités d'accompagnements ainsi que des évolutions des apprentissages.
 - **Les réunions des copilotes de l'UEEA** réunies une fois par mois les directions copilote du dispositif (Direction de l'Ecole Simone Peretti et Direction DIME).
 - **Les réunions de COPIL annuel UEEA** : une fois par an présente l'évaluation du dispositif aux partenaires (ARS, EN, MDPH, CRA, Mairie de Biguglia).
 - **Les réunions de COPIL annuel régional UEEA** : une fois par an, regroupe les pilotes des dispositifs UEEA de Corse sous l'égide de l'ARS.
 - **Les réunions des parents d'élève de l'UEEA** : Une fois par an ou à la demande permettent d'échanger autour du fonctionnement du dispositif (inclusions, etc.).
- **Les réunions de rentrée scolaire parents** (DIME et UEEA) : Une fois par an offre un temps d'échange autour de l'année scolaire à venir.
- **Les réunions de comité des risques psychosociaux** : Tenues une fois par mois, elles servent à identifier, analyser et prévenir les facteurs de risques psychosociaux affectant les professionnels, afin de favoriser un climat de travail sain et sécurisé.
- **Les réunions Démarche Qualité** : Réalisées une fois par trimestre, elles ont pour objectif de suivre les actions engagées, d'améliorer les pratiques professionnelles et d'assurer une dynamique continue d'amélioration de la qualité d'accompagnement.

- **Les réunions Plan de prévention du risque de maltraitance** : Organisées mensuellement, elles permettent de renforcer la vigilance collective, d'analyser les situations sensibles et de consolider les procédures pour garantir la sécurité et la protection des personnes accompagnées.
- **Les réunions de services généraux**, hebdomadaires, permettent la coordination technique et logistique, le suivi des protocoles et la transmission des informations transversales.

A noter que les besoins de réunions et groupes de travail sont à ce jour partiellement couverts sur l'accueil de jour dans le cadre des 35h, dont 10% de leur temps sont alloués à des réunions et temps de préparation organisés hors présences enfant, soit 3h 30 de réunion et préparation et 31h30 de face à face avec les enfants.

Les **transmissions écrites et orales** sont systématisées, appuyées par des supports formalisés (cahiers de transmissions numérique, fiches de suivi, comptes rendus de réunion). Le déploiement actuel du **logiciel AIRMES**, renforce la **traçabilité et le partage sécurisé des informations**, tout en facilitant l'accès aux données utiles pour les familles et partenaires. Cet outil numérique s'inscrit dans la logique de parcours, permettant une continuité des informations entre le DIME, et les partenaires de droit commun.

4. Communication externe et rayonnement du DIME



La communication externe du DIME s'inscrit dans une dynamique d'**ouverture et de partenariat**, en cohérence avec les valeurs de l'ADAPEI L'Éveil et la philosophie inclusive du DIME.

Elle vise à faire connaître les missions du dispositif, à renforcer les coopérations et à valoriser les réussites collectives et individuelles.

Cette communication s'appuie sur plusieurs axes :

Les relations institutionnelles avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), la MDPH, l'Éducation nationale et les collectivités territoriales, dans le cadre du suivi du CPOM et des projets partagés.

- **Les partenariats opérationnels** avec les structures de santé, les établissements scolaires, les associations, les acteurs du médico-social et les dispositifs de droit commun
- **La communication avec les familles et les représentants légaux**, qui repose sur une information claire, régulière et adaptée : réunions collectives, courriers, plateforme numérique, affichages, livret d'accueil, comptes rendus de PPA.
- **La valorisation des actions du DIME** à travers les supports de communication de l'association (site web, bulletin interne, communiqués de presse, événements institutionnels). Ces supports participent à la reconnaissance du savoir-faire du DIME et à la diffusion d'une culture de la bientraitance et de l'innovation.

La direction veille à ce que cette communication contribue à la **visibilité du dispositif**, à la **qualité du partenariat territorial** et à la **promotion d'une image positive et inclusive du handicap** en Haute-Corse.

Le DIME encourage ainsi la participation active des personnes accompagnées à la vie culturelle et sociale locale (fête du sport, festivals musicaux, feux d'artifice...)

Des activités et des événements ouverts à la communauté locale sont d'ores et déjà organisés pour favoriser l'intégration et réduire la stigmatisation (lotos, opérations brioches...)

5. Les instances représentatives et la QVCT

Le Comité Sociale d'entreprise (CSE)

L'Eveil – ADAPEI de Haute-Corse dispose d'un CSE. Le CSE est une instance représentative du personnel dont la mission principale consiste à défendre l'emploi et les conditions de travail des salariés, veiller à la préservation de leur santé et de leur sécurité et s'assurer du respect du droit du travail.

