



INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF
LA CIGOGNE

PROJET D'ETABLISSEMENT

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT

« ENFANCE ET ADOLESCENCE DU PAYS DE CONDE »

2021-2025



Association de parents et
de personnes amis
handicapées
intellectuelles
du Valenciennois

IME La Cigogne

Le présent projet a été validé par la direction de l'établissement le 08/04/2021

Il a été présenté au Comité Social et Economique le 20/05/2021

Le Conseil de la Vie Sociale a été consulté lors de la réunion du 31/05/2021

Il a été approuvé par le Conseil d'Administration de l'APEI du Valenciennois le 30/06/2021

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	4
Partie I : Présentation de l'établissement et de ses missions.....	5
I-1. Présentation de l'Association APEI, organisme gestionnaire.....	5
I-1.1. Quelques éléments sur l'historique de l'association	5
I-1.2 Les valeurs de l'APEI et le Projet Associatif.....	6
I-1.3 Les orientations stratégiques de l'IME et la dynamique du projet d'établissement	7
I-2. Le contexte d'intervention et l'environnement de l'établissement.....	8
I-2.1. Le CPOM	8
I-2.2. Le Projet Régional de Santé (P.R.S.)	9
I-2.3. Le cadre juridique et réglementaire	10
I-2.4. Les missions et les objectifs généraux d'accompagnement.....	10
I-3. L'infrastructure	11
I-4. Le public accueilli et son entourage	13
I-4.1. Quelques repères statistiques relatifs aux publics accompagnés.....	13
I-4.2. Quelques remarques relatives aux problématiques rencontrées par les personnes accompagnées sur les différents pôles et évolution	13
I-4.3. La situation sociale des familles.....	15
I-4.4. Besoins des personnes accompagnées et de leur famille	15
I-5. Forces et faiblesses de l'établissement relevées par les équipes (Swot)	21
Partie 2 : Les principes d'intervention.....	22
II- 1. L'accueil à l'IME et la contractualisation	22
II-1.1. La procédure d'admission	22
II-1.2. La contractualisation	25
II-1.3. L'accueil	25
II- 2. Les prestations d'accompagnement proposées par l'IME La Cigogne	26
II-2.1. Pour un accompagnement à la fois individualisé et global de la personne :	26
II-2.2. L'accompagnement éducatif : l'individualisation de l'accompagnement au cœur du dispositif.....	27
II-2.3. L'enseignement spécialisé : un accompagnement pédagogique adapté.....	38
II-2.4. L'intervention sociale : un accompagnement indispensable pour les familles.....	40
II-2.5. Les Activités Physiques Adaptées et Santé (APAS).....	41
II-2.6. Le soin somatique et/ou psychique	42

II-2.7. Le soin médical et paramédical	43
II-2.8. Les prestations complémentaires au service de l'utilisateur	47
II-3. Le droit des usagers	48
Partie 3 : L'organisation de l'établissement	53
III-1. L'ouverture sur son environnement	53
III.2. Les ressources humaines	57
III.3. L'organisation interne	61
Partie 4 : Perspectives et objectifs d'évolution	63
Annexes	65

PREAMBULE

Issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles consacre le projet d'établissement (PE) et le rend obligatoire pour tous les établissements et services.

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le présent projet d'établissement tient compte de la recommandation de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » publié par l'ANESM en mai 2010.

L'élaboration du projet a été réalisée sur le mode du **management participatif de projet**. Cette méthode a nécessité la constitution d'un comité de pilotage et de groupes de travail pluridisciplinaires. Pour la réalisation de ce projet, nous avons été accompagnés par un Cabinet externe qui a animé les groupes de travail et assisté dans la rédaction du document. La pertinence du travail en groupes et le nombre de ces groupes de travail ont été définis par le comité de pilotage mis en place par la direction.

La démarche initiée par les directions du dispositif d'accompagnement **du pays de Condé et de l'Amandinois** a également consisté à développer une **dynamique transversale** entre les établissements de ces deux territoires. Cette volonté s'est traduite par **l'organisation de temps de travail partagé entre les deux équipes de direction** (Copil commun, ...) et l'animation de certains **groupes de travail pluridisciplinaires communs aux Sessad de l'Escaut (Condé) et de l'Elnon (Saint Amand)**.

La réflexion commune - professionnels, usagers, familles, association - autour des évolutions environnementales a permis des apports et des réflexions partagées sur l'avenir des moyens dédiés au secteur de l'enfant en situation de handicap. Au-delà de cette vision prospective, les échanges auront permis d'apporter un regard plus fin sur les structures, une plus grande cohésion des équipes et un meilleur respect de la singularité des personnes. Chacun des acteurs a trouvé dans cette démarche des éléments constructifs. Ce qui a donné l'occasion pour les professionnels et certaines parties prenantes de faire valoir leur expertise et d'identifier les points forts, les actions à mettre en œuvre et à suggérer des pistes d'engagement pour les établissements et services.

PRECISION IMPORTANTE : Consécutivement à la circulaire du 2 mai 2017 du ministère de la Santé et au compte-rendu de la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées en France le secteur de l'enfance en situation de handicap va connaître dans les prochaines années des évolutions majeures. Les termes de cette évolution sont indéterminés à la date de la rédaction de ce projet. Pour autant il a été décidé de le rédiger sur la base des données existantes en sachant que celui-ci sera sujet à évolution dans le cadre de la préparation et de la réalisation du prochain CPOM.

PARTIE I : PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT ET DE SES MISSIONS

I-1. Présentation de l'Association APEI, organisme gestionnaire

I-1.1. Quelques éléments sur l'histoire de l'association

Le 5 Janvier 1961 naissait l'APEI du Valenciennois, des parents d'enfants présentant un handicap mental décident de se réunir pour fonder l'association qui s'appellera successivement « Les Papillons Blancs de Valenciennes » puis « Association Familiale de Défense et de Protection des Inadaptés du Valenciennois », APEI « Association de Parents d'Enfants Inadaptés - de Valenciennes et environs » et enfin APEI « Association de Parents et amis de personnes Handicapées Intellectuelles du Valenciennois – Les Papillons Blancs ». L'association de parents a œuvré au développement de solutions d'accueil pour leurs enfants, le plus souvent ignorés des autorités publiques et rejetés des structures traditionnelles.

Elle s'inscrit dans le mouvement national des Papillons Blancs dit UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents et amis de personnes handicapées mentales) ainsi que dans le département avec l'UDAPEI (Union Départementale des 9 APEI du Nord) et dans la région avec l'URAPEI (Union Régionale du Nord-Pas de Calais).

Actuellement l'Association gère les établissements et services suivants :

Siège de l'APEI	Enfance & Adolescence	Services En Milieu Ouvert adultes
Instances associatives Direction générale	SESSAD d'Elnon SESSAD de l'Escaut SESSAD la Rhônelle SESSAD « André Launay » / EDAP IME Léonce Malécot IME Les deux rives IME La Cigogne	SAMO (SAVS-CR, SISEP, SAAP) SAMSAH Gestion des listes d'attente associatives
Sections familiales territoriales	Adultes en emploi	Adultes hors emploi
SF de l'Amandinois SF du Pays de Condé SF du Valenciennois	ESAT Ateliers du Hainaut ESAT Ateliers Réunis ESAT Ateliers Watteau EA Watteau Espace Services Pôle Habitat du Valenciennois	Foyer de Vie Hélios FAM La Ferme Thérapeutique FAM Le Chemin Vert MAS La Bleuse Borne

I-1.2 Les valeurs de l'APEI et le Projet Associatif

« L'association a pour objet de rechercher une solution pour toute personne ayant un handicap intellectuel et présentant ou non des troubles associés, de polyhandicap ou de Trouble Envahissant de Développement (TED) dont l'autisme, quels que soient son âge et sa condition sociale, accueillie par l'association.

Les solutions mises en œuvre visent l'intégration au milieu dit ordinaire ou en milieu protégé des personnes concernées. Elles seront recherchées par la promotion et la mise en œuvre de tout dispositif nécessaire au développement physique, intellectuel et moral des personnes handicapées.

Cette intégration, quelle qu'elle soit vise à faire reconnaître les personnes concernées comme citoyens à part entière d'une société qui ne les connaît et reconnaît que peu ou prou.

Les solutions mise en œuvre le seront avec l'acceptation des parents et/ou des personnes morales ou physiques en charge des personnes en situation de handicap. Concernant les parents, des actions seront mises en œuvre pour les accompagner dans leur vie de parents de personnes handicapées. »

L'APEI, c'est avant tout une union de familles concernées par le même problème, le handicap de leur enfant, prônant :

- La solidarité entre les familles
- L'action militante
- Le respect de la personne déficiente intellectuelle
- La reconnaissance de la citoyenneté
- La promotion et la défense de cette personne
- L'éthique d'engagement avec les professionnels

L'APEI du Valenciennois accomplit sa mission grâce à :

- Un Conseil d'Administration composé de bénévoles élus et collaborant avec les professionnels pour une politique associative cohérente.
- Un siège et une direction générale.
- Ses établissements et services financés par la collectivité.
- Des membres du personnel formés, motivés et partageant ses valeurs.
- Ses moyens propres.
- Des manifestations diverses : réunions familiales festives ou de réflexion (Journée familiale, Assemblée Générale, etc....), participation aux manifestations départementales, régionales ou nationales.

Le territoire d'intervention ainsi que celui de l'association s'inscrivent dans la politique territoriale globale de santé.

Le projet associatif 2018-2022 se décline en objectifs opérationnels¹. Si l'ensemble de ces orientations stratégiques a vocation à se déployer au sein de chacun des établissements de l'Association, trois d'entre elles ont tout particulièrement nourri les réflexions, les propositions des équipes (groupes pluridisciplinaires) et leurs déclinaisons dans la mise en œuvre du présent projet d'établissement :

- **Participer à une société inclusive et solidaire :**
 - Poursuivre la promotion de l'accessibilité universelle au travers nos actions d'information, de sensibilisation, de formation auprès de l'ensemble des acteurs (familles, partenaires, institutions, ...)
 - Assurer et accompagner le droit à la scolarisation,
 - Développer les Unités d'Enseignement en lien avec l'éducation nationale
- **Poursuivre l'adaptation des projets d'accompagnement aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap :**
 - Développer les réponses adaptées et spécifiques aux enfants et adultes atteints de TSA ou de polyhandicap,
 - Mener une réflexion sur l'évolution de nos publics en situation de handicap intellectuel.
- **Assurer la sécurité et la continuité des parcours des personnes accompagnées :**
 - Prévenir les risques de rupture,
 - Améliorer les articulations entre les différents dispositifs des établissements et services, avec les différents partenaires institutionnels

I-1.3 Les orientations stratégiques de l'IME et la dynamique du projet d'établissement

❖ Les axes stratégiques de l'IME La Cigogne

En lien avec les orientations associatives, l'équipe de direction de l'IME a défini trois axes stratégiques spécifiques à l'établissement :

- Favoriser dès que possible l'intégration et l'inclusion, notamment scolaire,
- Conforter l'accompagnement des familles (parents, proches, aidants, ...),
- Adapter nos prestations d'accompagnement à l'évolution des publics.

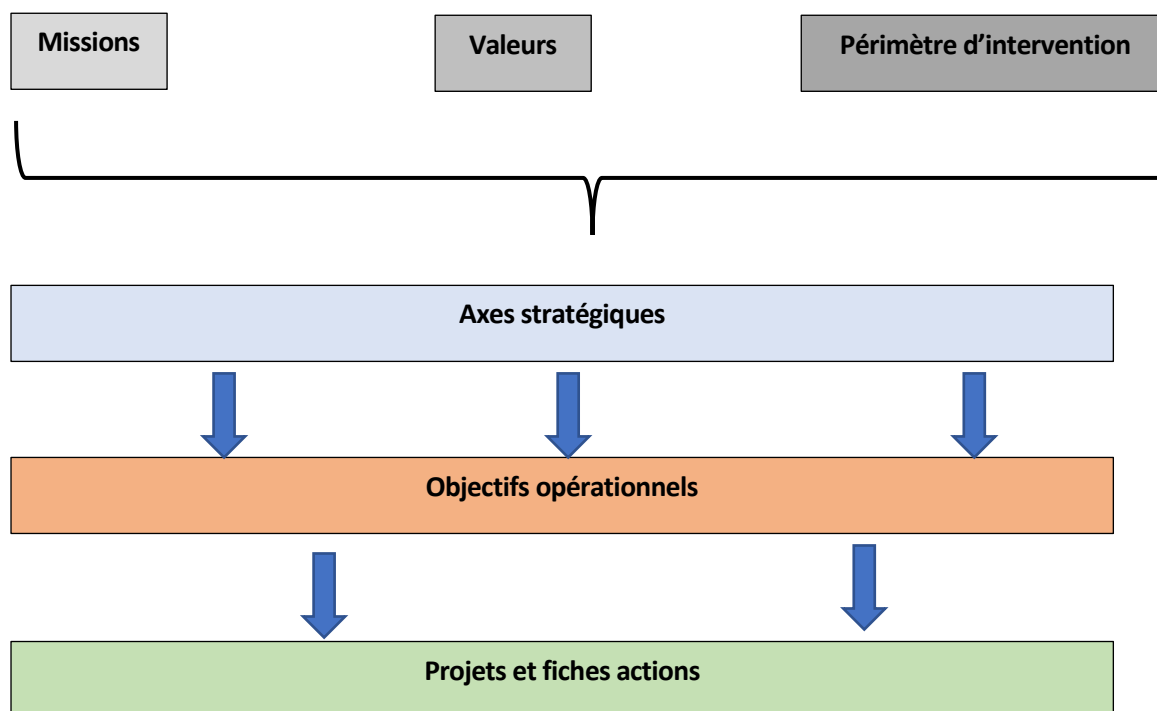
❖ Méthodologie, dynamique du projet d'établissement et démarche qualité

L'écriture de ce projet d'établissement est le fruit des échanges et des réflexions menées par les équipes pluridisciplinaires. Il a fait l'objet de bilans d'étapes et de validations intermédiaires auprès du Comité de Pilotage constitué par l'équipe de direction.

¹ Les 20 objectifs du Projet associatif sont présentés en annexes du Projet d'Etablissement.

Le travail engagé, dans une dynamique de co-construction, s'est attaché à développer des réponses adaptées aux besoins des personnes accompagnées au sein de l'établissement. Il présente les actions menées et l'accompagnement proposé aux personnes accompagnées. Au-delà, il s'inscrit dans **une dimension prospective** visant à **adapter** en permanence nos dispositifs d'accompagnement aux nouveaux besoins des personnes, aux enjeux, aux orientations associatives, ... En ce sens, il participe à la recherche **de l'amélioration continue de la qualité de nos prestations d'accompagnement**.

Schéma simplifié : démarche projet et qualité.



I-2. Le contexte d'intervention et l'environnement de l'établissement

I-2.1. Le CPOM

L'APEI du Valenciennois a signé avec l'ARS son deuxième CPOM pour la période 2017-2021. Ce contrat est l'outil privilégié de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale.

Après un diagnostic partagé mettant en évidence les forces et les faiblesses de l'Association, le contrat a déterminé des axes de progrès qui se traduisent par des fiches actions. Dix de ces fiches concernent le secteur enfance et donc l'IME La Cigogne. Une de ces fiches sur l'adaptation et la reconfiguration de l'offre de répit sur le champ enfance et l'APEI du Valenciennois et notamment pour la section polyhandicapée est plus spécifique à l'IME La Cigogne. Une fiche prévoit également la création d'un SESSAD Professionnel associatif, et le développement d'une plateforme d'inclusion sociale et professionnelles 16/25 ans.

Une fiche concernait la mise en place d'une gestion commune des listes d'attente enfance qui est opérationnelle pour les 3 IME depuis mars 2019. Le développement de l'implication des familles dans l'accompagnement des enfants, et le développement des modalités de partenariats et d'organisation pédagogiques permettant l'inclusion scolaire sont en cours.

I-2.2. Le Projet Régional de Santé (P.R.S.)

L'Association répond aux politiques territoriales, par la signature du CPOM avec l'Agence Régionale de Santé, notamment par la mise en œuvre du plan d'action tel que défini dans le contrat.

Un maillage territorial, permet l'absence de rupture de parcours par une forte implication dans l'accompagnement et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Le PRS 2018-2028 a été arrêté par la Direction générale de l'ARS le 5 juillet 2018. Déployé sur les 5 départements de la région, il s'articule autour de 7 orientations stratégiques elles-mêmes déclinées en 22 objectifs.

Nous sommes concernés par :

- **Objectif 1** : Déployer sur les cinq départements la Réponse Accompagnées Pour Tous (R.A.P.T).
- **Objectif 2** : Améliorer l'effectivité de l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap.
- **Objectif 3** : Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance.
- **Objectif 4** : Rendre effectif la possibilité d'inscription de tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture.
- **Objectif 5** : Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des personnes en situation de handicap.
- **Objectif 6** : Soutenir le choix des adultes en situation de handicap de vivre en milieu ordinaire.

Outre ces orientations, le département du Nord s'est inscrit dans la démarche « **Territoires 100% Inclusifs** » qui vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – pour lutter contre les ruptures de parcours. Ceci afin de permettre de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à la réalisation de la société inclusive.

La démarche se structure selon les cinq axes définis par le Comité Interministériel du Handicap le 20 septembre 2017 :

- Accéder à ses droits plus facilement
- Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université
- Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun
- Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé
- Être acteur dans la cité

I-2.3. Le cadre juridique et réglementaire

❖ L'agrément actuel de l'IME

Le présent projet d'établissement est mis en œuvre pour une durée de 5 ans en conformité avec la législation en vigueur et les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM et de la Haute Autorité de Santé.