La Commission de santé et de sécurité au travail (CSSCT)

Depuis la réforme entrée en vigueur le 1er janvier 2020, les missions du CHSCT sont intégrées au Comité Social et Économique (CSE), qui peut s'appuyer sur une Commission Santé, Sécurité et

Conditions de Travail (CSSCT). Au sein du DIME, la CSSCT constitue une **instance opérationnelle de pilotage de la prévention**, pleinement intégrée à la démarche qualité et à la gestion des risques. Elle se réunit **quatre fois par an au niveau de l'association**, selon un calendrier annuel structuré, et peut être mobilisée de manière exceptionnelle en cas de situation particulière. **Une instance tournée vers l'action**. La CSSCT assure un suivi régulier des situations impactant la santé, la sécurité et les conditions de travail des professionnels.

Elle analyse notamment :

- Les événements indésirables liés au travail (accidents du travail, incidents, situations à risque),
- Les conditions d'exercice des professionnels dans un contexte d'évolution des pratiques (interventions hors les murs, travail en réseau...),
- Les facteurs organisationnels pouvant impacter la qualité de vie et les conditions de travail.
 - **Une démarche structurée d'analyse et de prévention**

Au-delà du traitement immédiat des situations, la CSSCT inscrit son action dans une logique de prévention durable :

- Traitement à chaud des événements (analyse des causes, mesures immédiates),
- Mise en perspective semestrielle des accidents du travail et des incidents, permettant d'identifier des tendances,
- Lancement d'enquêtes ciblées et définition d'actions correctives et préventives,
- Suivi de la mise en œuvre des actions engagées.
 - **Une contribution à l'amélioration continue**

Les travaux de la CSSCT alimentent :

- La démarche d'amélioration continue de la qualité,
- La politique de prévention des risques professionnels,
- Les actions QVCT portées par le DIME.

À ce titre, elle participe activement à la construction d'un environnement de travail sécurisé, soutenant l'engagement des professionnels et la qualité de l'accompagnement des personnes.

La Qualité de Vie et des conditions de Travail (QVCT) constitue un axe majeur de la politique sociale de l'ADAPEI L'Éveil de la Haute-Corse et du DIME. Elle est envisagée comme un levier de santé, de cohésion et de performance collective, directement corrélé à la qualité de l'accompagnement des jeunes accueillis.

La Stratégie Nationale de Santé fixe le cadre général de cette démarche : penser la santé sur le temps long, renforcer la transformation des métiers du soin, et garantir un parcours de santé et de vie cohérent pour chaque citoyen. Dans ce contexte, la QVT devient un enjeu prioritaire de prévention, de bien-être et d'attractivité des métiers dans le secteur médicosocial.

Le Schéma Régional de Santé de Corse réaffirme cette priorité : la qualité des accompagnements ne peut être dissociée du bien-être et de la motivation des professionnels. La QVCT concerne l'ensemble des acteurs du DIME — agents, éducateurs, personnels de soin, cadres et direction — chacun apportant sa vision, ses attentes et ses besoins. Elle s'inscrit dans une dynamique collective, qui dépasse la simple amélioration des conditions matérielles pour toucher aux dimensions organisationnelles, relationnelles et managériales du travail.

Pour 2026-2029, la démarche QVCT du DIME repose sur six axes stratégiques définis par l'association :



Un comité de pilotage QVCT sera constitué en septembre 2026 afin de suivre et d'évaluer les actions engagées, d'identifier de nouvelles pistes d'amélioration et de garantir la cohérence de la démarche avec la stratégie associative et les exigences du CPOM.

Ainsi, la QVCT n'est pas une politique périphérique : elle constitue un socle structurant du management du DIME, au service du bien-être des professionnels, de la qualité de l'accompagnement et de la durabilité du projet d'établissement.

L'évaluation des Risques Psycho-sociaux (RPS) – Bilan 2024

Dans un contexte de transformation institutionnelle et face à un taux d'absentéisme préoccupant, une étude sur les Risques Psychosociaux a été conduite au sein de l'IME & SESSAD Centre Flori en 2024 à l'initiative de la direction générale. Elle visait à évaluer les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. Elle avait également pour objectifs d'apprécier la qualité de vie au travail (QVT), identifier les facteurs de risques et de ressources, et proposer des pistes d'amélioration pour renforcer la santé et le bien-être des équipes.

1. Objectifs et méthodologie

L'intervention, menée par un cabinet spécialisé, s'est appuyée sur une méthodologie participative incluant :

- Des échanges avec la direction, les représentants du personnel et un comité de pilotage.
- Une étude documentaire sur les données sociales.
- Des entretiens collectifs (par sections, équipes encadrantes et administratives).
- Un entretien individuel avec la direction de l'IME.

Cette démarche, étalée sur plusieurs mois, a mobilisé 30 salariés volontaires (hors équipe de nuit) et a permis une analyse fine des facteurs de RPS selon les six axes du rapport Gollac (2011).

2. Enseignements de l'étude

Contexte et causes des RPS identifiés :

- Changements structurels et réglementaires fréquents, parfois mal compris ou mal accompagnés.
- Évolution du public accueilli (typologie, pathologies, âge) engendrant des ajustements constants dans les pratiques professionnelles.
- Difficultés de recrutement et vieillissement des effectifs (80 % ont plus de 40 ans).
- Cadre de travail exigeant : tensions liées à la relation d'aide, à la charge mentale, à l'état des locaux et aux responsabilités.
- Défaut de communication interne et sentiment d'isolement ou de manque de reconnaissance.