Pour faciliter la lecture du projet d'établissement, l'ensemble des éléments relatifs au cadre juridique et réglementaire se trouvent détaillés en annexes.

L'IME La Cigogne fait partie du **dispositif Enfance & Adolescence du Pays de Condé** avec le Sessad de l'Escaut.

Il bénéficie d'un **agrément de 95 places** :

80 places pour des déficients intellectuels avec ou sans troubles associés,

15 places pour des personnes en situation de polyhandicap.

❖ Le guide méthodologique de mesure de l'activité et le projet SERAFIN-PH

À court terme, la généralisation des CPOM induit un besoin d'outillage pour les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux (CD), qui peuvent moduler la dotation accordée en fonction de l'activité réalisée. Les ARS et CD, dont certains ont pris l'initiative de formaliser des normes de comptage de l'activité (souvent fondées sur des études conduites à l'échelle départementale ou régionale), ont exprimé le souhait que des travaux nationaux leur fournissent un cadre de référence pour conduire le dialogue de gestion et les négociations contractuelles avec les ESSMS.

Les organismes gestionnaires, confrontés à des pratiques diverses des ARS et des CD, ont également vu d'un œil favorable une initiative visant à harmoniser les pratiques, mais aussi la définition de certaines notions (file active, acte, séance, intervention...).

Dans ce contexte, et compte tenu de ces enjeux, la CNSA – Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie – a proposé un guide méthodologique en lien avec le projet SERAFIN-PH. Celui-ci a pour objectif d'accompagner les acteurs locaux, d'harmoniser leurs pratiques et d'éclairer les dialogues de gestion entre autorités de tarification et gestionnaires.

I-2.4. Les missions et les objectifs généraux d'accompagnement

Les missions spécifiques de l'IME s'inscrivent dans la politique associative et se définissent à travers les axes suivants :

- L'accueil et l'accompagnement de l'enfant, du jeune et de la famille dans une perspective de prise en charge globale.
- L'inscription de l'enfant, du jeune dans un concept de réalité prenant en compte ses potentiels et son environnement à travers une pratique d'insertion scolaire, professionnelle, sociale, culturelle et sportive.
- La mise en œuvre du Projet Personnalisé co-construit avec le bénéficiaire, sa famille ou ses représentants légaux.

Ces missions se déclinent concrètement, pour la personne en situation de handicap, de la façon suivante :

- La soutenir, elle, sa famille et/ou son entourage habituel,
- Développer chez le sujet en situation de handicap l'apprentissage de « savoir-être », « savoir-faire » pour l'aider à acquérir l'autonomie la plus complète en tenant compte de ses compétences,
- Valoriser l'apprentissage et le respect des règles de vie collective et des codes sociaux, afin de rendre l'enfant sujet, l'adolescent responsable et l'adulte citoyen,
- Développer les capacités de créativité, d'expression et de communication,
- Faciliter l'accès à la culture,

- Assurer le développement sensori-moteur, le développement cognitif et psycho-intellectuel par le biais d'expériences sensorielles et/ou d'apprentissages scolaires, éducatifs et pédagogiques,
- Favoriser le développement physique et stimuler le développement corporel,
- Veiller au bien-être et à la bientraitance,
- Initier et développer les gestes professionnels de base, les savoir-faire et privilégier ainsi l'ouverture sur le monde du travail,
- Proposer les soins et les rééducations nécessaires sur prescription médicale,
- Assurer une coordination médicale générale et spécialisée.

Les missions : vers une société inclusive...

L'Association et les équipes du Dispositif d'accompagnement « Enfance et Adolescence du pays de Condé » s'inscrivent pleinement dans la démarche d'une **société « 100 % inclusive »**. Elle vise une mobilisation de tous les acteurs de la vie en société (Etat, collectivités, secteur médico-social, éducatif et de l'enseignement, acteurs économiques, culturels, ...). En effet, au-delà de l'approche médico-sociale, c'est l'ensemble des dimensions de la vie sociale qui doit être pris en compte dans un objectif de promotion de la citoyenneté et d'accessibilité universelle. Ainsi, la petite enfance, l'éducation, l'emploi, le logement, la mobilité, le sport, la culture et les loisirs sont autant de champs à intégrer dans une politique 100% inclusive. Dès lors, l'un des prérequis de l'inclusion est le décloisonnement entre les différents acteurs. Elle ambitionne un véritable changement de regard sur le handicap en cherchant à promouvoir une représentation non excluante et non stigmatisante du handicap, tout en luttant contre les barrières à la pleine participation sociale des personnes en situation de handicap.

Au-delà des actuels agréments et missions, cette approche, ambitieuse, **soulève donc, légitimement, de nouvelles interrogations, accentue certains besoins non couverts ou fait émerger de « nouveaux besoins »** dans sa mise en œuvre concrète.

I-3. L'infrastructure

❖ Les locaux :

L'IME « La Cigogne », intégralement rénové en 2004 et 2010, entièrement accessible aux personnes à mobilité réduite (PMR), s'étend sur une superficie de 6 417 m². Il se compose des bâtiments suivants :

- Un bâtiment administratif qui regroupe les fonctions supports et transversales : direction, service administratif et comptable, cadre technique, assistantes sociales ; le bureau médical, les bureaux psychologues, et les locaux du Comité Social et Economique, la salle C.F.A.S., la salle informatique ainsi qu'une salle de réunion,
- Une cuisine avec salle de restauration pouvant accueillir jusqu'à 200 personnes,
- Un bâtiment pour le Pôle Enfance,
- Un bâtiment pour la section d'enfants et adolescents en situation de polyhandicap (SPH),
- Un bâtiment pour le Pôle Adolescence,
- Une salle de réunion équipée d'un vidéo projecteur,
- Une salle de sports,
- Un garage pour le bus et l'ensemble des véhicules,
- 6 garages individuels,
- Une serre,
- Des espaces verts et des espaces de parking.

Une réflexion sur **le réaménagement des espaces et locaux de la SPH** a été menée et finalisée en mars 2019. L'objectif est multiple : adapter les espaces aux nouveaux profils des publics (certains marchant, certains de moins de 6 ans), redistribuer les espaces de rééducation, revoir les prises en charge de balnéothérapie et disposer d'un espace aquatique pour la rééducation mais aussi pour la relaxation et sur l'ensemble de l'établissement, optimiser l'espace de soins infirmiers trop exigü.

Ce projet a obtenu un financement partiel de l'ARS et les travaux devraient débuter en 2021 : extension du bâtiment, réaménagements intérieurs, nouveaux équipements.

❖ **Accessibilité et signalétique :**

L'entrée principale est équipée d'une ouverture à distance, d'un digicode et d'un visiophone.

Un plan général du site est affiché au niveau du parking entrée principale

Une signalétique sur l'ensemble du site permet d'identifier les différents bâtiments.

Des zones de circulation piétons sont matérialisées au sol pour assurer la sécurité.

❖ **Les ressources internes :**

- ✓ Salles de groupe et d'accueil éducatif sur les 2 pôles et la SPH,
- ✓ Salles de psychomotricité (2), d'orthophonie (3), de kinésithérapie (1), d'ergothérapie (1),
- ✓ Infirmerie,
- ✓ Bureaux médicaux (2) pour les visites et consultations médicales,
- ✓ 1 salle informatique,
- ✓ 3 Classes de l'unité d'enseignement,
- ✓ 2 Bureaux psychologues,
- ✓ 1 Salle de Snoezelen, 1 salle de bain thérapeutique, 1 salle de stimulation visuelle et musicale, 1 salle balnéothérapie, 1 salle de bien-être,
- ✓ Les ateliers préprofessionnels : espace ESF (Economie Sociale et Familiale), atelier menuiserie, atelier structures métalliques et mécanique, atelier espaces verts, atelier A.P.H. (Agent de Propreté et d'hygiène), atelier petit conditionnement,
- ✓ Salle d'activités physiques adaptées et de santé (Sport),
- ✓ Réfectoires,
- ✓ Salles de réunions, ...

❖ **Les transports :**

Matins et soirs

Les transports entre le domicile de la personne accompagnée et l'IME sont assurés par l'IME (bus et véhicules de l'établissement). Dans les bus, un accompagnateur de l'IME est présent afin de veiller au bon déroulement du trajet.

Il est également fait appel à la société de transport Proxidrop (spécialisée dans le transport des personnes à mobilité réduite) et à la société des Autocars de l'Avesnois.

Certains jeunes peuvent venir en autonomie ou accompagnés par leurs parents.

Dans la journée

Les personnes accompagnées de l'IME « La Cigogne » sont susceptibles de participer à des activités ou des sorties à l'extérieur en véhicules appartenant à l'IME.

Notre parc automobile est composé de 12 véhicules :

- 6 véhicules 9 places
- 1 véhicule 9 places PMR partagé avec un autre établissement de l'association
- 1 véhicule 8 places
- 3 véhicules 5 places dont 1 PMR
- 1 bus de 33 places.

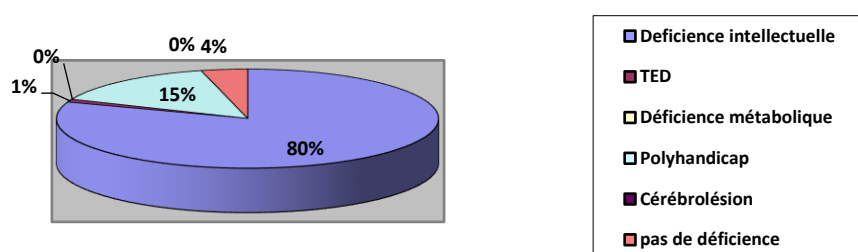
I.4. Le public accueilli et son entourage

I-4.1. Quelques repères statistiques relatifs aux publics accompagnés

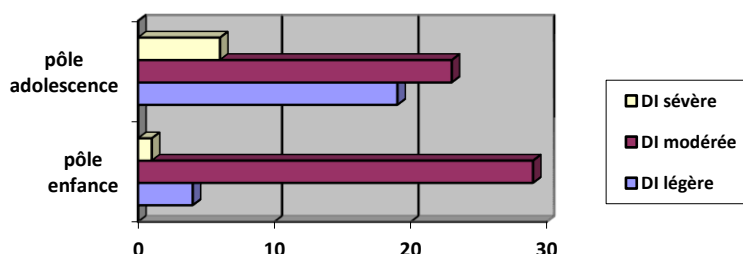
Données recueillies à partir du rapport d'activité 2020

102 enfants et adolescents ont été accompagnés par l'équipe pluridisciplinaire, dont 49 filles et 53 garçons.

❖ Répartition des personnes accompagnées par type de handicap



❖ Répartition de la déficience intellectuelle par catégorie des personnes accompagnées sur les différents pôles de l'établissement (enfance, adolescence)



❖ Répartition des troubles associés majoritaires des personnes accompagnées en 2020 :

Troubles du langage et des apprentissages: 25 jeunes

Troubles du comportement et de la communication : 26 jeunes

Déficiences motrices : 7 jeunes

Déficiences métaboliques : 6 jeunes

I-4.2. Quelques remarques relatives aux problématiques rencontrées par les personnes accompagnées sur les différents pôles et évolution

51 usagers des pôles enfance et adolescence accompagnés sur l'année (**soit 58.26%**) présentent au moins une déficience/trouble associé (12 sur 34 pour le pôle enfance et 39 sur 53 pour le pôle adolescence), **ce qui est en nette hausse** (2019 : 50.96% ; 2018 : 46%).

Sur le pôle enfance, les troubles, les retards, les difficultés, sont souvent associés à la déficience intellectuelle. Les troubles affectent essentiellement le comportement dans le domaine des interactions sociales et dans le domaine du contact avec autrui. Ils se manifestent souvent par des conduites d'opposition, des refus d'obéir, une impulsivité verbale, une impulsivité motrice avec ou sans passage à l'acte agressif.

Les retards sont souvent des retards de développement et portent essentiellement sur des retards psychomoteurs, des retards dans le domaine du langage verbal ou du langage écrit, des retards dans le domaine du graphisme, des retards dans le domaine de certaines acquisitions (autonomie vestimentaire, autonomie déplacement...).

Les difficultés se traduisent souvent par des difficultés dans le domaine cognitif, telles que les difficultés d'attention, les difficultés de concentration, les difficultés de mémorisation ou encore la stabilité comportementale.

Il s'agit pour l'essentiel des usagers d'une déficience intellectuelle moyenne-moyenne/sévère ou légère, conséquence souvent d'un retard de langage plus ou moins important. Les carences éducatives sont souvent retrouvées chez ces usagers.

Au pôle enfance, il y a des enfants porteurs de trisomie 21. Ce sont des enfants, dont l'intelligence oscille entre déficience intellectuelle moyenne et sévère et qui ne peuvent être évalués du fait de leur retard de langage massif. Ils disposent pour la plupart de capacités de communication suffisantes pour qu'ils puissent comprendre et même se faire comprendre.

Sur le pôle adolescence, l'ensemble des jeunes accueillis à l'IME présente un trouble du neuro-développement.

La plupart présente un trouble du développement intellectuel léger ou moyen.

Les profils sont de plus en plus complexes : la majorité des adolescents présente au moins un trouble associé, souvent facteur d'une majoration des difficultés adaptatives.

Les troubles associés que l'on retrouve le plus souvent sont les troubles externalisés du comportement et les troubles du langage.

Le nombre d'adolescents ayant une déficience intellectuelle moyenne augmente, comparativement à ceux ayant une déficience légère.

D'autre part, de plus en plus d'adolescents sortent des critères du trouble du développement intellectuel selon le DSM-5 (QI trop élevé ou grande hétérogénéité du profil intellectuel).

Nous observons néanmoins, des difficultés persistantes au niveau du comportement adaptatif de ces jeunes, ainsi que d'importants troubles des apprentissages, complexifiant leur intégration en milieu ordinaire.

Sur la SPH, les enfants présentent des profils psychologiques très hétérogènes. Ainsi trois enfants de la section disposent d'un langage articulé et peuvent communiquer. Les plus jeunes entrants présentent des développements très hétérogènes marqués par des troubles du comportement, dont des troubles de l'opposition, des comportements agressifs autocentrés ou sur autrui.

5 enfants sur 12, bénéficient pour la première fois de l'accompagnement dans un établissement spécialisé.

I-4.3. La situation sociale des familles

Sur 102 jeunes accompagnés en 2020 :

30 font l'objet d'une ou plusieurs mesures de protection ou dont la famille bénéficie d'un suivi social soit **29.41%** (contre **28.84%** en 2019) répartis comme suit :

- 18 jeunes avec une mesure de protection judiciaire
- 5 jeunes avec une mesure de protection administrative
- 5 jeunes sous tutelle et 3 sous curatelle.
- 12 jeunes bénéficiant d'un accompagnement social personnalisé.
- 3 jeunes bénéficiant d'une sauvegarde de justice.

Ces éléments illustrent les difficultés sociales rencontrées sur notre territoire et l'importance de l'accompagnement mené par les assistantes sociales de l'établissement. Malheureusement, les relais sur le territoire sont saturés et ont une réactivité trop faible.

I-4.4. Besoins des personnes accompagnées et de leur famille

❖ Les besoins des personnes en situation de déficience intellectuelle

Conformément à l'agrément de l'établissement, la majorité des personnes accompagnées au sein de l'IME souffre de déficience intellectuelle légère, moyenne ou sévère avec ou sans troubles associés et des jeunes en situation de polyhandicap.

A ce titre, les principaux besoins sont liés :

- Aux apprentissages cognitifs et/ou techniques
- À la communication,
- Aux repères spatiaux temporels,
- À la socialisation, dont le respect du cadre et des limites,

Et plus globalement à des besoins en lien avec l'accès à l'autonomie

❖ La question de l'évaluation de la déficience intellectuelle : pour une évaluation globale de la personne.

Pour autant, les problématiques rencontrées par les personnes ne doivent pas être réduites à la seule « mesure » de la déficience intellectuelle.

En effet, l'évaluation du handicap intellectuel soulève plusieurs questions ou remarques :

Il existe plusieurs définitions et classifications des troubles mentaux :

- La classification internationale des maladies (CIM) réalisée par l'organisation mondiale de la santé (OMS),
- Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), créé par l'Association américaine de psychiatrie (AAP)
- Mais aussi : la « classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent » (CFTMEA), ou encore une classification chinoise des troubles mentaux.

De ce premier point découle l'existence de plusieurs tests ou outils de diagnostic, ainsi que d'une évolution des outils d'évaluation psychométrique, axe qui soulève la question de la formation continue des « évaluateurs ».

Au-delà de ce premier enjeu potentiel, sur le terrain, les équipes pluridisciplinaires constatent :

- Qu'au moment de l'orientation MDPH, les évaluations psychométriques ne sont pas toujours réalisées ou que les approches peuvent s'appuyer sur des outils ou des formations différentes,
- Que dans de nombreuses situations, le premier « repérage » s'opère au sein de l'éducation nationale à partir :
 - Des difficultés d'apprentissage et/ou
 - Des troubles de comportement de l'enfant.

L'ensemble de ces remarques démontre que l'évaluation du handicap mental et de la déficience est complexe, qu'il y a un risque potentiel de réduire l'évaluation aux seules problématiques en lien avec la scolarisation (apprentissages, comportement de l'élève en classe).

C'est pourquoi les équipes pluridisciplinaires du dispositif Enfance de Condé s'attachent à défendre une approche à la fois individualisée mais aussi globale de la personne et ce, dès l'évaluation.