Conséquences observées :

- Risque accru de lassitude professionnelle et anxiété.
- Sentiment d'injustice, perte de sens au travail.
- Qualité empêchée : les professionnels ressentent une entrave à bien faire leur métier.
- Inquiétudes sur l'avenir, dans un climat de transformation rapide. Forces et facteurs ressources :

Malgré les tensions, plusieurs points d'appui forts sont à préserver :

- Motivation et sens du métier.
- Cohésion d'équipe, ambiance bienveillante.
- Relations avec les encadrants, globalement positives.
- Reconnaissance par les familles, implication des aidants.
- Souplesse organisationnelle sur certains aspects (temps de TP, ajustements horaires).

3. Pistes d'actions proposées

Le rapport distingue des actions de prévention primaire (agir sur les causes), secondaire (former, réguler) et tertiaire (gérer les situations critiques). Parmi les recommandations clés :

- Renforcer la communication : améliorer les temps formels d'échange, formaliser les procédures, créer des espaces d'information partagée.
- Revoir l'organisation du travail : clarifier les rôles, actualiser les fiches de poste, limiter les interruptions de tâche.
- Développer la reconnaissance : valoriser l'implication, envisager des formes symboliques ou matérielles (ex. : prime d'assiduité).
- Accompagner les changements : programmer les transitions, former les équipes, structurer une gouvernance dédiée à la transformation.
- Limiter l'absentéisme : prendre en compte l'usure professionnelle et l'adapter à la pyramide des âges, améliorer les conditions de travail.

4. Perspectives

Un plan d'action co-construit a été formalisé début 2025, avec pour objectif d'articuler amélioration des conditions de travail et performance de la structure. Cette étude constitue un socle essentiel dans la dynamique de transformation vers un Dispositif d'Accompagnement Médico-Éducatif (DIME), et s'intègre pleinement dans la démarche qualité engagée par l'établissement.

- Une réévaluation doit être engagée en septembre 2026

PARTIE 9 : REALITE DE LA TRANSFORMATION, QUALITE, SECURITE, GESTION DES DONNEES

Afin d'objectiver la **mise en œuvre effective de la transformation** de l'offre d'accompagnement, il convient de rendre visibles les actions menées, les ressources mobilisées et les effets produits sur les parcours des personnes accompagnées.

La **démarche qualité** du DIME constitue en outre un **levier stratégique et collectif** au service de l'amélioration continue des accompagnements.

Elle vise à garantir la **sécurité, la performance et l'éthique** de l'action médico-sociale, tout en répondant aux exigences du **référentiel national d'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS)** et du **Code de l'Action Sociale et des Familles** (articles L.312-8 et L.3131).

1. Une évaluation de la transformation

Nous avons retenu en COPIL les **indicateurs d'activité** suivants qui permettront d'évaluer de façon simple et opérationnelle les évolutions observées, d'éclairer le pilotage du dispositif et d'ajuster les actions engagées.

INDICATEURS	CE QU'IL MESURE	SOURCE DE RECUEILS
Délai moyen entre l'identification d'un nouveau besoin et de l'adaptation effective de l'accompagnement	La capacité du DIME à apporter une réponse réactive et modulable aux besoins évolutifs de la personne. Cet indicateur mesure la souplesse du dispositif et sa faculté d'adaptation	Comptes-rendus de réunion, Projets Personnalisés, Logiciel de suivi des accompagnements (AIRMES)
Part des interventions réalisées hors établissement (nombre d'heures d'interventions hors les murs ÷ nombre total d'heures d'intervention)	Le niveau de déploiement effectif des professionnels dans les milieux de vie de l'enfant ou du jeune	Plannings des professionnels
Part des jeunes bénéficiant d'au moins une intervention coordonnée avec un partenaire de droit commun	Le niveau d'ouverture du dispositif sur son environnement et sa capacité à mobiliser les ressources du territoire au bénéfice du parcours de la personne.	Projets Personnalisés, planning des jeunes, comptes-rendus de réunions, AIRMES
Nombre de changements de modalités d'accompagnement ou de modifications du PPS réalisées dans l'année sans rupture de parcours	La fluidité des parcours et la capacité du dispositif à ajuster les réponses sans générer de rupture ou de réorientation complexe	AIRMES, Projets Personnalisés, fiches de liaison.

C'est-à-dire que nous avons fait le choix, dans un premier temps, de mesurer la réactivité des réponses apportées, le déploiement des accompagnements dans les milieux de vie de la personne, le développement des coopérations avec les acteurs de droit commun et la fluidité des parcours des personnes accompagnées.

Les mesures seront faites chaque année par les chefs de service et traitées en COPIL, avant d'apparaître dans le rapport d'activités, qui sera validé par le CVS et communiqué aux équipes.

Les indicateurs feront à cette occasion eux-mêmes l'objet d'une évaluation, ayant aussi vocation à évoluer dans une perspective constante d'amélioration.