La démarche engagée vise à **évaluer et comprendre** le fonctionnement de la personne en situation de déficience intellectuelle **dans sa globalité**.

Pour se faire, les périodes d'observations tentent de tenir compte des cinq dimensions suivantes :

- Les aptitudes intellectuelles de l'enfant ou de l'adolescent,
- Les capacités d'adaptations (conceptuelles, pratiques et sociales),
- La participation, les interactions et les rôles sociaux,
- La santé (physique, mentale, l'étiologie (ou causes de la maladie)),
- Le contexte social (environnement, culture et possibilités offertes d'avoir un rôle social).

Enjeux, difficultés et questionnements sur cette partie

L'enjeu relatif aux évaluations a sans doute pris une dimension supplémentaire dans la mise en œuvre de la **démarche d'inclusion** que nous pourrions résumer à partir des interrogations et réflexions partagées par les équipes pluridisciplinaires du dispositif enfance (IME-Sessad) :

Un certain nombre d'enfants porteurs notamment de déficience intellectuelle légère et moyenne, autrefois intégrés dans des dispositifs spécialisés (classes SEGPA, ULIS, IME², ...) sont désormais inclus en milieu ordinaire, les structures spécialisées recentrant leur accompagnement auprès de jeunes confrontés à un handicap plus lourd et complexe. Or, on constate dans certaines situations :

- Certains enfants ne relèvent plus d'une scolarisation en établissement médico-social mais, pour autant, se retrouvent en grande difficulté dans un dispositif de type classe ULIS. Il s'agit de la situation de **jeunes « entre deux »**,
- L'évaluation de la situation des jeunes, notamment en matière de déficience intellectuelle, est très souvent associée aux capacités d'apprentissage scolaire. Or, certaines situations de handicap ne se résument pas à la seule question des apprentissages. Les enfants peuvent rencontrer également des troubles du comportement. Dans ces circonstances, des jeunes intègrent une scolarité ordinaire, au vu de leurs progrès en termes d'apprentissage, mais vont être confrontés à des difficultés d'intégration et stigmatisés au sein de l'établissement scolaire ;

² SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté ; ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire, IME : Institut Médico-Educatif

- En lien direct avec le point précédent, la démarche inclusive nécessite un long et minutieux travail de sensibilisation auprès de l'ensemble des acteurs (autres élèves, etc.)
- Des enseignants, faute de formation à ce jour (contrairement aux enseignants spécialisés) peuvent se retrouver en réelle difficulté ou en manque de moyens pour intégrer dans la classe un enfant en situation de déficience intellectuelle ;
- Si certains parents vivent, dans un premier temps, de façon valorisante l'inclusion de leur enfant en milieu ordinaire, la majorité d'entre eux, dans un second temps, s'inquiètent, vivent difficilement l'absence de moyens d'accompagnement spécialisé (ex : passage d'une classe de 5 élèves à 30, etc.)

Les objectifs d'amélioration ou de développement éventuel

- Répondre aux besoins des jeunes qui se retrouvent dans un « entre deux » : des besoins qui se situent entre une scolarisation en établissement médicosocial et les classes spécialisées, entre les classes spécialisées et le milieu ordinaire, ...
- Participer à la sensibilisation des différents acteurs (élèves, acteurs économiques, partenaires de soins...) à la démarche inclusive, au changement de regard porté sur le handicap et accompagner, si besoin, comme service ressource, les partenaires concernés.
- Partager nos connaissances et participer à la sensibilisation / formation des enseignants intervenant en milieu ordinaire,
- S'adapter aux évolutions du public orienté au sein de l'établissement (majorité d'enfants souffrant d'une déficience profonde ou sévère, accueil d'enfants souffrant du Trouble du Spectre de l'Autisme ou de troubles du psychisme, jeunes enfants, ...)

Les actions

- Mener des réflexions (groupes de travail, ...) afin d'être force de propositions dans l'amélioration de l'offre d'accompagnement et la sensibilisation relative à la démarche inclusive :
 - Définir et expérimenter des moyens renforcés d'accompagnement (SATEP, Accompagnement précoce, ...) pour répondre aux besoins des enfants et familles les plus en difficulté ou pour couvrir des besoins non satisfaits (jeunes « entre deux »),
 - Mener des actions de sensibilisation auprès des élèves sur la démarche inclusive, apporter notre expertise médicosociale (participation aux formations des enseignants, échanges, ...)
- Poursuivre les réflexions sur l'évolution des publics et les réponses à apporter (adaptation) au sein du Dispositif.
- Mobiliser la formation pour accompagner les équipes dans la prise en charge des troubles associés

❖ Les besoins fondamentaux

Les spécificités du public accueilli en termes de handicap conduisent, bien évidemment, à proposer des prestations d'accompagnement qui cherchent à répondre aux problématiques d'apprentissage et de comportement des enfants : enseignement spécialisé, orthophonie, psychomotricité, évaluation et suivi psychologique, etc.

En amont, l'équipe pluridisciplinaire a souhaité mettre en lumière des objectifs généraux d'accompagnement qui visent à répondre à des besoins fondamentaux, conditions préalables indispensables à l'accompagnement du jeune et de sa famille. Parmi ceux-ci, on peut noter :

- Un besoin de protection,
- Un besoin de reprise de confiance en soi, suite à un sentiment d'échec (scolarité, ...)
- Un besoin de bien être,
- Les besoins en lien avec l'estime de soi.

La réponse à ces besoins fondamentaux se traduit par une approche éducative :

- Basée sur la bienveillance et l'écoute,
- Qui intègre la nécessité de rassurer afin d'atténuer l'anxiété de départ du jeune (et de sa famille),
- Qui valorise les capacités et compétences de l'enfant,
- Qui vise à offrir un environnement bienveillant au jeune mais aussi à le préparer à l'inclusion en milieu ordinaire :
 - Dans son propre « *rapport au monde* »,
 - Dans le changement de regard portée par la société sur le handicap,
- Qui, plus globalement, intègre la notion de parcours (temporalité) et prépare le jeune à des moments « clés » :
 - Lors du passage du pôle enfance au pôle adolescence,
 - Lors de l'inclusion en milieu ordinaire,
 - Lors du passage dans le « secteur adulte » ou la sortie du champ enfance,
 - Dans le cadre d'un parcours SESSAD/ IME ou IME/SESSAD,
 - Lors de transfert entre établissements enfance (par exemple transfert sur un établissement avec internat, déménagement, ...).

❖ Les besoins et les attentes

Il a semblé utile au groupe de travail pluridisciplinaire d'apporter des précisions sur la notion même des besoins.

En effet, nous pourrions distinguer :

- Les besoins identifiés par les professionnels, pour l'enfant,
- Les besoins exprimés par l'usager,
- Les besoins exprimés par les parents,
- Les besoins repérés et exprimés par les différents partenaires et professionnels intervenant dans le suivi de l'enfant ou de la famille.

Il en est de même pour la question des attentes : de l'enfant, de la famille, de l'équipe, des enseignants, etc.

A titre d'exemple, dans un premier temps, les attentes exprimées par les familles sont surtout centrées sur la scolarité et les apprentissages : « *je veux qu'il sache lire et écrire* » ainsi que ses besoins « *je souhaite qu'il ait plus de séances d'orthophonie* ».

Ces demandes sont, bien entendu, légitimes. Elles s'appuient d'ailleurs sur les premiers éléments qui ont été repérés au sein de l'établissement scolaire et qui sont le plus souvent à l'origine de l'orientation.

Mais elles pointent aussi la difficulté d'accepter la situation de handicap de l'enfant. Cet aspect demande du temps et **un accompagnement des familles** afin que, peu à peu, nous puissions fixer **des objectifs de travail partagés** qui tiennent compte des aptitudes de l'enfant mais aussi de ses limites, du travail en lien avec les compensations, ... C'est souvent dans cette seconde phase que les parents vont exprimer plus aisément des difficultés et besoins en lien avec le comportement de l'enfant (difficulté de concentration, ...)

Ce travail passe par des temps d'informations, d'explication, de médiation et trouve sa **traduction dans l'élaboration des projets personnalisés (PPI)**.

❖ Les besoins des familles et des enfants

Selon les situations ou le contexte, les réponses aux besoins de l'enfant passent par des propositions de soutien et d'accompagnement des familles

- Des « périodes de répit »

Les familles et les enfants ont besoin de répit, d'apaisement, certaines situations de handicap pouvant s'avérer lourde au quotidien dans les adaptations qu'elles nécessitent en termes de temps, d'organisation, d'énergie psychique pour les aidants. Des solutions d'accueil temporaire s'avèrent bénéfiques tant pour l'enfant que pour les parents et/ou aidants.

- Le contexte social des familles

Rappelons ici qu'il y a une forte proportion et une augmentation du nombre de **familles en grande difficulté sociale**. Dans certaines de ces situations, nous constatons :

- La précarité et l'environnement social peuvent être sources de facteurs aggravants des troubles du comportement de l'enfant ou être un frein à l'évolution des apprentissages et du langage.
- Dans ce contexte, le risque d'isolement social, culturel, géographique, ... des enfants (et des familles) est une réalité.
- Un nombre non négligeable de familles en difficulté éducative (manque de repères et de cadre pour l'enfant, ...) dont les mineurs bénéficient d'un placement auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance ou d'une mesure d'Action Educative en Milieu Ouvert.
- L'impact d'une mauvaise utilisation des écrans sur le développement des capacités cognitives, motrices et d'apprentissages des jeunes enfants.

L'ensemble de ces éléments font émerger un besoin important d'accompagnement social des familles les plus en difficulté.

Les objectifs d'amélioration ou de développement éventuel

- Améliorer la sécurisation des parcours autour des moments clés : passage du pôle enfance au pôle adolescence, inclusion dans le milieu ordinaire, sortie du dispositif ;
- Adapter les propositions d'accompagnement aux difficultés des enfants et de leurs familles ;
- Renforcer le soutien à la parentalité ;
- Poursuivre le travail d'accompagnement dans l'accès à la culture, l'ouverture sur l'environnement ;
- Prévenir les risques d'utilisation abusive des écrans (jeux, réseaux sociaux, internet, ...) dans le développement des jeunes enfants.

Les actions

- Mener une réflexion sur l'amélioration des différentes articulations et « moments de passage » :
 - Renforcer le « temps d'immersion » lors du passage du pôle enfance vers le pôle adolescence,
 - Développer des passerelles avec des accompagnements adaptés lors des orientations en milieu ordinaire,
 - Développer les périodes d'immersion auprès des autres établissements lors des orientations (sorties du dispositif),
 - Développer et expérimenter des moyens renforcés d'accompagnement qui permettrait :
 - D'intensifier pour les enfants et familles les plus en difficultés :
 - L'accompagnement social,
 - Les actions de soutien à la parentalité
 - Mener une réflexion sur les décroisonnements de groupes, la mise en place de prises en charges éducatives individuelles.
 - Poursuivre le développement et les partenariats en matière d'accès aux loisirs et à la culture,
 - poursuivre les actions d'information et de prévention auprès des parents sur la bonne utilisation des écrans et réseaux sociaux.

I.5. Forces et faiblesses de l'établissement relevées par les équipes (Swot)

FORCES	DIFFICULTES / FAIBLESSES
➤ Le collectif et la dynamique des équipes : ○ La cohésion des équipes, ○ La réactivité et la capacité d'adaptation, ○ La pluridisciplinarité ➤ Des espaces agréables (espaces verts, ...) et des pôles bien identifiés ➤ La communication interne qui fonctionne plutôt bien (via les méls notamment) ➤ Les possibilités de formations ➤ La rénovation et réorganisation complète du bâtiment accueillant la Section Polyhandicap ➤ Bonnes relations partenariales avec les acteurs de l'EN (enseignants référents, IEN ASH, conseillère pédagogique) ➤ Un plateau technique qui offre de nombreuses ressources et la pluridisciplinarité des équipes avec des métiers peu répandus dans l'association (ergothérapeute notamment) ➤ La dynamique de mobilisation des équipes sur projet de fond, transversaux : le Développement Durable, le jardin pédagogique, sportssIME	➤ Certains postes sont non pourvus ou insuffisamment pourvus, notamment paramédicaux, pour répondre à l'ensemble des besoins des usagers et aux demandes des familles : médecin psychiatre, kinésithérapeute ➤ Un besoin d'ordinateurs sur le Pôle SPH ➤ Communication qui est toujours à améliorer : notamment pour les salariés à temps partiel ➤ Des problématiques d'accès au réseau Internet (prévision de déploiement de la Wifi) ➤ Parfois, la question du besoin en équipement sur le Pôle Adolescence lors de l'accueil de personnes polyhandicapées ➤ Des temps de réunion restreints et/ou complexes à organiser en dehors du temps de présence des jeunes, ➤ La coordination du parcours de soin (sur le pôle enfance et adolescence) en l'absence de médecin psychiatre et de temps de médecin généraliste limité.
FORCES -OPPORTUNITES	ENJEUX- MENACES
➤ La localisation de l'établissement (campagne) qui permet d'organiser de nombreuses sorties à la campagne, « nature », ... ➤ L'appartenance à une association importante et l'accueil des salariés (lien avec l'association, temps d'accueil convivial par l'association, rencontre avec le DG lors des recrutements, newsletter, ...) ➤ L'appartenance à une Association reconnue : diversité des réponses, présence territoriale, ressources et mutualisation, ... ➤ Un dispositif et un plateau technique qui offrent une large palette de services au bénéfice des usagers	➤ La localisation qui « coupe » l'établissement du centre-ville et complexifie les déplacements (à 1h15 du centre-ville de Valenciennes en transport en commun) ➤ Les enjeux en lien avec l'entrée dans la « démarche inclusive » (Séraphin PH, ...) les évolutions des dispositifs et les évolutions de l'offre : quid de l'articulation entre les différents établissements (IME-Sessad, ...) ➤ Les enjeux relatifs à l'évolution des publics, notamment au sein de la SPH ➤ Les difficultés de recrutement sur les postes paramédicaux et médicaux et la question de l'attractivité des postes dans notre secteur (rémunération)

PARTIE 2 : LES PRINCIPES D'INTERVENTION

II- 1. L'accueil à l'IME et la contractualisation

II-1.1. La procédure d'admission

Depuis le 1^{er} mars 2021, Le Conseil d'Administration a décidé la mise en place d'un processus « rencontre familles » qui s'enclenche dès le contact entre l'association et une famille en demande d'admission.

Les secrétaires d'établissements ou gestionnaires des listes d'attente communiquent les coordonnées au siège dès le premier contact.

Un administrateur, personne ressource, contacte la famille pour prise de rendez-vous.

La rencontre permet d'écouter la famille, de présenter l'APEI, l'œuvre bénévole des parents et de susciter l'adhésion.

L'étape 1 s'enclenchera dès lors que la rencontre aura eu lieu.

Les personnes ressources sont informées des suites données aux demandes d'admission.

Elles reprennent contact avec les familles environ 3 mois après la rencontre.

- **Etape 1 : Réception, instruction de la demande**

Un outil de gestion de la liste des « demandes d'admission » (liste d'attente) a été mis en place pour l'ensemble des IME de l'APEI du Valenciennois (Association). Une secrétaire, à mi-temps, gère l'ensemble des demandes d'admissions (demande écrite des détenteurs de l'autorité parentale ou représentant légal accompagnée de la notification d'orientation MDPH, communication à la famille du dossier de demande d'admission, inscription sur la liste « active », ...). Une commission regroupant la secrétaire, un médecin et les trois directeurs des différents établissements (IME) répartit ensuite ces demandes en fonction du territoire d'intervention de chaque établissement, des places disponibles et des spécificités de chacun des établissements (type de public accueilli).

- **Etape 2 : accueillir les familles**

Le Directeur et le Chef de Service du Pôle reçoivent l'enfant/et ou le jeune et les représentants légaux. En cas de jeune placé, l'assistante familiale est également reçue. Ils les informent du fonctionnement de l'Établissement, des modalités de prise en charge. Ils recueillent les premiers éléments et répondent aux questions des parents et de l'enfant et/ou le jeune.

Ils présentent l'association et les orientations du projet de l'établissement.

Le chef de service éducatif fait visiter l'établissement ou le service. La famille peut être accompagnée d'un intervenant extérieur.

La plaquette de présentation de l'association est remise aux parents ainsi que le livret d'accueil.

A l'issue de la visite, le chef de service éducatif fixe les autres rendez-vous du processus d'admission : avec le médecin, avec le psychologue et avec l'assistante sociale.

Un courrier de confirmation est envoyé.

- **Etape 3 : rencontrer Le médecin psychiatre et/ou le médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR) et/ou le médecin généraliste**

Durant la rencontre, le médecin psychiatre et/ ou le médecin généraliste et/ ou le médecin MPR (pour les demandes d'admission sur la section polyhandicapés) évalue la situation de l'enfant et/ou du jeune et de son environnement. Un compte rendu de consultation est établi par le médecin. Cette phase d'entretien permet de vérifier si l'établissement ou le service sera bien adapté à la problématique et aux besoins de l'enfant et/ou le jeune.

- **Etape 4 : rencontrer le psychologue**

Le psychologue rencontre les parents et l'enfant et/ou le jeune, puis poursuit l'entretien seul avec l'enfant et/ou le jeune.

- **Etape 5 : rencontrer l'assistante sociale**

Les parents sont reçus par l'assistante sociale qui fait le point sur le parcours de l'enfant et/ou du jeune, la situation familiale et complète, si nécessaire, le dossier de demande d'admission.

- **Etape 6 : valider la préadmission**

A l'issue des différentes rencontres, la commission admission (qui réunit le directeur, le médecin psychiatre et/ou médecin généraliste, le psychologue, le chef de service éducatif) étudie les demandes d'admission.

Pour les demandes avec un avis positif et concernant l'IME une période de pré admission est proposée. La commission définit, selon le profil de l'enfant, les bilans à réaliser pendant la préadmission (scolaire, psychomotricité, orthophonie, ...).

Un courrier envoyé à la famille, précise les dates de la préadmission.

Si l'avis de la commission admission est négatif, le chef de service éducatif recevra la famille pour expliquer la décision et réorienter la famille vers l'interlocuteur susceptible de retravailler le parcours de leur enfant. Un courrier motivé sera adressé à la famille.

- **Etape 7 : effectuer la préadmission**

Le transport n'est pas assuré par l'établissement pour la préadmission.

Avant l'arrivée de l'enfant et sur la base du dossier pré admission, l'infirmière transmet les éléments médicaux nécessaires à la prise en charge aux professionnels concernés (régime alimentaire, besoins de soins, ...)

L'enfant et/ou le jeune et sa famille sont accueillis par le chef de service éducatif. Il les accompagne ensuite jusqu'au groupe d'accueil et leur présente l'éducateur du pôle éducatif afin de créer une relation sécurisante.

Une fois l'enfant et/ou le jeune intégré à son groupe d'accueil, le chef de service éducatif reste à la disposition de la famille si nécessaire. Il lui propose de rencontrer l'infirmière afin d'actualiser si nécessaire **la fiche de renseignement de première urgence**.

L'enfant et/ou le jeune partage la vie de groupe pendant 4 jours pour une préadmission sur l'IME et pendant 2 matinées pour une pré admission sur la section polyhandicapés (sans les repas).

Une période d'observation est mise en place par les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire et selon les premiers éléments concernant l'enfant et/ou le jeune obtenus lors des rendez-vous d'admission.

Un compte rendu est effectué par chacun des intervenants (**grille de synthèse préadmission**).

- **Etape 8 : faire la synthèse de préadmission et valider l'admission**

La commission admission complétée de l'assistante sociale étudie les éléments de la pré admission à partir de la grille de synthèse qui permettent de valider ou non l'admission.

En cas d'admission, le chef de service informe par téléphone la famille.

Il informe également l'enseignant référent si l'enfant et / ou le jeune est scolarisé en milieu ordinaire au moment de la demande d'admission, et selon les situations le partenaire mobilisé dans la demande d'admission (réfèrent social, réfèrent ASE, ...).

En cas de refus d'admission, la famille est reçue par le directeur et le chef de service pour expliquer la décision et réorienter la famille vers l'interlocuteur susceptible de retravailler le parcours de leur enfant.

Le directeur informe par courrier la famille et la MDPH de la décision et le cas échéant les partenaires sociaux ou médico-sociaux.

Pour les jeunes admis, la synthèse du projet de l'IME est jointe au courrier.

Au cours de la commission admission, les commentaires et premières indications éventuellement nécessaires pour la prise en charge sont transcrites par le chef de service dans la grille de synthèse préadmission en vue de l'arrivée de l'enfant et/ou du jeune. Cette grille est insérée au dossier de l'utilisateur et sera transmise à l'éducateur référent de l'utilisateur.

- **ETAPE 9 : préparer l'accueil de l'utilisateur**

Une fois l'admission prononcée et annoncée à la famille :

Evaluation scolaire : un bilan avec l'enseignant est proposé à l'utilisateur afin de définir sa prise en charge scolaire

Une réunion pluridisciplinaire interne est consacrée à la présentation des nouveaux admis. Les éléments du parcours de l'utilisateur (bilan psychométrique, prises en charges, dossier scolaire, ...) sont demandés à l'établissement d'origine de l'utilisateur, avec l'accord des parents.

- **Etape 10 : constituer le dossier de l'utilisateur**

Les éléments du dossier de préadmission sont réunis par la secrétaire afin de constituer le dossier de l'utilisateur selon la procédure « gestion du dossier de l'utilisateur ».

Un dossier administratif d'accueil est adressé à la famille, pour chaque année scolaire.

Le retour de ce dossier complet conditionne l'accueil effectif de l'utilisateur et la délivrance du certificat de scolarité pour l'IME.

- **Etape 11 : accueillir l'utilisateur et sa famille**

Environ 15 jours avant la date d'admission, **un courrier d'information** est adressé aux familles précisant les **conditions de transport et les horaires**.

Pour le Pôle Enfance et le Pôle Adolescence, l'utilisateur et sa famille sont accueillis, le jour de l'admission, par l'éducateur référent du groupe.

Le jour de l'admission, le **règlement de fonctionnement** de l'IME et le **contrat de séjour** sont signés par la famille et l'utilisateur.

Lors de la rentrée scolaire :

Une réunion est proposée aux familles, animée par la direction.

A l'issue de cette réunion, les familles sont accueillies dans les groupes de référence des jeunes par les différents professionnels.

Dans les 3 mois qui suivent l'admission, une réunion de synthèse et de rédaction du premier PPI réunit le directeur, le chef de service, les professionnels intervenant auprès de l'usager, la famille et l'usager.

Une réunion, avec les enseignants, spécifique à chaque classe de l'Unité d'enseignement est proposée aux familles, en Octobre et Juin.

II-1.2. La contractualisation

Les Projets Personnels Individualisés sont élaborés au maximum dans les trois mois après l'arrivée du jeune (3 mois de présence effective), et une fois par an après une réunion de synthèse en équipe pluridisciplinaire constituée de : la famille, le jeune, les ou l'éducateur référent du jeune, l'assistante sociale, le psychologue de la section concernée, l'enseignant si le jeune est scolarisé, le chef de service, la directrice, l'infirmière et le partenaire social si concernés. A cette occasion, une attestation de remise du PPI est signée par les parents.

Le contrat de séjour et ses avenants sont également élaborés à chaque nouveau PPI et signés par les parents, ou par le jeune majeur.

Des contrats de séjour spécifiques sont réalisés au titre des « amendements Creton ».

II-1.3. L'accueil

Concernant l'accueil, outre les indications présentées dans la procédure d'admission (Etape 11 : accueillir l'usager et sa famille), un soin particulier est apporté afin **d'adapter et d'individualiser** l'accueil aux situations de l'enfant, du jeune ou de sa famille.

A titre d'exemple :

- En amont, des temps d'immersion sont proposés aux enfants, y compris pour des jeunes présents au Pôle Enfance qui vont intégrer le Pôle Adolescence. Ces temps sont organisés sur une demi-journée (matin ou après-midi) avec un repas pris au sein de l'établissement ;
- Le premier jour de l'arrivée du jeune, un temps d'accompagnement individuel est organisé. Il permet de rassurer le jeune (et sa famille), de s'assurer de sa bonne compréhension du fonctionnement (activité, groupe de référence, ...). A cette occasion, l'emploi du temps est présenté et expliqué, sachant que ce dernier évoluera tout au long de l'année en fonction des demandes et des besoins du jeune.
- En cas de besoins et de demandes des familles, certains accueils sont organisés de façon progressive au sein de l'établissement (1 ou 2 jours de présence au début, etc.)

En termes de transversalité, un temps de réunion spécifique est organisé entre les différentes sections ou service du dispositif lors du passage d'un enfant d'une section à l'autre (Pôle enfance – pôle Adolescence, ou de l'IME au SESSAD ou inversement...). Ces temps de travail, visant à présenter le jeune, ses besoins, difficultés, ... sont réalisés en équipe pluridisciplinaires avec des membres des différentes équipes concernées (chefs de service, référents du jeune, assistante sociale, psychologues, l'enseignant, ...)

Cette dynamique **d'individualisation de l'accompagnement** est présente tout au long du parcours de l'usager.

Ainsi, l'organisation des « groupes de référence » au sein des pôles s'effectue à partir de l'âge des enfants (6 / 8ans, 8 / 10 ans, etc.).

Pour autant, l'organisation des activités va s'opérer à partir des besoins des jeunes, en dehors ou au-delà du seul critère d'âge. Un jeune est donc susceptible de partager des activités avec d'autres jeunes que ceux de son groupe de référence, afin de réaliser les activités qui correspondront le mieux à ses capacités, compétences, envies et besoins.

Cette forte volonté d'individualisation de la prise en charge nécessite une bonne capacité d'adaptation et d'organisation des équipes.

II- 2. Les prestations d'accompagnement proposées par l'IME La Cigogne

II-2.1. Pour un accompagnement à la fois individualisé et global de la personne :

❖ L'approche transdisciplinaire

Pour des commodités de lecture, le présent projet d'établissement présente les prestations d'accompagnement à partir des différents champs de compétences de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour autant, afin de répondre au mieux à l'**individualisation de l'accompagnement** tout en tenant compte de la **situation globale** de la personne, les prestations proposées s'appuient sur une approche de **transdisciplinarité**. En effet, il s'agit de dépasser la stricte spécificité de chacune des disciplines (éducative, médicale et paramédicale, psychologique, scolaire, pré professionnel, ...) afin d'acquérir des compétences communes et transversales au service des différents besoins de l'utilisateur.

En termes d'organisation, cette approche se traduit notamment par :

- Des interventions réalisées en binôme sur certains « moments clés » du parcours de la personne ou en fonction des besoins,
- Une recherche de transversalité entre les différents Pôles (ex : articulation SPH/Pôle Ados) pour répondre au mieux aux besoins des usagers,
- Une diversification des modes d'intervention alternant accompagnement individuel et collectif,
- L'élaboration d'emploi du temps des enfants individualisés, évolutifs et centrés en permanence sur leurs besoins (modules sur le pôle adolescence, activités transversales sur le pôle enfance et la SPH)
- Des décisions et une élaboration des projets personnalisés effectuées en équipe pluridisciplinaire.

❖ L'évaluation préalable

L'accompagnement personnalisé est défini à partir d'une **évaluation préalable dans plusieurs domaines de fonctionnement** : communication, interactions sociales, sphère cognitive, sphère sensori-motrice, autonomie.

Plusieurs bilans sont réalisés dans le cadre de cette évaluation :

- Bilan médical (médecin généraliste, pédopsychiatre, ophtalmologiste, ORL, médecin scolaire, neuropédiatre...),
- Bilan paramédical (orthophonique, psychomoteur, infirmier, kinésithérapeute...),
- Bilan psychologique et psychométrique standardisé,
- Bilan éducatif évaluant les autonomies, la communication, la socialisation, le comportement, les compétences,
- Bilan scolaire,
- Bilan des compétences préprofessionnelles,
- Bilan des compétences physiques et sportives.

Une fois l'évaluation réalisée, l'accompagnement est construit autour d'objectifs et de modalités d'intervention individualisés. Cet accompagnement personnalisé, décliné dans le projet personnalisé individualisé de l'enfant (PPI), prend en compte les attentes des parents et l'environnement dans lequel l'utilisateur évolue.

II-2.2. L'accompagnement éducatif : l'individualisation de l'accompagnement au cœur du dispositif

Une organisation au service des besoins de l'utilisateur

Le dispositif d'accompagnement du pays de Condé a été élaboré autour des notions **Enfance**, **Adolescence** et **Polyhandicap**. Pour se faire, il est organisé en trois pôles :

- Le Pôle Enfance qui accueille des enfants âgés de 6 à 13 ans,
- Le Pôle Adolescents qui accueille des jeunes de plus de 13 ans,
- La Section des enfants et adolescents en situation de polyhandicap (SPH) assurant l'accompagnement de 15 jeunes.

Chaque enfant bénéficie d'un accompagnement adapté à ses besoins et qui vise à promouvoir :

- Bien-être,
- Stimulation sensori-motrice,
- Développement et entretien des compétences et des capacités.

Deux critères complémentaires déterminent l'organisation de l'établissement dans un seul objectif : **répondre au mieux aux besoins de chaque enfant en individualisant au maximum son accompagnement.**

- L'âge de l'enfant :

C'est un premier repère, au moins théorique, sur les compétences potentielles des enfants, en matière de scolarité notamment ou en lien avec nos connaissances sur l'évolution de l'enfant. Au-delà, il donne des indications sur les aspirations des jeunes : mes centres d'intérêts, en tant que jeune adolescent, vont être différents de ceux d'un enfant de huit ans. En cela, la répartition par âge a un sens social : il symbolise un signe d'appartenance à un même groupe, à une « classe d'âge ». Il doit être pris en compte dans une **démarche de socialisation et de reconnaissance**. Il présente également l'avantage d'être connu et intégré, plus ou moins explicitement, par tous : parents, enseignants, partenaires, ... Il a un caractère normatif qui donne des repères structurants de la vie en société (les niveaux de scolarisation par âge, l'âge légal du travail, de la retraite, de la majorité, etc.). Dans le même temps et par définition, ce caractère normatif limite la prise en compte du « hors normes » et de la différence.

En cela, c'est un critère insuffisant, à lui seul, pour répondre de façon pertinente aux besoins des enfants.

- Les compétences, le potentiel, les problématiques et les besoins des enfants :

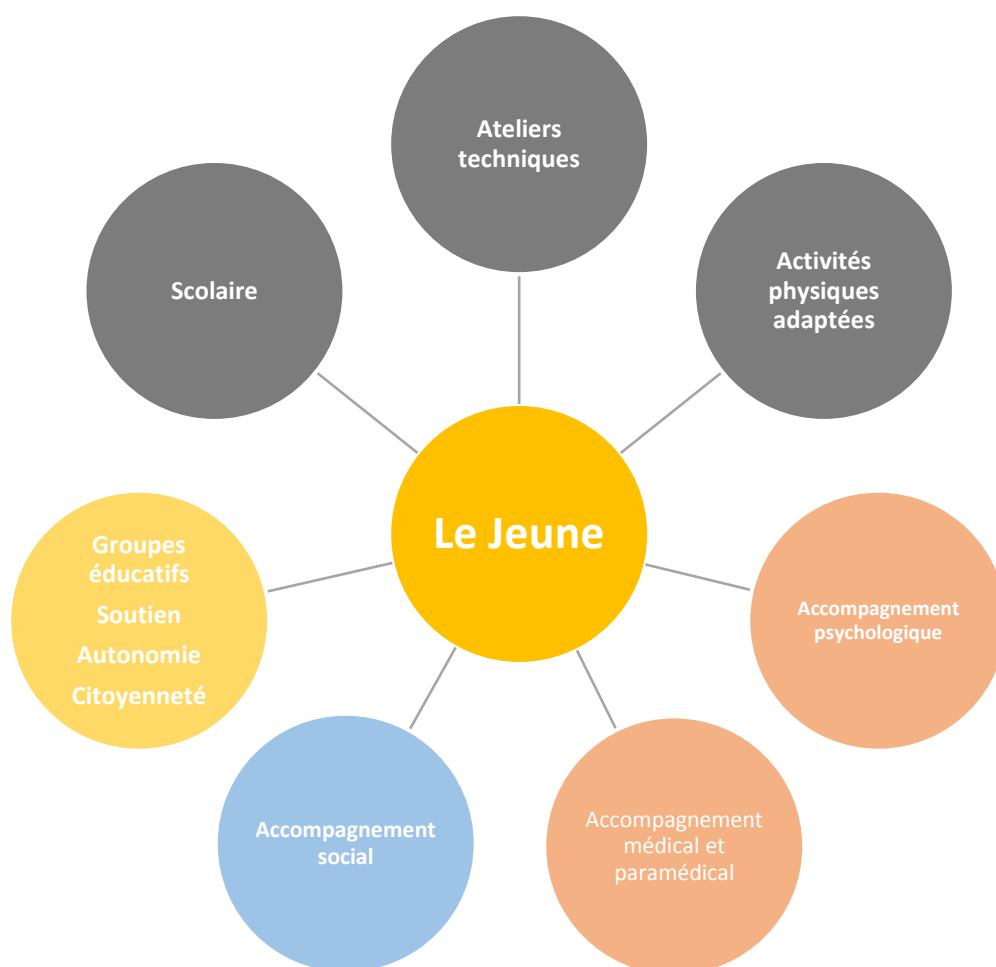
C'est la seconde « clé d'entrée » : les activités collectives, et à fortiori le suivi individuel, vont également prendre en considération les compétences de chaque enfant, son potentiel, son évolution et ses besoins.

Les équipes vont donc tenir compte, en permanence, de ces deux dimensions, dans une forme d'équilibre visant à répondre au mieux aux besoins de chaque enfant.

Cette dynamique se construit en trois temps :

- Une répartition entre le Pôle Enfance et le Pôle Adolescence essentiellement en fonction des âges.
- Au sein de chaque Pôle : la constitution des **groupes éducatifs**, véritable groupe de référence pour l'utilisateur et les équipes. Ils sont constitués en tenant compte de l'âge ET des **problématiques des enfants**.
- **L'accès individualisé** aux différentes prises en charge : au quotidien, à partir de chaque **groupe de vie**, les enfants accèdent aux différentes prestations, activités individuelles, en petits groupes ou en collectif (activités transversales, ...), modules, **en fonction de leurs besoins**.

Parcours de l'utilisateur : un accès individualisé aux domaines d'accompagnement



❖ La constitution des groupes

Le groupe est un lieu de **référence**. Il est le point de départ pour l'organisation, l'articulation et la mise en place du projet personnel individualisé de l'enfant.

Cette organisation intègre la nécessité de proposer aux enfants des activités et des séances sur des durées adaptées (entre 20 minutes et ¾ d'heures) à leur capacité d'attention et de concentration.

Certaines séances et activités individuelles nécessitent également des co-interventions : éducateurs/psychomotricien, psychologue/ éducateur spécialisé, ...