2. Une démarche qualité structurée et durable

Engagée dès 2021, la démarche qualité repose sur une **approche participative et pluridisciplinaire**. Elle mobilise l'ensemble des professionnels autour d'une dynamique commune : **conforter les points forts, identifier les écarts, corriger les dysfonctionnements et valoriser les réussites**.

L'évaluation interne, menée en 2022 sur les 18 critères impératifs du manuel HAS, a permis de dégager un **plan d'amélioration continue** centré sur la qualité de vie des personnes accompagnées, la communication interservices et la sécurisation des parcours.

L'un des enjeux de l'évaluation interne est la pluridisciplinarité du groupe de travail. La richesse des échanges a contribué alors à dégager des éléments de preuve mais également des écarts aboutissant à l'élaboration d'un Plan d'Amélioration de la Qualité

L'évaluation externe, menée en décembre 2024 sur les 157 critères dont 18 impératifs du manuel HAS, a permis de d'évaluer la démarche qualité des accompagnements.



Au-delà de cette obligation légale, cette démarche d'évaluation constitue un véritable levier de progrès pour les établissements médico-sociaux, **et c'est en partie à la lumière des éléments repérés lors de ces travaux et des actions menées depuis, que nous pouvons aujourd'hui actualiser nos objectifs**.

C'est une démarche **collective et volontariste**. Elle doit s'inscrire dans la durée et vise à conforter les points forts et à réduire les points faibles. Aussi la démarche qualité constitue un **outil de management** pour la direction et l'établissement. Elle passe entre autres par une **maîtrise de la gestion documentaire** (*Identification des processus, élaboration de procédures et protocoles, intégration d'enregistrements*).

La commission d'Amélioration continue de la Qualité du DIME est composée d'un référent qualité (professionnels volontaires), de la qualitiennne de l'association, d'un chef de service et de la directrice du DIME PHARE. Cette commission se réunit une fois par trimestre autour notamment du suivi des procédures internes ou de l'association et des axes d'amélioration.

Les résultats de l'évaluation externe sont accessibles sur le site internet de la HAS :



3. Sécurité et maîtrise documentaire

La **sécurité des pratiques** et la **traçabilité documentaire** sont garanties par le système numérique **APAXE**, qui centralise l'ensemble des procédures, protocoles, rapports d'incidents et plans d'action.

Chaque nouveau document validé fait l'objet d'une **notification et d'une signature électronique**, assurant la mise à jour en temps réel des informations disponibles. Cette gestion documentaire rigoureuse permet de prévenir les risques d'obsolescence, de renforcer la transparence et de garantir la conformité réglementaire des documents qualité. Les protocoles de sécurité, les plans de prévention et les procédures d'urgence sont régulièrement actualisés et audités par la direction, le service qualité et la commission des événements indésirables.

Consultation ▸ Mes documents ▸ Tous les documents Recherche plein texte Recherche par thème Recherche avancée Nouveaux documents (1) Mes classeurs	Le lien Mes Documents permet de consulter l'ensemble des documents dont on est destinataire. Le lien Tous les documents permet d'accéder à l'ensemble des documents de la gestion documentaire Permet de rechercher des documents à partir de mots-clés ou groupes de mots. Permet de rechercher des documents à partir des thèmes. Permet de rechercher des documents en croisant des informations : thèmes, natures, destinataires, etc. Permet d'accéder aux documents dont est destinataire et que l'on n'a pas encore consultés, les documents qui n'ont pas encore été signés seront identifiés avec le crayon rouge. Permet de gérer les classeurs
--	---

L'objectif principal de la gestion documentaire est de **maîtriser** en permanence les documents afin que les professionnels se réfèrent à une documentation à jour et puissent se prémunir contre les risques d'utilisation de documents périmés

4. Evaluation, satisfaction et participation

La qualité s'évalue également à travers la **voix des personnes accompagnées et de leurs proches**.

Des **enquêtes de satisfaction** sont réalisées à intervalles réguliers auprès des jeunes, des familles et des partenaires. Elles permettent de recueillir les perceptions, de repérer les attentes et d'orienter les priorités d'amélioration.

Les résultats de ces enquêtes sont analysés collectivement et donnent lieu à des **actions correctives ou innovantes**, notamment sur la personnalisation des projets, la communication avec les familles et la qualité du cadre de vie.

Les établissements et services médico-sociaux contribuent à la construction de la société inclusive notamment via l'**évaluation** du bien-être et de la qualité de vie des personnes.

Autant le secteur sanitaire peut relativement mesurer la qualité du service rendu aux patients, autant la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes en situation de handicap mental est **plus difficile**.

Les personnes accompagnées n'ont pas nécessairement une perception de leur qualité de vie qui soit la même que celle de leurs proches, et c'est pour cette raison qu'il est important de procéder autant que faire se peut à une **écoute active**.

Il en est de même pour les autres parties prenantes, proches et professionnels.

5. Sécurité des données et RGPD

La gestion des données personnelles fait l'objet d'une vigilance constante.

Conformément au **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)** et aux préconisations de la **CNIL**, le DIME garantit la **confidentialité, la sécurité et la traçabilité** des informations recueillies dans le cadre de l'accompagnement.

Les données sont hébergées sur des serveurs sécurisés, avec des accès limités aux professionnels habilités selon leur fonction.

Un délégué à la protection des données (DPO) a été désigné par l'association. Ce dernier veille au respect des droits des personnes accompagnées (droit d'accès, de rectification, d'opposition) et accompagne les équipes dans l'usage responsable des outils numériques.

6. Sécurité et gestion des risques

La **sécurité** et la **prévention des risques** constituent des priorités permanentes du DIME.

En tant qu'Établissement Recevant du Public (ERP), il est soumis à des vérifications régulières et au contrôle de la **Commission de sécurité**, garantissant la conformité des installations, la sécurité incendie, l'accessibilité et les conditions d'évacuation des personnes en situation de handicap.

Les dispositifs techniques (alarmes, extincteurs, éclairages, SSI) font l'objet de **contrats de maintenance** et d'un **registre de sécurité** actualisé.

Sécurité incendie et prévention

Des protocoles internes détaillent les consignes d'intervention et d'évacuation.

Les professionnels sont formés à la **sécurité incendie** et aux **gestes de premiers secours**, leur permettant d'agir avec réactivité et maîtrise.

Des exercices réguliers assurent la bonne appropriation des procédures par l'ensemble des équipes et des jeunes.

Gestion des événements indésirables

Le dispositif **APAXE** permet de **déclarer et suivre** tout incident ou danger.

Les événements sont analysés par la **Commission des Événements Indésirables**, composée de professionnels de toutes disciplines.

Cette instance se réunit tous les quinze jours pour identifier les causes, définir des **plans d'action correctifs** et suivre leur mise en œuvre, avec l'appui du service qualité.

La commission est composée de :

- 1 Direction ou Chef de Service
- 1 Médecin et/ou 1 infirmière
- 1 Psychologue/ 1 professionnel éducatif de terrain
- 2 Educateurs
- 1 coordinateur de parcours

Risques infectieux et sécurité des soins

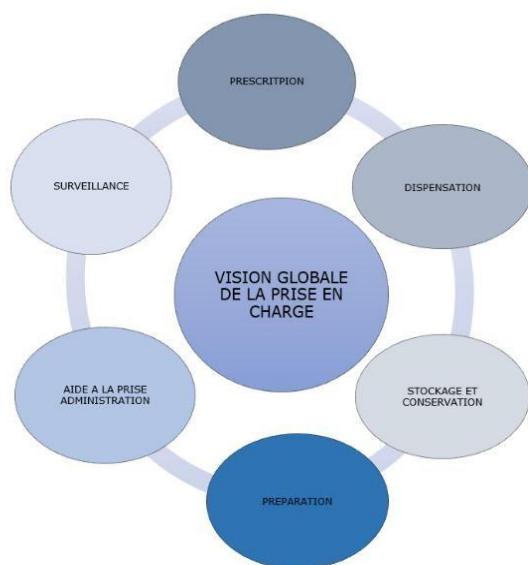


Le DIME met en œuvre la **Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI)** afin de cartographier, évaluer et maîtriser les risques liés aux infections.

L'objectif visé de cette démarche est de permettre de cartographier le risque infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration hiérarchisées.

L'outil préconisé, le DAMRI, « Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux » est composé de 8 chapitres, chaque chapitre cible un domaine spécifique.

Le DIME a procédé à la réactualisation des protocoles relatifs à la sécurisation du circuit du médicament. Ces protocoles ont pour but de promouvoir la sécurité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse des personnes accompagnées



La **sécurisation du circuit du médicament** fait l'objet de protocoles rigoureux couvrant toutes les étapes : prescription, dispensation, stockage, préparation, administration et traçabilité.

Les professionnels sont régulièrement formés aux **bonnes pratiques de soins** et au **PSC1**.

Des protocoles d'urgence (crise d'épilepsie, hospitalisation, décès) et un **défibrillateur (DAE)** complètent ce dispositif de sécurité.

La « Prise en charge médicamenteuse » est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes qui visent un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez les enfants et jeunes accompagnés par le DIME.

Les services généraux

Ils contribuent à assurer la qualité des accompagnements au sein du DIME en veillant notamment aux conditions d'accueil les plus favorables.

Plusieurs agents de service intérieurs assurent quotidiennement l'entretien des locaux du DIME. Ils sont sous la responsabilité hiérarchique de la responsable du Plan de maîtrise des risques sanitaire. Ce service met en œuvre les règles d'hygiène et de sécurité appropriées au sein du DIME.

Le linge des services du DIME est entretenu sur place par la lingère.

Les agents techniques d'entretien s'occupent de l'entretien général des locaux, des espaces verts, du matériel et des véhicules.

En accueil du jour et en hébergement : le service restauration est assuré par un prestataire externe (Esat ou CCR) qui livre les repas sur place avec une attention portée à la qualité gustative et nutritionnelle des plats en lien avec la diététicienne de l'entreprise. Les régimes particuliers et les croyances religieuses sont respectés et donnent lieu à des adaptations si nécessaires.