En termes d'outils organisationnels, les emplois du temps individuels sont un véritable support pédagogique (repères temporels, structurants et rassurants pour les enfants) mais aussi un des moyens de communication avec les familles et pour les équipes.

➤ Au sein du Pôle Enfance :

Les « **groupes éducatifs** » sont constitués en fonction de l'âge des enfants :

- « Les explorateurs³ », groupe constitué d'enfants âgés de 6 à 7 ans
- « Les aventuriers », groupe constitué d'enfants âgés de 8 à 9 ans
- « Les débrouillards », groupe constitué d'enfants âgés de 10 à 11 ans
- « Les citoyens », groupe constitué d'enfants âgés de 12 à 14 ans

Les enfants ou les adolescents de chaque groupe sont accompagnés par deux personnels éducatifs (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, éducatrice de jeunes enfants ou Aide médico psychologique). Chaque groupe dispose de son espace. Les professionnels éducatifs aménagent et organisent ce lieu selon l'âge des enfants qu'ils accueillent.

Le nombre de jeunes sur un groupe évolue tout au long de la journée, au fur et à mesure que chacun des enfants ou adolescents intègre, de façon individuelle, une activité, participe à une séance de rééducation, est accompagné sur son unité d'enseignement, etc. La participation aux différentes activités et accompagnements pluridisciplinaires se construit à partir des besoins et des capacités de chaque enfant. L'équipe éducative en charge de l'animation des groupes de vie doit donc faire preuve de souplesse, d'adaptation et est amenée à « ***faire de l'individuel au sein du collectif*** ».

De même, la répartition par âge au sein de chacun des groupes de vie est susceptible d'évolution, y compris en cours d'année, en fonction des compétences et difficultés de chaque jeune.

La structuration en groupes éducatifs permet de fixer des objectifs complémentaires, progressifs, intégrant la construction de parcours au sein même du dispositif, à partir des besoins des usagers.

Schématiquement, les quatre groupes de vie visent les principaux objectifs suivants :

- 1) Découverte et éveil à la vie : la socialisation, les interactions sociales et la communication, les apprentissages, ...
- 2) L'identité et la construction du sujet : le renforcement des apprentissages, la confiance en soi, la gestion des émotions, l'autonomie, les habilités sociales, les repères spatiaux temporels, ...
- 3) La structuration de l'identité : la stabilisation des comportements, la confiance en soi et la prise d'initiative, les habilités sociales,

³ La dénomination des groupes est donnée à titre indicatif dans la mesure où les noms sont choisis par les enfants et sont donc susceptibles d'évolution.

4) Le passage de l'enfance à l'adolescence : responsabilisation, être acteur de son projet, ...

Les activités proposées, éducatives, sportives, culturelles, ont toute une visée intégratrice. Elles prennent en compte les impératifs éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques liés aux différentes étapes du développement de l'enfant.

Elles s'organisent aussi bien au sein de l'établissement qu'à l'extérieur (partenariats) : médiathèque, ludothèque, etc.

Au sein du Pôle enfance, les activités du mercredi matin (sport, activités culturelles et de loisirs, ...) sont choisies, en début d'année, par les enfants.

▪ **Des supports adaptés aux besoins et capacités des enfants**

L'animation des groupes de vie et des différentes activités s'appuie sur une pédagogie et des supports adaptés. Plusieurs outils sont ainsi développés, avec, par exemple :

▪ **L'informatique éducative :**

Le projet informatique à visée éducative au sein de l'IME est proposé aux jeunes. D'une durée moyenne d'une heure par séance, il permet d'initier, de faire découvrir ou d'élargir leurs connaissances dans ce domaine. Les supports éducatifs et pédagogiques utilisés lors des séances sont développés à travers le choix de logiciels adaptés à chaque jeune et/ou groupe et sont modulés en temps et en nombre en fonction de leurs capacités. Le contenu du projet informatique individualisé est élaboré à partir du PPI, on repère pour le Pôle Enfance, trois domaines d'intervention :

- Motricité : manipulation, confort, coordination oculomotrice, orientation spatiale, vitesse ;
- Cognition : manipulation, lecture-écriture, mémoire, anticipation, comportement face à l'erreur, imagination, créativité ;
- Investissement socio-affectif : émotion, fonction sociale, confiance en soi, relation à autrui, règles et limites.

▪ **La valorisation des pictogrammes et les outils de communication adaptée :**

La communication est un axe essentiel du projet qui passe par la valorisation des pictogrammes et le développement de l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication. L'IME La Cigogne a été impliqué dès le début dans la démarche associative de développement des pictogrammes.

La mise en œuvre des pictogrammes peut être complétée par l'apport des nouvelles technologies (utilisation de logiciels, supports photographiques ou numériques). On peut alors parler d'outils de communication adaptée.

Il s'agit pour chacun des usagers de construire un lexique qui peut être enrichi au fil du temps et adapté à chaque situation de la vie courante, de permettre à tous d'accéder à la communication et de favoriser l'accès, dans la mesure des capacités de chacun, à l'autonomie en mettant à disposition des outils conviviaux et simples, utilisés à la fois au sein de l'I.M.E. et de l'environnement privé.

➤ **Au sein du Pôle Adolescence et jeunes adultes :**

Trois groupes sont constitués au sein du Pôle Adolescence :

- Adolescents de 14 à 16 ans,
- Adolescents et jeunes adultes de 16 à 18 ans,
- Jeunes adultes de 18 à 20 ans et plus (amendement Creton).

L'accompagnement éducatif du Pôle Adolescence est organisé en modules.

L'objectif essentiel, dans la continuité des parcours individuels, est ici de préparer les jeunes à **l'insertion sociale et professionnelle**, à l'autonomie, à la vie future d'adulte.

Pour ce faire, les emplois du temps individualisés s'appuient sur deux axes complémentaires :

- Les temps de groupes, constitués en fonction des capacités et de la maturité du jeune, à partir de **modules thématiques**,
- **Les ateliers** permettant de développer les pratiques préprofessionnelles.

Ces apprentissages permettent aux jeunes de progresser vers l'autonomie, d'acquérir des compétences techniques et un savoir-être professionnel qui doivent faciliter l'insertion professionnelle, le plus souvent en milieu protégé (temps d'immersion en ESAT, stages, etc.) mais également en milieu ordinaire (stages, contrat de qualification, préparatoire à l'alternance...).

Il est à noter que, d'une façon générale, les usagers du Pôle Adolescence sont moins orientés sur les prestations paramédicales au regard des moyens alloués (prioritaires pour les jeunes enfants et, à fortiori, pour les personnes accompagnées au sein de la section Polyhandicap).

▪ **Thématiques et objectifs des différents modules :**

Parmi les principales thématiques travaillées, on peut noter (liste non exhaustive) :

- L'estime de soi et la valorisation des compétences,
- La confiance en soi, la gestion des émotions (ex : atelier théâtre co-animé avec la psychologue),
- Acquisition des repères spatiaux temporels,
- Développement des habilités sociales,
- La découverte du monde du vivant,
- La vie sexuelle et affective, Planning familial,
- La découverte du monde du travail,
- Vie quotidienne et gestion d'un budget,
- La préparation à la sortie :
 - Gestion d'un loyer,
 - Remplir des documents administratifs (CAF, ...)
 - L'autonomie de transport

▪ **Les ateliers :**

Il s'agit pendant les temps d'ateliers de sensibiliser les jeunes à une pratique professionnelle (respecter les règles de sécurité, porter la tenue de travail, travailler en équipe, prendre des initiatives, prendre soin du matériel, savoir travailler seul en respectant des consignes précises). Six ateliers permettent cette mise en pratique. L'apprentissage qui y est proposé se fait de façon graduelle et en fonction des capacités de chaque jeune. De plus, afin de favoriser une meilleure connaissance des activités professionnelles ou encore pour favoriser le lien social et la rencontre de l'autre, certains ateliers sont partiellement délocalisés notamment en lien avec l'activité d'un ESAT (menuiserie, conditionnement, plasturgie).

Des grilles d'évaluation professionnelle, acceptées par la MDPH⁴, sont également élaborées et utilisées au titre des orientations en ESAT ou en milieu ordinaire.

⁴ L'utilisation de ces grilles a été validée par la MDPH durant la période particulière de la COVID. Nous espérons pouvoir poursuivre leur utilisation au-delà.

▪ **L'atelier A. P. H. (Agent de Propreté et d'Hygiène) :**

- Apprentissage des techniques de nettoyage manuel (utilisation de chariots professionnels),
- Utilisation de machines (auto-laveuse),
- Nettoyage domestique (nettoyage des vitres, nettoyage des tables),
- Utilisation des produits d'entretien professionnels (dosage, reconnaissance des produits et respect des normes de sécurité),
- Apprentissage du bio nettoyage,
- Réalisation de chantiers d'apprentissage extérieurs.

▪ **L'atelier Espaces Verts :**

- Entretien et aménagement des espaces verts (tonte, taille, semis),
- Création d'espaces verts (plantation, engazonnement),
- Connaissance des végétaux et activité de maraîchage en transversalité avec l'Unité d'Enseignement et les autres sections,
- Réalisation de chantiers extérieurs en partenariat avec des écoles, aménagement au SESSAD, etc ...

▪ **L'atelier Economie Sociale et Familiales (ESF) :**

- En lien avec le projet autonomie mené au Pôle Adolescence, l'apprentissage porte sur la gestion de la vie quotidienne : faire les courses, entretenir un espace de vie, réaliser des démarches administratives, apprentissage des bases de la cuisine, gestion d'un budget.

▪ **L'atelier Techniques Appliquées :**

- Apprentissage des gestes et du vocabulaire technique,
- Utilisation de machines portatives (meuleuse, poste à souder, perceuse, oxycoupeur),
- Utilisation de machines-outils (perceuse à colonne),
- Réalisation de travaux ponctuels de rénovation des locaux (peinture, pose de papiers peints).

▪ **L'atelier Menuiserie :**

- Acquisition du vocabulaire et des gestes techniques,
- Utilisation des machines portatives (perceuse...),
- Utilisation des machines-outils,
- Réalisation de chantiers extérieurs (rénovation de locaux) mais aussi agencement et pose (placards, étagères),
- Réalisation d'objets d'usage courant.

▪ **L'atelier Laverie :**

- Entretien du linge de l'IME (gestion, stocks des produits, tri, lavage, séchage, repassage),
- Utilisation d'équipements professionnels (pour le lavage du linge mais aussi le séchage).

▪ **Le travail sur le développement de l'autonomie du jeune doit être au cœur du projet d'accompagnement vers l'insertion autour des points suivants :**

- Un projet autonomie vie quotidienne : rendre les jeunes acteurs de leur vie et autonomes dans les actes du quotidien. Il s'agit d'apprentissages de base : préparer un repas, gérer un budget, payer un loyer, accomplir des formalités administratives, se déplacer avec les transports en commun, prendre en charge son hygiène corporelle et vestimentaire, assurer l'entretien de son espace de vie, connaître les règles du code de la route...
- Un projet insertion sociale et professionnelle : les éducateurs techniques forment les jeunes à l'acquisition des gestes préprofessionnels, les sensibilisent au respect des horaires, au port de la tenue de travail, aux règles de sécurité. Le but de ce projet est de favoriser dans la mesure des capacités et des compétences des jeunes l'émergence d'un projet professionnel.

L'éducatrice chargée de l'insertion professionnelle travaille la connaissance des métiers, en aidant les jeunes à verbaliser des choix et des désirs, en leur ouvrant des perspectives par la visite d'entreprises du milieu ordinaire ou protégé, en favorisant la réalisation de stages, en organisant des périodes d'alternance, et les organismes partenaires (préparatoire à l'alternance, Cap emploi, 3APH..).

Elle est également le référent de l'établissement sur l'action préparatoire à l'alternance. Cette action financée par l'AGEFIPH permet à des jeunes issus de différents IMPRO de travailler sur une recherche de contrats en alternance dans le milieu ordinaire. La préparatoire à l'alternance est ouverte aux jeunes qui ont un projet professionnel défini, une certaine autonomie et de bonnes capacités d'apprentissage.

- L'expression et l'élaboration par le jeune lui-même de son propre parcours dans une démarche d'orientation active favorisant la place du jeune auteur et acteur de son projet en référence à un agir émancipatoire.

- **L'informatique éducative :**

Pour le Pôle Adolescence, le projet éducatif de l'informatique est proposé pour 3 groupes de jeunes à raison d'1h30 à 3h par semaine. Il est axé sur l'accessibilité aux nouvelles technologies, se les approprier et en devenir autonome.

Permettre aux jeunes de naviguer sur internet, de communiquer via le courrier électronique (création d'adresse mail, gestion de sa boîte mail, gérer ses contacts), apprendre à consulter les différents sites de l'administration Française (CAF, MDPH, Ameli, Impot.gouv..etc), savoir protéger son ordinateur, et la prévention des risques à l'utilisation des réseaux sociaux.

- **La valorisation des pictogrammes et les outils de communication adaptée :**
Voir description en page 30

- **L'antenne du Centre de Formation d'Apprentissage Spécialisé (CFAS) :**

Inscrit dans le CPOM précédent, le projet d'ouvrir une antenne du CFAS au sein de l'IME est effectif depuis la rentrée scolaire 2013, l'AGAP étant le CFAS référencé. Le CFAS permet d'apporter un enseignement adapté et un accompagnement spécifique à des jeunes en contrat d'apprentissage préparant un diplôme de niveau V de l'Education nationale ou de l'Agriculture (CAPA) et de promouvoir l'accès à l'emploi. Il est un outil complémentaire à la formation préparatoire à l'alternance et à la démarche de professionnalisation et d'ouverture vers le milieu ordinaire de travail.

▪ **Le « service de suite » :**

Le « service de suite » désigne l'accompagnement personnalisé pendant 3 ans après la sortie de l'IME, dont un jeune peut bénéficier. Il est principalement mobilisé quand le jeune quitte l'établissement sans solution immédiate (par exemple pas de place dans le secteur adulte mais pas de souhait de bénéficier d'un aménagement Creton, pas de prise en charge par les services de milieu ouvert adultes, ...). Les demandes auxquelles peut répondre ce service sont une guidance dans les démarches administratives ainsi que dans leur recherche d'emploi ou de formations, des conseils, de l'écoute et le maintien d'un lien pour réévaluer si besoin la situation du jeune et mobiliser les services compétents (services de milieu ouvert). L'éducatrice chargée d'insertion sociale et professionnelle est plus particulièrement mobilisée sur ces missions, en lien avec l'assistante sociale. Elle travaille en lien étroit avec les partenaires associatifs (SAMO, ESAT, EA..) et institutionnels (Pôle Emploi, Mission Locale..). Elle participe à la Commission « liste d'attente » au sein de l'APEI du Valenciennois.

➤ **Au sein de la Section Polyhandicap (SPH):**

L'agrément de la SPH est de 15 enfants en situation de polyhandicap, âgés de 6 à 20 ans mais des dérogations sont possibles avant l'âge de 6 ans.

Les jeunes enfants et adolescents sont répartis en deux groupes de besoins. Toutefois, la constitution d'un troisième groupe pourrait s'avérer parfois nécessaire (enfants ayant besoin de calme, ...). Elle nécessiterait des moyens complémentaires au vu des besoins en matière de taux d'encadrement pour ces personnes.

A la SPH, les jeunes présentent une déficience intellectuelle associée à des :

- Troubles moteurs importants,
- Troubles sensoriels (déficience visuelle, déficience auditive),
- Troubles de la nutrition,
- Insuffisances respiratoires chroniques.

Ces enfants n'ont que peu ou pas d'autonomie de déplacement, pas d'autonomie au niveau de l'hygiène, peu ou pas de langage même si d'autres formes de communication peuvent s'établir.

L'accompagnement des personnes accueillies s'organise à la fois sur **le plan éducatif, social, thérapeutique, médical et paramédical**.

Sur le plan strictement éducatif, les équipes travaillent sur les objectifs suivants :

- Aider au quotidien l'enfant et l'adolescent à grandir et à s'épanouir,
- Veiller à son bien-être physique et psychologique,
- Proposer des activités d'éveil sensori-moteur et d'apprentissage à l'autonomie,
- Maintenir et développer les capacités.

L'autonomie dans la vie quotidienne chez la personne polyhandicapée, même incomplète et très partielle, peut toujours exister, se maintenir et progresser à condition d'être proposée à l'enfant par de toutes petites étapes et dans un effort toujours reconduit et toujours sans excès.

L'équipe pluridisciplinaire est présente pour favoriser le bien-être, le maintien et/ou le développement des acquis dans le domaine physique, éducatif et pédagogique.

Les axes de travail s'articulent autour du développement de la socialisation, de l'éveil, de la découverte de l'environnement et de son exploration, la manipulation de divers objets et le développement de l'autonomie.

Ces accompagnements se déroulent dans :

- Le groupe éducatif ou dans les espaces de rééducation,
- Dans les autres salles de la SPH ou les autres sections,
- Et en dehors de l'établissement.

A noter qu'un travail de réflexion important a été mené au sein des équipes pluridisciplinaires autour des notions du « **bien-être** » et du « **mieux-être** » afin de ne pas être dans une définition « restrictive » du soin. A titre d'exemple, au-delà du maintien des acquis, le développement des acquis et des compétences sont désormais mieux mis en valeur dans les écrits (PPI, ...).

L'accompagnement des personnes en situation de polyhandicap nécessite également un travail important d'articulation, de lien et de soutien auprès des familles.