Une commission repas a lieu tous les ans pour veiller à la qualité des repas, à l'équilibre alimentaire et au bon fonctionnement du service.

A l'UEEA, la restauration est assurée par la mairie et les menus sont travaillés régulièrement avec le cuisinier pour répondre aux spécificités des jeunes élèves.

Document unique et plan de gestion de crise

Le **Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)**, en cours d'actualisation, intègre les risques psychosociaux et les plans d'action correspondants.

Le **Plan Bleu**, piloté par la direction, formalise la réponse de l'établissement à toute crise ou situation sanitaire exceptionnelle (COVID, canicule, inondation, confinement, etc.). Il constitue un **outil partagé et connu de tous**, garantissant la continuité et la sécurité des accompagnements.

Le droit à l'image

Dans les établissements et services médico-sociaux, la gestion du droit à l'image constitue un enjeu essentiel, directement lié au respect de la vie privée des personnes accompagnées. Ce droit garantit à chacun la maîtrise de la capture, de l'utilisation et de la diffusion de son image.

Inscrit comme **critère impératif du chapitre 2 du référentiel HAS**, le respect du droit à l'image impose aux professionnels une vigilance continue et des pratiques rigoureuses, adaptées à la diversité des situations individuelles.

Cet article vise à orienter les professionnels à travers les **meilleures pratiques** à adopter pour le **respect** du droit à l'image, en tenant compte de la diversité des situations individuelles des personnes accompagnées.

Le droit à l'image, inhérent à la personne accompagnée **mineure** qui devra faire l'objet d'une autorisation écrite de la part des parents ou du responsable légal de la personne.

Il est en de même pour l'utilisation de l'image de la personne accompagnée **majeure** concernée, qui nécessitera l'obligation d'obtenir un accord écrit préalable avant toute utilisation d'une image sur laquelle la personne est **reconnaissable**.

Cet accord concerne la diffusion, la publication, la reproduction ou la commercialisation de l'image sous toutes ses formes, que ce soit en **photo** ou en **vidéo**.

PARTIE 10 : NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2026-2031



PARTIE 11 : FICHES ACTIONS ET CPOM

L'évolution de l'agrément de l'IME et du SESSAD en DIME implique « la mise en place d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) et la détermination d'indicateurs d'activité, dans la mesure où cette autorisation ne distingue plus de capacité dédiée aux différentes formes d'accompagnement » (décret du 5 juillet 2024).

Les fiches actions qui suivent constituent donc **la traduction opérationnelle** des orientations stratégiques fixées dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) à signer entre l'Adapei L'Éveil de la Haute-Corse et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Corse.

Elles visent à assurer la cohérence entre les engagements institutionnels, les priorités régionales de santé et les dynamiques internes de transformation portées par le DIME.

Conçues comme des outils de pilotage et de suivi, ces fiches déclinent les objectifs du CPOM en actions concrètes, mesurables et évaluables. Elles permettent d'assurer la traçabilité des progrès réalisés, de valoriser les initiatives locales et de garantir un suivi partagé entre la direction, les équipes et les autorités de tutelle.

Chaque action s'inscrit dans une logique d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement, de renforcement de la coordination territoriale et de développement de l'autodétermination des personnes accompagnées.

Elles constituent enfin un levier central de dialogue de gestion avec l'ARS, témoignant de la capacité du DIME à inscrire son projet dans une gouvernance contractuelle moderne, transparente et évaluée.

Les fiches-actions du CPOM sont actuellement en cours d'examen par l'ARS. Elles font l'objet d'échanges réguliers afin d'ajuster les objectifs opérationnels, préciser les indicateurs de suivi et garantir la cohérence avec les orientations régionales. Leur validation conditionnera la mise en œuvre progressive des actions prévues et leur intégration dans la trajectoire pluriannuelle du DIME.

FICHE ACTION – Passage en DIME

Etapas	Objectifs	Actions	Partenaires	Calendrier prévisionnel					Indicateurs
				An 2026	An 2027	An 2028	An 2029	An 2030	
Analyse Diagnostic initial et	Identifier les besoins, enjeux et ressources nécessaires à la transformation.	➤ Réaliser une cartographie interne des prestations existantes sur le format SERAFIN pour évaluer les forces et faiblesses actuelles et détecter les besoins non couverts	Interne	X		-	-	-	- Cartographie des prestations SERAFIN réalisées : oui/non.
		➤ Cartographier les partenaires existants en recensant les structures (IME, équipes mobiles, etc.) et les acteurs de droit commun pouvant être impliqués.		X					- Cartographie des partenaires du territoire
		➤ Identifier les jeunes dont les besoins nécessitent des prestations en ambulatoire / "hors les murs".		X					- Nombre de jeunes identifiés pour une prise en charge hors les murs : X.
		➤ Prendre en compte le réajustement en cours de la répartition géographique de l'offre, notamment en ce qui concerne les antennes et les locaux situés à Bastia.		X					- Diagnostic RH réalisé : oui/non
		➤ Réévaluer le capacitaire de l'IME pour garantir une adéquation avec les besoins actuels et futurs des bénéficiaires.		X					- Existence de groupes d'enfants par besoins
		➤ Engager un diagnostic des ressources humaines pour anticiper les besoins en mobilité, formations sur les pratiques du dispositif intégré (parcours, inclusion scolaire, coordination) et compétences, de manière à élaborer un dispositif pensé et pertinent.							