❖ **Transversalité, parcours et besoins de l'utilisateur**

Afin de répondre au mieux aux besoins de l'utilisateur, au-delà de la démarche de travail transdisciplinaire, d'une organisation en groupe de besoins et plateforme de services, l'établissement a développé une **dynamique transversale au travers des différents pôles**.

A titre d'exemple, et au cas par cas, des enfants de la SPH peuvent participer à un temps de travail au sein du Pôle Adolescence (plantations florales, jardinage) ou à une activité animée par le Pôle Enfance (activité poney, ...).

Depuis plusieurs années, suite à un débat organisé avec les équipes, l'établissement met en place des modalités permettant d'apporter de la souplesse dans le parcours des jeunes, et une adaptation réactive aux besoins des jeunes.

A titre d'exemple :

- Le passage d'un groupe scolaire à un autre se faisait par année scolaire. Désormais le passage et l'adaptation du parcours scolaire se font tout au long de l'année, dès que besoin,
- Le passage du pôle enfance au pôle adolescence était essentiellement dicté par l'âge de 14 ans et à chaque rentrée scolaire également. Désormais, ces passages s'opèrent tout au long de l'année et dès 12 ans selon le bénéfice pour l'utilisateur,
- Les mêmes modalités existent pour le passage d'un groupe d'âge à l'autre au sein des pôles ou sections.

❖ **Les relations avec les familles**

La collaboration entre les familles et les professionnels est un élément essentiel pour la réussite de l'accompagnement des enfants et adolescents au sein du dispositif. Le développement d'outils comme la fonction de référent éducatif, les temps de rencontre familles-professionnels ou le carnet de correspondance ont pour objectif d'améliorer la communication et l'information entre les familles et les professionnels.

Les familles sont également co-actrices de l'accompagnement et associées à l'élaboration du PPI. En amont de la réunion de synthèse, l'assistante sociale réalise une visite à domicile et recueille, à partir d'une grille, les attentes, questions, points de satisfaction ou insatisfaction des parents sur le parcours de leur enfant.

Au-delà, les familles sont invitées à solliciter le référent, le chef de service ou chacun des intervenants, chaque fois qu'elles le souhaitent pour un complément ou un échange d'informations, effectuer un point sur l'évolution de l'accompagnement ou tout autre aspect du parcours de leur enfant.

Elles peuvent aussi être consultées par le biais d'enquêtes de satisfaction.

En outre, l'IME organise notamment :

- Les « Petits Déjeuners » ou « temps d'échanges familles » : ce sont des temps d'échanges avec les parents sous une forme conviviale mis en place au retour des vacances scolaires.
- L'Atelier des Parents : 3 fois dans l'année, ce sont des groupes d'information, d'échanges et de communication animés par le psychologue et l'assistante de service social de chaque service. C'est l'occasion pour les parents de venir avec leurs questions, leurs doutes, leurs craintes (sommeil, sexualité, maturité, ...)
- Les thématiques du Pôle Adolescence : l'usage des jeux vidéo, les stages, l'orientation et l'après IME
- Des temps festifs ou conviviaux spécifiques : kermesse, marché de Noël, ...

Par ailleurs, de nombreuses familles sont dans une situation économique difficile, n'ont pas de moyen de locomotion autonome et attendent beaucoup du Dispositif. Il n'est pas rare que des familles soient véhiculées par l'institution pour assister aux réunions de synthèse.

Période de confinement : difficultés et... innovation

Le présent projet d'établissement a été élaboré dans une période de crise sanitaire en lien avec la pandémie de la COVID. Plus que jamais, cette période difficile a amené l'ensemble des équipes à s'adapter mais aussi à inventer des réponses, notamment dans la communication auprès des familles⁵. Ces réflexions et innovations ont conduit les équipes à développer des nouveaux outils, modalités d'intervention, ... Afin de faire de cette crise une opportunité, **une réflexion pourra être menée pour pérenniser certaines actions qui se sont avérées pertinentes dans les articulations avec les familles**. A titre d'exemple, nous pouvons citer :

- Le développement d'outils de communication : phoning plusieurs fois par semaine, échanges en visioconférence, vidéos mises en ligne pour les enfants et parents, envoi de vidéos par les parents, ...)
- Le renforcement des Visites à Domicile, Assistante sociale mais aussi éducateurs, ergothérapeute, ...), dépôt de fiches de travail dans les boîtes aux lettres des parents, ...
- Des outils pédagogiques utilisés chez les parents et réutilisables par eux (appropriation, ...)
- Mise en place d'une plateforme pédagogique et scolaire par les enseignants, ...
- Mise en place de séances en visio, ...

❖ L'élaboration des PPI

Le Projet Personnel Individualisé (PPI) vise à adapter les activités, l'accompagnement ainsi que les prises en charge de chaque enfant en fonction de ses potentialités, son degré d'autonomie, ses besoins, et son rythme. L'élaboration du Projet Personnel Individualisé (PPI) inscrit l'enfant en situation de handicap dans un accompagnement global, il est un gage de cohérence pour les parents et/ou le représentant du jeune.

⁵ Ce travail a été mené dans une dynamique portée par l'ensemble de l'Association. Afin d'éviter les risques de rupture, la direction générale de l'APEI a élaboré un « protocole de maintien de l'accompagnement ».

Chaque enfant bénéficie d'un PPI qui est revu au minimum une fois par an. Dans l'intervalle, si des réajustements s'avèrent nécessaires, les chefs de service réunissent l'équipe pluridisciplinaire, le jeune, ses parents ou ses représentants pour adapter le projet.

Pour les jeunes scolarisés, le PPI est articulé avec le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), l'autre outil de personnalisation de l'accompagnement : Le PPS, élaboré par l'enseignant référent de l'Education Nationale et l'enseignant au sein de l'UE, précise les modalités de déroulement de la scolarité et les mesures d'accompagnement.

Lors de chaque nouvelle admission, une réunion de synthèse d'admission s'organise 3 mois au plus après l'admission du jeune (3 mois de présence effective) et permet de :

- Transmettre les informations (éléments socio-éducatifs, paramédicaux, psychologique et médicaux,
- Restituer les bilans d'observation,
- Repérer les besoins et les centres d'intérêt du jeune,
- Poser un cadre de prise en charge, d'accompagnement,
- Formuler la proposition du projet personnel individualisé,
- Décider des différentes prises en charge et leurs fréquences.
-

Le suivi et l'actualisation des PPI sont organisés autour :

- d'une réunion de synthèse, à minima annuelle, qui permet de :
 - Evaluer le travail réalisé,
 - Redéfinir le projet en fonction des objectifs élaborés lors de la prise en charge du jeune,
 - Repérer les progrès et les freins de même que la pertinence des projets individuels,
 - Elaborer des réflexions ou poser un acte (signalement, diagnostic, orientation...),
 - Rassurer l'intervenant dans son travail ou reconstituer l'histoire individuelle du jeune.
- D'un temps de concertation regroupant l'ensemble des professionnels qui interviennent dans l'accompagnement de l'enfant : échanges en réunion pluridisciplinaire ou juste avant la réunion de synthèse, définition des priorités et des objectifs de travail individualisés, détermination des problématiques rencontrées, ...

❖ **La référence éducative**

Chaque jeune accompagné bénéficie d'un professionnel éducatif référent. Ce dernier est l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de sa famille ; il est également un repère pour les partenaires extérieurs.

Le choix du référent est arrêté par les chefs de service, en réunion d'équipe.

Il peut y avoir des références en binôme avec un autre professionnel notamment au Pôle Adolescence : tout jeune bénéficiant d'un apprentissage pré professionnel en atelier technique a 2 référents.

Le référent est porteur de la cohérence du projet et du parcours de l'usager.

Les missions du référent ont été définies de la façon suivante :

- **Un rôle d'information, de lien, de suivi et de rédaction associée**
 - Il assure le lien entre l'équipe pluridisciplinaire, la personne accompagnée et sa famille. Il est l'interlocuteur privilégié de tous les partenaires qui interviennent auprès de l'enfant.
 - Il est la personne ressource pour le jeune.
 - Il recueille au quotidien les informations permettant d'évaluer la situation de l'enfant et réalise la note éducative en vue de son Projet Personnalisé.

- Il enregistre les décisions prises lors de la réunion d'élaboration du Projet Personnalisé et les consigne dans l'écrit prévu à cet effet (trame PPI).
 - Il réalise tous les écrits nécessaires à l'accompagnement de la personne (évaluation, bilan individuel).
- **Un rôle d'organisation**
 - Le référent éducatif s'assure de la réalisation des actions relatives au Projet Personnalisé et de la mise en œuvre de l'emploi du temps. Il s'informe régulièrement de l'évolution du jeune dont il est le référent
 - En l'absence du référent, un éducateur du groupe peut prendre le relais.
 - Lorsque la personne accompagnée change de groupe éducatif ou est orientée vers un autre établissement, le référent veille à l'organisation des transmissions nécessaires (outils de communication, projet), dans une logique de continuité de parcours.

II-2.3. L'enseignement spécialisé : un accompagnement pédagogique adapté

Les apprentissages scolaires sont réalisés à travers une pédagogie adaptée et spécialisée. Trois professeurs (2.5 ETP) des écoles sont mis à disposition par l'Education Nationale dans le cadre d'un conventionnement avec l'IME. L'un des enseignants assure également une mission de coordination pédagogique auprès de ses collègues.

Trois classes fonctionnent au sein de l'IME La Cigogne.

Les enseignants interviennent également au sein des groupes éducatifs de la Section Polyhandicap (SPH).

Les emplois du temps des jeunes au sein de l'IME sont donc coordonnés en conséquence pour permettre le suivi des enseignements scolaires dans les meilleures conditions.

Chacun des 10 groupes classe présente un minimum d'homogénéité au niveau :

- Du savoir et de l'apprentissage scolaire, de l'âge
- De la maturité,
- Des capacités de concentration, d'attention et d'investissement des enfants dans les activités préscolaires,
- Du développement cognitif.

Un même enseignant est donc amené à prendre en charge plusieurs groupes de niveaux et doit ainsi adapter l'enseignement qu'il dispense.

Statistiques scolarisation au 31/12/2020

Section	Nombres de jeunes scolarisés	% sur l'effectif	Scolarisation partagée
Pôle enfance	34	100%	0
Pôle adolescence	21	46%	3
SPH	10	77%	0

Si tous les jeunes du pôle adolescence ne sont pas scolarisés, notamment les plus de 16 ans, ils le sont dès lors qu'ils s'inscrivent dans un parcours qualifiant ou diplômant. Pour les autres, un relai est organisé pour proposer des apprentissages adaptés au sein des groupes éducatifs.

La durée des séances de travail et les emplois du temps hebdomadaires sont adaptés aux capacités d'attention et de concentration des enfants (entre 2h00 et 12h00 de cours hebdomadaires).

Pour un bon nombre d'enfants de l'IME, leurs capacités permettent d'aborder, à leur rythme, des apprentissages préscolaires et scolaires qui correspondent, dans les grandes lignes, à ceux des cycles 1 et 2 de l'école ordinaire (plus rarement le début du cycle 3).

Les activités sont centrées principalement sur l'apprentissage de la lecture, la structuration du nombre et le développement logique, ainsi que sur les capacités langagières. Elles visent aussi à aider, structurer le temps et l'espace, éveiller la curiosité des enfants dans le domaine de leur environnement quotidien.

Tout comme l'éducatif, la scolarisation n'a pas de vocation directement thérapeutique mais elle a, le plus souvent, des effets thérapeutiques en concourant à l'harmonisation de la personnalité de l'enfant et en l'aidant dans son cheminement vers l'autonomie. **La scolarité à l'IME joue un rôle à la fois spécifique, complémentaire et central.** Certaines activités (piscine, jeux éducatifs et psychomoteurs, activités manuelles, musicales, jeux sportifs, etc.) sont assurées par les éducateurs et le professeur en activités physiques adaptées. Ceci amène les enseignants spécialisés à se centrer sur les activités qui sont directement liées aux apprentissages.

L'inclusion dans le milieu scolaire ordinaire est un objectif important tant pour les équipes éducatives et scolaires de l'IME que celles des établissements scolaires. Elle répond à une forte demande des parents pour qui le temps scolaire reste souvent la priorité. Mais de nombreuses familles, après un parcours difficile en milieu ordinaire et une fois les progrès et le bien-être de leur enfant, constatés au sein de l'IME, redoutent un retour en milieu ordinaire. La sécurisation par une période de scolarisation partagée, par la mise en place d'un relai Sessad contribuent à les rassurer et à les accompagner dans cette étape du parcours de leur enfant. Elle concerne essentiellement les publics porteurs d'une déficience intellectuelle légère.

Des réunions pédagogiques sont également organisées au sein de l'établissement :

Environ une fois par trimestre, une Conseillère pédagogique de l'Education Nationale examine certaines situations complexes, les stratégies partagées à mettre en œuvre au titre des orientations, inclusion en milieu ordinaire, ... Ces temps de travail et d'échanges se réalisent en présence des enseignants, de la directrice de l'établissement, des chefs de services, psychologues, éducateurs concernés.

Enjeux et perspectives

Deux projets sont actuellement en cours de réflexion :

- L'existence d'un groupe scolaire pour les adolescents entre 16 et 18 ans, visant à améliorer les articulations avec les ateliers et les éducateurs techniques. Le principe est d'améliorer les possibilités de construire, en amont, des projets professionnels et les possibilités d'insertion pour ces jeunes adultes. La constitution d'un tel groupe pose cependant actuellement la question des moyens, la mobilisation des enseignants ne pouvant s'effectuer au détriment des plus jeunes.
- Des projets pédagogiques de l'Unité d'Enseignement qui s'inscrivent dans la démarche de la société inclusive :
 - o Le développement de la scolarité partagée : elle permet à certains enfants d'intégrer, progressivement ou sur des temps partiels (1 journée par semaine, ...) des classes du milieu ordinaire, dispositif SEGPA par exemple. Trois jeunes du Pôle Adolescence bénéficiaient de cette démarche lors de l'écriture du présent projet d'établissement, via un conventionnement avec l'éducation nationale.
 - o La mise en place de deux classes externalisées, l'une en primaire et la seconde au collège : Dans ce cas, ce sont les classes de l'IME (et les enseignants et personnels) qui se déplacent au sein d'une école ordinaire.

II-2.4. L'intervention sociale : un accompagnement indispensable pour les familles

▪ L'accompagnement administratif et social

Deux assistantes sociales (1.80 ETP) sont présentes au sein de l'IME (Pôle enfance, Adolescence et SPH).

L'assistante sociale **accompagne les familles** durant toute la durée de l'accompagnement du jeune, de son admission (entretien, visite à domicile, ...) à sa sortie du dispositif (accompagnement lors de visites d'internat par exemple, ...). Selon les besoins, elle peut être amenée à intervenir en binôme sur certaines activités ou sorties (groupe repas, ...). En cas de besoin, elle peut également intervenir dans la gestion du circuit des bus (arrêts à prévoir, ...) après une nouvelle admission.

Elle aide les parents à l'ouverture et la constitution de l'ensemble des documents administratifs liés au parcours de l'enfant, à l'ouverture des droits :

- Constitution du Dossier MDPH, renouvellement,
- Point sur les ressources,
- Ouverture des droits (AEEH, ...)
- Demande d'allocation spécifique, achat de matériel adapté, ...
- Etc.

Elle peut participer également aux réunions « d'Equipe de Suivi de Scolarisation » qui se déroulent une fois par an et sont pilotées par l'enseignant référent du jeune en présence des éducateurs et des parents.

La présence de l'assistance sociale s'avère parfois nécessaire dans la mesure où certains thèmes abordés peuvent avoir des incidences sur le dossier MDPH.

Elle participe également aux réunions de préadmission, aux petits déjeuners organisés avec les parents. Selon les situations, elle peut être amenée à faire le lien et orienter les familles auprès des assistantes sociales du secteur.

▪ **Les Visites A Domicile (VAD)**

Des visites à domicile sont systématiquement organisées avant chaque synthèse. Ces rencontres permettent de recueillir les besoins des parents, leur questionnements, insatisfaction, ...

Les VAD permettent aussi d'intégrer les difficultés des familles en termes d'hébergement, conditions matérielles, précarité, ... Les familles peuvent parfois se confier plus facilement lors de ces rencontres effectuées au domicile.

Ces visites peuvent s'organiser à la demande des éducateurs, l'infirmière, en lien avec d'éventuelles problématiques spécifiques rencontrées par les parents.

▪ **Protection de l'Enfance, partenariat et travail en réseau**

Elle intervient également dans les articulations avec les services d'Action Educative en Milieu Ouvert et de l'Aide Sociale à l'Enfance : remontée d'informations, informations préoccupantes, difficultés rencontrées par les familles, engagement des démarches afin qu'un accompagnement de type TISF puisse se mettre en place, ...

En début d'année, elle accompagne les parents également pour les inscriptions des enfants en colonies de vacances (dossier d'inscription, demande de financement, chèque vacance, aide interne de l'APEI, etc.). Outre cette organisation et accompagnement administratif, elle sensibilise, prépare les parents à l'intérêt de ce type de participation pour les enfants afin d'impliquer les familles au projet, de les rassurer (besoin de répit, culpabilisation parfois de laisser son enfant, crainte, ...).

Ce travail d'accompagnement et de soutien auprès des familles s'avère indispensable : en effet, pour beaucoup d'entre elles, la constitution des dossiers administratifs, les différentes démarches et procédures, sont vécues comme un « parcours du combattant », sources d'incompréhension ou d'angoisse, situations le plus souvent renforcées pour les familles les plus démunies, dans un contexte de précarité sociale et financière.

II-2.5. Les Activités Physiques Adaptées et de Santé (APAS)

Une professeure APAS intervient au sein de l'IME.

Le jeune est au centre des préoccupations, dans le but de développer les dimensions physiques, intellectuelles, socio affectives et de lui faire acquérir des compétences :

conscience (se connaître) , locomotion (se déplacer), communication (échanger), afin qu'il devienne acteur de sa vie.

L'apprentissage doit être cohérent et efficace dans son accompagnement.

En effet, le rôle du professionnel est d'apprécier les compétences de chaque jeune afin de former des groupes suivant les niveaux d'aptitudes, un des axe essentiel est de valoriser des compétences propres à chacun.

Une intervention de façon ludique est recherchée afin de mettre en avant le plaisir, le respect, l'esprit d'équipe comme valeurs sportives.

La pratique du sport pour les jeunes est essentielle, ils peuvent ainsi participer à des événements sportifs (organisés par d'autres établissements, par la ligue de sport adapté, par un club sportif).

Elle s'adresse à une large majorité de jeunes sur les 3 sections.

Certaines activités proposées (marches, ...) participent également à une démarche de Prévention en matière de santé, notamment pour des problématiques d'obésité ou de surcharge pondérale qui sont des facteurs aggravants du handicap.

Chaque jeune fait l'objet d'une évaluation préalable afin de déterminer son niveau et ses capacités à évoluer. Cette évaluation se complète par un échange avec l'équipe pluridisciplinaire et plus particulièrement les rééducateurs.

Le jeune est intégré à un groupe en fonction de son projet individuel et de son âge. Il pratique les APAS 1 à 2 fois par semaine.

L'Handidanse est transversal aux 3 sections, il s'agit de : produire des formes corporelles (réaliser des actions à visées artistique), travailler les repères spatio-temporels et de soumettre sa production à l'appréciation des autres et participation à des concours (par exemple pour 2021 ce sera les concours Cécile Avio et Foyer de vie Bernard Pagniez).

L'APAS est un espace d'action où les jeunes peuvent s'épanouir et progresser.

Objectif principal	Nombre de jeunes/ groupe	Durée d'une séance
développer les conduites motrices	8 maximum	1h30
apprentissage du vélo binôme avec la psychomotricienne	8 maximum	1h15
éducation physique et sportive adaptée	Entre 6 et 8	1h30
activité aquatique en trinôme avec les ES	15 maximum	1h00
lutter contre la sédentarité	8 maximum	1h30 /2h00
intégration sportive (partenariat poney, tennis, handidanse)	Entre 6 et 12	1h00

II-2.6. Le soin somatique et/ou psychique

❖ **Médecin psychiatre** (0,30 ETP ; poste vacant lors de la rédaction du présent projet)

Le pédopsychiatre est le garant du projet de soin de l'utilisateur. Il exerce une fonction diagnostique dès l'entretien d'admission. Il constitue le dossier médical de l'utilisateur en lien avec le médecin traitant et les autres acteurs de soins. Il prescrit et coordonne les soins, les rééducations et éventuellement les traitements. Il assure le suivi médical des usagers en lien avec le médecin généraliste. Il participe aux réunions d'élaboration des PPI et aux réunions pluridisciplinaires. Il soutient les familles dans la compréhension de la problématique et l'accompagnement de leur enfant. Il peut être impliqué dans le suivi psychothérapique de certains usagers. Il assure une fonction de réassurance et d'interpellation pour l'équipe pluridisciplinaire. Il informe et propose des orientations dans l'accompagnement des usagers en lien avec les avancées des connaissances scientifiques. Il rédige les certificats médicaux pour la MDPH.

A noter que ce poste était vacant depuis plusieurs années au sein de l'établissement. Plus récemment, un relai possible auprès d'un médecin psychiatre mutualisé sur l'association était possible pour des situations complexes d'adolescents ou jeunes majeurs.

❖ **Psychologues**

Deux psychologues à temps partiel (soit 1 ETP) interviennent au sein de l'établissement.

La mission principale des psychologues est fondée sur l'écoute, l'observation et l'accompagnement, ainsi que sur l'analyse et le diagnostic. Ses principales activités sont :

- Réaliser des évaluations psychométriques, cliniques,
- Rédiger les écrits professionnels à destination des professionnels, des familles et des partenaires,
- Soutenir la dynamique familiale,
- Réaliser des entretiens individuels à la demande de l'enfant, de la famille et de l'équipe,
- Mettre en œuvre des thérapies en utilisant un médiateur de type verbal, corporel, matériel,
- Participer aux réunions de l'établissement qui concernent le projet de la personne,
- Réaliser des suivis en co-intervention avec d'autres membres de l'équipe.

▪ **Evaluation psychométrique et accompagnement clinique de l'enfant**

Les évaluations sont effectuées durant la phase d'admission mais également tout au long du parcours du jeune (évolution du handicap mental, du comportement, ...). Ces évaluations concernent aussi bien les tests psychométriques (Défiance Intellectuelle) que des évaluations spécifiques (troubles du comportement, ...)

Ces évaluations peuvent être transmises à la MDPH (renouvellement, orientation, ...). La passation d'un test psychométrique dure environ 1h30 (selon les capacités de concentration de l'enfant, sa disponibilité, ...) et fait ensuite l'objet d'une analyse (1h30) et d'un écrit spécifique.

L'accompagnement clinique privilégie un temps de parole pour l'enfant (le monde interne de l'enfant, ses angoisses, phantasmes, projection, ...). Il est mis en place en fonction des besoins et capacité d'élaboration des enfants.

Selon l'âge et les capacités du jeune, le jeu peut être utilisé comme outil de médiation

Au Pôle Adolescence la psychologue anime également un **atelier Théâtre**.

▪ **Le soutien aux familles**

En complément du travail réalisé par l'assistante sociale, un soutien peut être proposé aux familles en cas de besoins ou de demandes. Il peut prendre la forme de rendez-vous individuels ou d'entretiens. Ces interventions se sont notamment intensifiées lors de la période de confinement liée à la COVID.

Deux axes principaux sont le plus souvent abordés :

- Impliquer les parents dans l'évaluation et/ou leur expliquer les éléments du diagnostic. Cette étape est une façon de valoriser leurs compétences parentales, l'outil de diagnostic devenant aussi potentiellement un objet de médiation permettant aux parents de mieux comprendre le handicap de leur enfant, de mieux l'accepter ;
- Une « guidance parentale » afin de les accompagner et les soutenir, dans une démarche collaborative, sur les questions d'éducation ou autour des difficultés qu'ils peuvent rencontrer avec le jeune, au sein de la dynamique familiale.

II-2.7. Le soin médical et paramédical

Le pôle soin (médical et paramédical) est constitué :

- D'un médecin généraliste (0.0393 ETP)
- D'un médecin MPR (pour la SPH) (0.0758 ETP)

- D'une infirmière (1 ETP)
- De deux psychomotriciennes, pour 1,5 ETP répartis de la façon suivante :
 - 1 ETP auprès du Pôle Enfance,
 - 0.5 ETP au sein du Pôle Adolescents et SPH
- De deux orthophonistes (0.80 ETP répartis sur les 3 sections),
- De deux kinésithérapeutes (0,80 ETP) mobilisés essentiellement sur la SPH,
- Un ergothérapeute (0.75 ETP) principalement mobilisé au sein de la SPH.

Ces personnels participent, lors de l'admission et tout au long du parcours de l'utilisateur aux différentes évaluations transdisciplinaires et aux différents diagnostics.

L'ensemble des praticiens du secteur paramédical intervient sur prescription médicale.

Si les besoins sont notables auprès de la quasi-totalité des enfants, ces interventions s'avèrent essentielles auprès des usagers accompagnés au sein de la section Polyhandicap (SPH).

En effet, au sein de la SPH, un double accompagnement est systématiquement proposé à l'enfant et/ou à l'adolescent en situation de polyhandicap.

- **Médecin de médecine et de rééducation spécialisée :**

La prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent polyhandicapé à l'IME est coordonnée par le médecin de médecine physique et de réadaptation, notamment du fait des déficiences motrices et des handicaps physiques sévères qui peuvent déboucher sur des déformations des membres et du rachis.

Il a pour objectif de :

- Veiller sur l'état de santé de l'enfant ;
- Veiller sur son bien-être physique ;
- Rééduquer, maintenir et développer ses capacités physiques.

La prise en charge nécessite également un accompagnement rééducatif comprenant la kinésithérapie, l'ergothérapie, la psychomotricité et l'orthophonie. Les soins infirmiers font également partie de la prise en charge pluridisciplinaire. L'infirmière a également pour mission d'assurer le bon déroulement de l'alimentation entérale (gastrostomie).

Les principales missions et fonctions du soin médical et paramédical peuvent se décliner comme suit :

- ❖ **Médecin généraliste**

Il assure un suivi régulier des usagers sur le plan somatique et a un rôle de prévention. Il effectue annuellement un examen complet de chaque usager et prescrit éventuellement des examens complémentaires en coordination avec le médecin traitant et le pédopsychiatre de l'IME. Il peut être sollicité par l'infirmière ou le pédopsychiatre pour un avis diagnostique et thérapeutique.

Il peut rédiger les prescriptions de soins à l'interne de l'établissement. Il formalise les protocoles de soins nécessaires à la prise en charge des usagers.

- ❖ **Infirmière**

L'infirmière diplômée d'Etat (IDE) veille à la santé et participe au suivi médical de chaque usager en particulier la préparation et la distribution des médicaments conformément aux prescriptions médicales ou

au protocole de soins en vigueur. Elle s'assure également de la bonne application des régimes diététiques spécifiques à chaque usager. Elle peut assurer la liaison lors des consultations avec les spécialistes sur demande des parents ou des médecins de l'établissement. Elle organise et assiste aux visites médicales annuelles du médecin généraliste et du médecin MPR. Elle participe à la tenue du dossier médical. Elle travaille en étroite collaboration avec les médecins de l'établissement. Elle est chargée de l'organisation de l'infirmerie en lien avec le médecin généraliste. Elle développe et met en œuvre des actions d'information, de prévention et d'éducation à la santé auprès des usagers.

❖ Orthophoniste

L'orthophoniste est amené à intervenir dans plusieurs domaines : Les troubles de la déglutition, les troubles de l'articulation et de la parole, les troubles associés à la compréhension et à l'expression du langage oral et écrit (attention, mémoire, capacités perceptives, logique, repérage spatio-temporel,...), les troubles de la communication.

Après un bilan ou une observation spécifique (qui dégage les compétences et les difficultés), une prise en charge de soin pourra être proposée et décidée avec le médecin prescripteur.

En cas de prise en charge, l'orthophoniste propose un plan thérapeutique et un nombre de séance hebdomadaire.

La rééducation peut être réalisée en relation duelle, une prise en charge en groupe avec d'autres professionnels peut également être proposée.

Le suivi orthophonique s'inscrit dans le PPI, dans un travail d'équipe ou chacun doit agir en étroite collaboration.

❖ Psychomotriciennes

La prise en charge des psychomotriciennes vise à développer, maintenir ou restaurer les fonctions psychomotrices de la personne accompagnée. Les psychomotriciennes s'appuient sur le bilan psychomoteur pour évaluer les compétences, les difficultés et les potentialités de la personne. La spécificité du psychomotricien réside dans l'attention et le sens donné aux manifestations corporelles de l'enfant en relation avec son environnement. Il propose diverses médiations (l'eau, les jeux ludiques, les parcours, ...) permettant aux deux partenaires d'évoluer dans un espace de co-création.

❖ Kinésithérapeute

Le kinésithérapeute a un rôle de dépistage des troubles ostéoarticulaires et ligamentaires. Il objective les troubles du tonus et de la posture. Par le biais de la kinésithérapie neuro-motrice, il vise à accompagner l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte à améliorer ou à stabiliser sa qualité de vie.

La prise en charge veillera à prévenir et à limiter l'aggravation des déformations orthopédiques, les troubles musculaires, ligamentaires et articulaires.

Le kinésithérapeute s'attachera à :

- Permettre à la personne accueillie l'exploitation maximum de ses fonctions motrices dans l'objectif de l'aider à explorer son environnement, sa communication mais également sur la fonctionnalité, c'est-à-dire de faire des choses avec ou dans cet environnement.
- Intervenir comme conseil dans les conditions d'installation de l'usager dans son milieu et participe à l'élaboration et la mise en place des divers appareillages (coque, verticalisateur, corset, ...)

❖ Ergothérapeute

À partir des besoins identifiés et en collaboration avec le jeune, la famille, le médecin rééducateur, les soignants, l'ergothérapeute analyse la nature du handicap afin de lui fournir une aide sur mesure. Il propose des solutions techniques pour des activités de la vie quotidienne, créatives, récréatives avec l'objectif de contribuer à développer l'autonomie de l'utilisateur et à faciliter l'intervention des tiers aidants.

Il s'attache notamment à :

- Evaluer le degré d'autonomie des enfants pour élaborer un diagnostic ergothérapeutique.
- Analyser les besoins d'adaptation, les habitudes de vie et l'environnement.
- Préconiser, concevoir, organiser, réaliser et adapter des aides techniques, humaines, apporter des modifications de l'environnement matériel et architectural afin de favoriser l'intégration et l'autonomie du résident dans son milieu de vie.
- Concevoir, organiser et conduire un projet d'intervention en ergothérapie (activités de rééducation, réadaptation, conseil en ergothérapie) en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de l'IME
- Préconiser, concevoir, réaliser et adapter les orthèses, aides techniques et d'assistance technologique pour une utilisation optimale.
- Favoriser et développer les facultés d'adaptation ou de compensation
- Former et informer les familles, les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et les stagiaires

Cette intervention répond également à une demande importante des familles.

Au sein de l'IME, ces interventions se déclinent notamment :

- Dans l'animation des séances individuelles de rééducation,
- L'encadrement des repas, la participation à des activités afin d'améliorer les équipements, matériels, les modalités d'intervention,
- Des interventions à domicile afin :
 - De conseiller les parents en termes d'aménagement du domicile, achat de matériels adaptés, sensibilisation et information auprès des parents, ...
 - En lien avec l'assistante sociale lors des montages de dossiers d'aide financière en cas d'achat de matériel (fauteuils, ...)

A noter que les interventions à domicile se sont intensifiées lors de la période de confinement, intervention appréciée par de nombreux parents.

Ponctuellement, l'ergothérapeute de l'IME peut intervenir sous forme de conseil auprès d'autres établissements de l'APEI (mutualisation).

Elle participe également, une à deux fois par an, à un groupe d'échanges de pratiques avec d'autres ergothérapeutes de la région.

Enjeux et difficultés sur cette partie

- Malgré la mobilisation et la recherche de conventionnements auprès des professionnels installés en libéral (orthophonie, kinésithérapie), les moyens actuels et les difficultés de recrutement ne permettent pas de répondre à l'ensemble de besoins en orthophonie, kinésithérapie et psychomotricité.
- L'absence de médecin pédopsychiatre et la quotité insuffisante de médecin généraliste ne permettent pas, au sein des Pôles Enfance et Adolescence, d'optimiser la coordination du parcours de soin : suivi des prescriptions, informations des familles sur le parcours de soins, décisions de prises en charges, articulations avec les partenaires médicaux,

II-2.8. Les prestations complémentaires au service de l'utilisateur

Les services généraux ainsi que les services administratifs, animés et coordonnés par un chef de service administratif et financier, représentent des moyens indirects mis au service des usagers. Les personnels de ces services sont, pour la plupart d'entre eux, les premières personnes rencontrées par les familles et les usagers dans le cadre de leur accompagnement à l'IME.

Le personnel des services généraux et administratifs assure le bon fonctionnement de l'établissement au niveau matériel et technique au sens large et contribue au bien-être des jeunes.

▪ Le service restauration

La restauration est ouverte le midi aux enfants et jeunes de l'établissement ainsi qu'au personnel encadrant. Chaque jour, environ 140 repas sont produits. Des adolescents assurent le service à table, encadrés par l'éducatrice de l'atelier ETC/MHL.

L'alimentation des enfants en situation de polyhandicap requiert une préparation des repas spécifique et individualisée : nourriture hachée, mixée ou en très petits morceaux...

Une commission Menu se réunit une fois par mois avec des représentants des enfants et des professionnels, le chef cuisinier, le chef administratif et financier, l'orthophoniste intervenant en déglutition/mastication.

Trois personnels assurent la confection des repas : un chef cuisinier, un second et une aide cuisinière.

Chaque matin, la secrétaire de l'établissement transmet en cuisine le tableau des effectifs. Les cuisiniers disposent également d'une liste, transmises par l'infirmière, des enfants allergiques précisant les aliments ou nutriments à proscrire ainsi que les régimes alimentaires.

Les enfants sont accompagnés lors des repas par des membres des équipes éducatives et paramédicales. Le repas constitue un espace d'observations de chacun des usagers en situation de groupe permettant de croiser les observations avec celles des éducateurs. Les professionnels de soin peuvent donc être amenés à accompagner certains usagers aux repas sur prescription médicale.

▪ Le transport

L'IME possède un parc de véhicules pour assurer le transport des jeunes accueillis, de manière journalière lors des circuits de ramassage et plus ponctuellement lors des sorties ou des inclusions scolaires.

Les chauffeurs assurent également l'entretien des différents véhicules. Les accompagnateurs de bus jouent un rôle essentiel pour la sécurité et la tranquillité des jeunes pendant les temps de transport ; ils assurent également le lien entre les familles et l'établissement. D'autres circuits sont assurés par des prestataires extérieurs ou spécialisés PMR pour la SPH.