Etapes	Objectifs	Actions	Partenaires	Calendrier prévisionnel					Indicateurs
				An 2026	An 2027	An 2028	An 2029	An 2030	
Co-construction du projet DIME	Adapter les orientations et mobiliser l'adhésion des parties prenantes.	➤ Mobiliser les familles, jeunes, représentants légaux, et professionnels pour co-construire le projet.	MDPH, SESSAD, et partenaires IME impliqués dans les accompagnements	X				-	- Mise en place du COFIL DIME mixte - Niveau d'adhésion des familles : $\geq 80\%$ (via sondage ou enquête). - Nbr et CR réunion partenariale EN - Nbr et CR réunion MDPH - NBR et CR réunion partenaires - Nouvel organigramme fonctionnel du DIME - Nbr de conventions de coopérations signées - Mise en place du DUI (AIRMES) - Validation CVS et CA du projet DIME.
		➤ Rencontres partenariales avec l'EN sur les projections et les implications de la mise en œuvre du DIME.		X	X	X			
		➤ Organiser des ateliers collaboratifs ou des réunions interinstitutionnelles (MDPH et partenaires)		X	X	X			
		➤ Finaliser la conception du modèle organisationnel (Pôle, coordination de parcours, fonctions ressources, maillage antenne)		X					
		➤ Définir les modalités de collaboration entre IME, SESSAD et autres services partenaires associés à l'accompagnement (ESMS, Sanitaire milieu ordinaire (équipes mobiles, plateformes de répit)		X	X				
		➤ Mettre en place les outils numériques inter-opérable pour transmissions informations		X					
		➤ Finaliser le projet après relecture par l'ARS		X					

Etapas	Objectifs	Actions	Partenaires	Calendrier prévisionnel					Indicateurs
				An 2026	An 2027	An 2028	An 2029	An 2030	
Structuration des Ressources Humaines	Mobiliser et former les équipes pour préparer la transformation	➤ Mettre en œuvre une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) pour anticiper les besoins RH. ➤ Former les professionnels aux outils et méthodes spécifiques au DIME: SERAFIN, AIRMES, TDO, autodétermination, bientraitance, CAA ➤ Continuer à favoriser la mobilité professionnelle entre prestations IME et SESSAD pour encourager une dynamique inter-structure en interne, en vue de la fusion en DIME ➤ Accompagner la structuration RH au regard de la création des antennes (mobilité interne, management à distance, recrutements...)		X					- Plan GEPP opérationnel : oui/non. - Taux de formation des équipes : 80 % des professionnels visés - Projection des besoins en postes nouveaux ou redéployés formalisée - Organisation RH validée par le siège et mise en place
Adaptation des cadres légaux et administratifs	Mise en conformité réglementaire	➤ Appliquer les dispositions du décret du 5 juillet 2024 ➤ Signature d'une convention cadre entre l'ARS, l'Education Nationale, la MDPH, la CPAM, la DRAFF, la CAF, la MSA, la Collectivité Départementale de Corse et l'Organisme gestionnaire de l'établissement qui s'engage ➤ Réorganiser les parcours en évitant le passage systématique par la MDPH, en respectant les cadres décisionnels ➤ Participation aux commissions régionales RAPT ➤ Signature du CPOM associatif pour donner les moyens au DIME de fonctionner	MDPH, ARS, Partenaires autres	X					- Fonctionnement en DIME (fusion IME/SESSAD) - Réduction du délai moyen de traitement des demandes d'admission - Existence d'une fiche de liaison CDAPH CPOM signé
				X	X	X	X	X	
				X	X	X	X	X	
				X					

Etapas	Objectifs	Actions	Partenaires	Calendrier prévisionnel					Indicateurs
				An 2026	An 2027	An 2028	An 2029	An 2030	
Structuration de l'offre et des prestations	Évoluer progressivement vers la transformation des places d'IME en prestations modulaires, en intégrant le SESSAD comme une modalité d'intervention complémentaire de l'IME.	➤ Utiliser la nomenclature SERAFIN PH	EN, ESMS partenaires	X	X	X	X	X	- Création d'un document référence de prestations SERAFIN (cartographie)
		➤ Continuer le travail engagé de développement des prestations avec différentes modalités d'accueil (jour/nuit/Prestation en Milieu Ordinaire)		X					- Modalités de prestation jour/nuit/ambulatoire existante et mise en œuvre
		➤ Développer l'accueil temporaire en interne et en lien avec partenaires ;		X					- Nbre et % de Parcours d'accompagnement en séquentiel
		➤ Mettre en place un suivi pour les jeunes en inclusion scolaire partielle ou complète.		X					- Nbr d'heures de scolarité sur les écoles de références des jeunes
		➤ Formaliser un programme de soutien aux aidant et de guidance parentale		X					- Nbr de convention signées
		➤ Aménager 2 antennes hors les murs « PO Sud et Corte/Balagne », identifiés dans le PRIAC, en partenariat avec des écoles ou structures adaptées		X					- Une équipe appui-ressource nommée et formée
		➤ Déménagement dans le futur centre DIME Bastia.			X				- Un programme de soutien et guidance parentale créé.
		➤ Création d'une fonction appui-ressources.			X	X			- Nombre de conventions de partenariat signées et opérationnelles avec les acteurs clés
		➤ Renforcer la collaboration avec les secteurs du sanitaire et de la psychiatrie, afin d'assurer un accompagnement global des jeunes ;		X	X	X	X	X	
		➤ Structurer les partenariats avec l'Éducation Nationale (ULIS, dispositifs d'apprentissage), les collectivités, les praticiens libéraux, l'ASE, structures d'apprentissage, pour sécuriser les parcours par conventionnements.		X	X	X	X	X	
		➤ Coopérer avec les PAS pour prévenir le retour en établissement médicosocial			X	X			

Etapas	Objectifs	Actions	Partenaires	Calendrier prévisionnel					Indicateurs
				An 2026	An 2027	An 2028	An 2029	An 2030	
Mise en œuvre Du dispositif intégré et flexible	Déploiement d'une offre modulaire et inclusive	➤ Articuler l'accompagnement par modalités d'accueil plurielles et combinées (jour/ nuit / PMO) pour des parcours sur-mesure ➤ Proposer un ensemble de prestations adaptées, souples et modulaires, adaptées aux besoins individuels. ➤ Accroître les accompagnements en partenariat avec d'autres structures pour compléter l'offre	EN, ARS, MDPH		X	X	X	X	- DEC créé et en fonctionnement / nbr de parcours accompagnés
					X	X	X	X	- Nbr de nuitées réalisées en hébergement
					X	X	X	X	- pour les jeunes accueillies sur les antennes
									- Nbr de jeunes et % en accueil séquentiel et multimodale
	Développement de l'offre d'hébergement	➤ Développer et structurer l'offre d'hébergement séquentiel et modulaire. (Notamment pour les 2 antennes)		X	X	X			- Nbre de parcours de répit proposés/an
	Gérer les admissions en file active	➤ Structurer l'offre de service, interne et hors les murs, en file active ➤ Développer l'accueil séquentiel existant		X	X				
	Renforcement des solutions temporaires et de répit	➤ Structurer l'accueil temporaire (d'urgence) ➤ Proposer une offre d'activités pendant les vacances scolaires. ➤ Proposer une offre de répit 365 j pour les jeunes doubles vulnérabilités ASE			X				
					X				
					X				

Etapas	Objectifs	Actions	Partenaires	Calendrier prévisionnel					Indicateurs
				An 2026	An 2027	An 2028	An 2029	An 2030	
	Extension des jours d'ouverture	➤ Faire évoluer le nombre de jours d'ouverture de l'IME de 200 à 220 jours (division de l'agrément sur les périodes de vacances scolaires)		X					Nbre de stages professionnalisant réalisés Nombre de jeunes disposant d'un projet professionnel à 16 ans à 18 ans Nbr de convention de partenariat avec lieux de stages (entreprise) Nbr d'heures de scolarité par enfants/ semaine
	Développement du parcours professionnel des jeunes	➤ Signature d'une convention avec l'ESAT ADAPEI 2B pour développer une offre de formation professionnalisante		X					
		➤ Développer un partenariat avec l'ESAT pour structurer l'offre de stage.		X					
		➤ Développer la Pédagogie par objectifs (PPO) et (RAE) reconnaissance par les acquis de l'expérience, pour améliorer le transfert des compétences acquises dans le secteur enfance.		X	X				
		➤ Transformer l'accompagnement préprofessionnel actuel et développer un partenariat avec le milieu ordinaire.		X	X	X	X	X	
	Inclusion en milieu ordinaire et scolaire	➤ Augmenter le temps de scolarité des élèves et sacraliser la place de l'école dans le parcours de l'enfant		X	X	X	X	X	
		➤ Augmenter les temps d'inclusion scolaire des enfants dans leurs établissements scolaire de référence		X	X	X			
		➤ Extension de l'UEI au sein des 2 antennes				X			
		➤ Création UEEP (réponse APP) pour les enfants en situation de polyhandicap				X			

Etapas	Objectifs	Actions	Partenaires	Calendrier prévisionnel					Indicateurs
				An 2026	An 2027	An 2028	An 2029	An 2030	
Pilotage et évaluation continue	Analyser les résultats et stabiliser les nouveaux dispositifs	➤ Evaluer l'impact des transformations (satisfaction des familles, efficacité des prestations). ➤ Ajuster le dispositif et les modalités d'accueil en fonction des retours des parties prenantes.				X	X	X	- Création d'indicateur qualité DIME - Réunion évaluation en COPIL DIME - Rapport d'évaluation qualité DIME 2028 - Taux de satisfaction des familles et professionnels : $\geq 70\%$.