▪ **L'entretien et l'hygiène des locaux**

Les agents de service sont en charge de l'entretien courant des locaux (nettoyage des salles et des différents bâtiments de l'établissement). Les ouvriers qualifiés sont quant à eux en charge de la maintenance technique de l'établissement.

▪ **Les services administratifs**

Cette équipe assure les tâches d'accueil, de standard et de secrétariat, d'économat et de comptabilité et permet la bonne marche de l'établissement au niveau de l'administration au sens large.

L'IME dispose de 2 postes temps plein de secrétariat qui se répartissent sur des tâches de :

- Secrétariat
- Secrétariat médical pour l'une d'elles.
- Une secrétaire assure des missions de secrétaire de direction

Elles sont notamment en charge (liste non exhaustive) :

- De l'accueil physique et téléphonique des enfants et des familles,
- Du relais de nombreuses informations (courriers, relais avec les parents, équipe, ...)
- Du suivi des états de présence, absences,
- Des différentes prises de rendez-vous (médicaux, médecine du travail, ...)
- De la rédaction de certains comptes rendus,
- Du suivi des plannings et réservation (véhicules, salles, ...)
- Du suivi du dossier administratif usager, de sa conversion sur le logiciel IMAGO, ...
- Du suivi des dossiers usagers et des éventuelles relances auprès des parents (dossier incomplet, certificat de scolarité, ...)
- Du recueil des différentes enquêtes de satisfaction, ...

II-3. Le droit des usagers

❖ **L'information aux usagers et aux familles**

Les droits des personnes accompagnées sont définis dans la **Charte des Droits et Libertés** de la personne accueillie qui se trouve à la fin du livret d'accueil remis lors de l'admission et est affichée à l'accueil de l'IME.

L'IME s'engage au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité et de la confidentialité des personnes accompagnées pour leur donner droit :

- A une vie citoyenne
- Au principe de non-discrimination : quelle soit sociale, familiale, culturelle, religieuse, ethnique, ou au niveau du handicap
- A leur participation pour la conception et la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui les concerne
- A l'accès à l'information sur leurs droits et les protections dont ils bénéficient et les voies de recours mises à leur disposition.

1. Les personnes qualifiées

En cas de litige, la personne accueillie ou ses représentants légaux peuvent faire appel à **une personne qualifiée** (prévu à l'article L311-5 de la loi n°2002-2.) choisie sur la liste établie conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Départemental. Cette liste se trouve dans le livret d'accueil de l'IME mais est également affichée dans l'espace d'accueil de l'IME.

2. Confidentialité et secret professionnel

L'ensemble des personnes intervenant auprès des personnes accompagnées est soumis à la **discretion professionnelle**, le médecin et les assistantes de service social sont soumis au **secret professionnel** partagé conformément à l'article 226-13 du Code Pénal.

Sauf opposition de la personne dument avertie, deux ou plusieurs professionnels peuvent toutefois échanger des informations relatives à une même personne accompagnée (en particulier d'ordre médical ou social), afin d'assurer la continuité ou de déterminer les meilleures modalités d'accompagnement possibles. Ce partage d'information est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accompagnement de cette personne.

3. Information et accès aux données à caractère personnel

Les données personnelles recueillies dans le cadre de l'accueil des personnes accompagnées dans notre établissement sont enregistrées dans un fichier informatisé et/ou papier par l'APEI du Valenciennois représenté par Georges Maillot, Président.

Les données sont destinées aux services internes de l'APEI et aux sous-traitants éventuels. Les données ne sont pas transmises dans des pays en dehors de l'Union Européenne.

Le traitement de ces données personnelles a pour finalité l'accompagnement et la prise en charge des personnes accompagnées et est donc nécessaire à l'exécution du présent contrat.

Par conséquent, le consentement de la personne accompagnée ou de son représentant légal à la collecte de ces données à caractère personnel conditionne la conclusion du contrat de séjour et la prise en charge effective au sein de notre établissement, toute opposition de leur part dans la communication de ces données empêchera la conclusion du contrat de séjour.

Conformément au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à libre circulation de ces données, la personne accompagnée ou son représentant légal a le droit de demander au responsable du traitement l'accès à ses données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement des données et du droit à la portabilité de données.

La personne accompagnée a également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, l'autorité de contrôle.

Dans le cadre de la RGPD, l'association a nommé un Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont transmises aux usagers et à leurs représentants.

❖ La participation des usagers et des familles

Les familles sont invitées à solliciter le référent, le chef de service ou chacun des intervenants, chaque fois qu'elles le souhaitent pour un complément ou un échange d'informations, effectuer un point sur l'évolution de l'accompagnement ou tout autre aspect du parcours de leur enfant.

Zoom : rencontre avec des usagers et des familles

Nous avons souhaité, lors de l'élaboration de notre projet, donner la parole à des parents afin de bénéficier de leur regard, primordial pour les équipes soucieuses d'améliorer en permanence les prestations d'accompagnement proposées. Cette rencontre s'est déroulée en présence du consultant extérieur qui accompagnait notre démarche d'écriture afin d'offrir une forme d'objectivation et une liberté dans les échanges⁶.

Un temps d'échanges a été organisé en présence de la Cheffe de Service du Pôle Adolescence et de :

- Madame Renée MAROZZO, administratrice déléguée au Conseil de la Vie Sociale du Dispositif d'accompagnement du pays de Condé
- 5 enfants du pôle adolescence de l'IME,
- 7 parents (certains étant membres du CVS, d'autres non).

Du point de vue des enfants et des jeunes :

Les jeunes parlent de leur **bien-être**, en mettant le plus souvent en lumière les activités, source de **valorisation et satisfaction** :

- « J'aime bien faire la cuisine »,
- « Avant, j'étais dans un foyer, c'était bof car je ne faisais pas grand-chose. Ici, c'est mieux, le groupe est plus petit, je peux faire plus de choses : espaces verts, le bois, le fer, l'informatique »,
- « A l'école normale, on changeait souvent de prof, je préfère être ici, même si j'étais un peu inquiet au début, maintenant ça va »,
- « Ce que je préfère, c'est travailler le fer »,
- « Pour les loisirs, on fait du bowling, de la patinoire, on va au cinéma et je suis au club de tennis »,
- « Ce que je préfère, c'est la pétanque⁷, et c'est nous qui avons construit l'espace pétanque »,
- « Je me suis senti à l'aise au pôle enfance »,
- « L'IME, c'est bien, je m'y sens à l'aise ».

Du point de vue des parents :

➤ Les points forts :

• La communication et l'accessibilité :

- « Les éducateurs sont joignables facilement »,
- « Il y a beaucoup de communication »,
- « Lorsque les éducateurs disent qu'ils vont rappeler, ils rappellent »,
- « Le carnet de correspondance avec l'organigramme et les contacts, les plannings, sont des outils très pratiques »
- « En cas de question ou de problème, on peut avoir un rendez-vous très facilement »,
- « En cas de besoin, on peut demander à l'éducateur de faire le relais auprès de l'école »

⁶ En ce sens, cette partie a été rédigée par le Consultant extérieur

⁷ Le boulodrome a été mis en place suite à une demande des jeunes au sein du CVS

- Les échanges et le PPI (projet personnalisé)

- « Les échanges au moment du PPI sont très intéressants. Ça nous permet de savoir où en est l'enfant et de savoir ce que l'on peut faire avec lui à la maison, sur quoi l'on peut travailler avec lui. »,
- « Je me suis rendu compte [au moment de la rencontre PPI] que mon fils faisait du vélo ici, alors qu'il ne le fait pas à la maison »,
- « Les échanges au moment des retours après les vacances scolaires sont très bien [organisation des « petits déjeuners », une fois par trimestre]

➤ **Les points à améliorer :**

- La communication :

- « Il est difficile de mobiliser les parents au CVS. Parfois, on ne voit les parents qu'au moment de la sortie » [représentante au CVS],
- « Je ne suis pas sûr d'avoir eu tous les documents, le livret d'accueil par exemple »,
- « Pareil, je n'ai pas été invité aux petits déjeuners, je ne savais pas ⁸ »

- Les rendez-vous orthophoniste ⁹:

- « Mon enfant attend son rendez-vous avec l'orthophoniste, c'est long, faut-il que je prenne un rendez-vous à l'extérieur ? »
- « Il manque d'orthophonistes »

Les usagers et les familles participent également aux différentes réunions citées ci-dessous, à savoir :

Conseil de vie sociale (CVS)

Le Conseil de Vie Sociale est mis en place, afin d'associer les enfants et leur famille au fonctionnement et à la vie de l'établissement et se réunit **3 fois par an**.

Les membres qui le composent (représentants des usagers, représentants des familles des usagers, représentants des salariés) sont élus pour une **durée de 3 ans**.

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur le fonctionnement de l'établissement. Les familles des usagers ont la possibilité de s'exprimer au CVS de l'IME par le biais de leurs représentants. Pour plus d'informations sur le CVS, les familles peuvent se procurer auprès du secrétariat, une brochure explicative et le règlement du CVS.

Elaboration du PPI

Les parents et la personne accompagnée participent activement à l'élaboration du Projet Personnel Individualisé.

Ateliers des parents

Ce sont des groupes d'informations, d'échanges et de communication animés par le psychologue avec la participation de l'assistante sociale. Ils se déroulent 3 fois par an.

⁸ A noter que cette rencontre s'est tenue en octobre 2020, au moment de la crise sanitaire de la COVID 19, période où la mise en place d'un certain nombre de mesures sanitaires a amené à l'annulation ou la réorganisation de certaines activités collectives.

⁹ Le dispositif est confronté à un problème structurel de recrutement sur les postes paramédicaux sur l'ensemble du territoire (attractivité, désert « paramédical, ...). Une attente de conventionnement avec un orthophoniste installé en libéral était en cours au moment de la rédaction du présent projet.

Petit déjeuner et temps d'échange

Pour le pôle enfance et la S.P.H., après chaque période de vacances scolaires, les parents et les enfants sont invités à venir partager un moment convivial avec les éducateurs autour d'un petit déjeuner. C'est l'occasion d'échanger sur les vacances et sur les actions éducatives passées et futures.

Pour le pôle adolescence, il s'agit d'un temps d'échange autour d'une thématique proposée par l'équipe pluridisciplinaire ou à la demande des familles et/ou des jeunes.

Enquêtes de satisfaction

Les familles, représentants légaux et les personnes accompagnées elles-mêmes sont consultés par le biais d'enquêtes de satisfaction, une fois par an sur la qualité des prestations et de l'accompagnement en IME, et à chaque manifestation sur les modalités d'organisation.

❖ Constitution, transmission et archivage des dossiers des personnes accompagnées

Au sein du dispositif enfance du Pays de Condé, le dossier de la personne accueillie se compose d'un :

- Sous dossier administratif (pochette jaune)
- Sous dossier éducatif (pochette de couleur bleue)
- Sous dossier social (pochette de couleur verte)
- Sous dossier médical et paramédical (pochette de couleur rouge).

Depuis la loi du 2 Janvier 2002 rénovant le code de l'action sociale et des familles, les établissements sont dans l'obligation de constituer un dossier propre à chaque personne accompagnée. La personne accompagnée ou son représentant légal peut, sur simple demande écrite à la direction et dans un délai de quinze jours, **consulter l'ensemble de son dossier** (conformément à la *loi n°200-303 du 4 mars 2002* relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

Dans ce dossier doit se trouver l'ensemble des informations qui concernent l'utilisateur.

Le dossier unique de l'utilisateur est un outil **nécessaire à la conception, la conduite et l'évaluation des actions** menées par l'APEI. Il recueille toutes les données et écrits professionnels **utiles** pour rendre compte de la situation et de la problématique d'un usager afin de **faciliter la compréhension, l'émergence d'un diagnostic, la conception de propositions et de plans d'action, et leur évaluation**.

L'informatisation de ce dossier est en cours de déploiement au sein de l'APEI via un logiciel spécialisé, IMAGO. Ce dossier **informatisé** permet de créer un espace commun, de rassembler toutes les données à un même endroit tout en garantissant aux intervenants un accès permanent et sécurisé.

Le logiciel IMAGO va permettre de réaliser le dossier unique de l'utilisateur et par conséquent de pouvoir élaborer **le parcours de celui-ci**. Celui-ci va permettre à tous les professionnels de travailler dans un espace commun en toute confidentialité **selon leurs droits d'accès**.

Conditions d'archivage :

Le dossier doit être conservé par l'établissement sur une durée de trente ans.

❖ Gestion de la bientraitance

L'association a finalisée en 2006 et actualisée en 2012, un document déclinant la politique en matière de promotion de la bientraitance et des gestions des situations de maltraitements.

Chaque évènement indésirable doit être reporté dans une fiche d'incident qui fait l'objet d'un suivi par la direction de l'établissement.

La saisie informatisée de ces incidents permet de repérer les facteurs répétitifs d'incidents, d'y amener une analyse et de travailler les pistes de corrections.

L'association a engagé fin 2014 et courant 2015 une formation de sensibilisation de l'ensemble des personnels sur la bientraitance.

L'IME s'engage à respecter les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM et mettra tous les moyens nécessaires à leurs mises en œuvre.

Lors de la survenue d'un évènement indésirable quel qu'il soit, le personnel de l'IME est tenu de prévenir, dans les meilleurs délais, la famille et/ou son représentant légal.

L'établissement est dans l'obligation de signaler aux services de Protection de l'Enfance ou au Procureur de la République les situations graves de violences faites aux personnes accompagnées quel que soit leur auteur.

PARTIE 3 : L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

III-1. L'ouverture sur son environnement

❖ Appartenance à l'APEI : une implantation territoriale.

L'APEI du Valenciennois, association de parents adhérents, s'inscrit dans une démarche continue de développement et de recherches des conditions les plus adaptées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cette dynamique s'inscrit au travers du développement des projets portés par les différents établissements et services sociaux et médico-sociaux déployés sur trois principaux territoires :

- Le valenciennois, Anzin, Marly et le Quercitain
- L'amandinois
- Le pays de Condé

L'IME La Cigogne bénéficie positivement de son appartenance à l'APEI du Valenciennois :

- Appui de la Direction générale et de ses services supports,
- Existence de passerelles et de mutualisations entre les établissements et services gérés par l'Association,
- Et plus particulièrement entre les dispositifs Enfance & Adolescence des 3 territoires...

❖ Des partenaires institutionnels incontournables

▪ L'Education nationale

Dans le cadre des projets d'inclusion scolaire, les établissements scolaires sont des partenaires majeurs que nous mobilisons à la fois dans le cadre du développement de la scolarisation partagée et de projets transversaux associant les jeunes de l'IME ou du Sessad et les élèves du milieu ordinaire.

Depuis 2014, l'établissement a la volonté de renforcer les liens avec les acteurs locaux : réunions mutuelles de présentation, organisation de temps d'échanges co animés par le directeur et l'inspecteur de secteur, mobilisation des conseillers pédagogiques pour le projet pédagogique de l'unité d'enseignement IME....

- **La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)**

Est un partenaire incontournable. En son sein, la **CDAPH** (Commission des Droits et de l'Autonomie) oriente les enfants et adolescents vers les établissements spécialisés. Après l'admission en IME, les contacts avec la MDPH concerneront les renouvellements, les orientations (ESAT, EA, hébergement, MAS), la RQTH ou encore la PCH ET L'AAEH.

- **L'UTPAS (Unité territoriale de la prévention et l'action sociale) :**

Est un partenaire important au regard des problématiques rencontrées par certaines familles. Les partenaires sont principalement l'UTAPS de Condé et l'UTPAS d'Onnaing. Les référents sociaux participent aux synthèses et sont informés régulièrement de l'évolution de l'enfant au sein de l'établissement. Parmi les 3 services composant les UTPAS, deux sont les interlocuteurs réguliers de l'IME et du SESSAD :

- **Le SSD (Service Social Départemental) :** Le SSD a pour mission un accompagnement et une orientation globale des familles en difficulté (éducatives, financières, santé, logement, ...) et la gestion des informations préoccupantes lors de suspicion d'enfants en danger.
- **L'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) :** L'ASE, Service du Conseil Départemental, assure un accompagnement et un suivi des familles en cas de placement d'enfants. L'intervention peut être administrative c'est-à-dire à la demande des familles (Accueil provisoire ou IEAD entraînant l'intervention d'un éducateur ou d'une assistante sociale à domicile), ou judiciaire avec saisine du juge des enfants qui peut alors statuer sur une mesure AEMO ou un placement.

- **Les services d'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert) :**

L'AEMO intervient lorsqu'il y a danger avéré en collaboration avec la famille. La mesure prend fin par main levée ou par un placement. Les partenaires sont l'ADSSEAD et l'AGSS de l'UDAF de Valenciennes.

- **Mairie et CCAS :**

Les communes sont partenaires dans divers cadres (service culturel, mise à disposition de salle et terrain de sport) mais aussi pour l'insertion professionnelle des jeunes.

- **Les SPJM (Service de Protection Juridique des Majeurs) :**

L'AGSS de l'UDAF, ATI nord, sont des services partenaires qui interviennent auprès de certaines familles et peuvent aussi participer au travail de préparation de l'orientation du jeune en vue de sa sortie.

- **La Mission locale, le Cap emploi :**

L'éducatrice chargée de l'insertion sociale et professionnelle est en contact avec l'antenne de Mission Locale de Condé et avec le Cap emploi afin d'instaurer un relais pour les jeunes sortants sur les aspects professionnels.

- **Des organismes de formation :**

L'établissement favorise autant que possible l'accueil de stagiaires dans les cursus notamment de l'éducation spécialisée, assistant social, psychologie et les études paramédicales (ergothérapeute, psychomotricité).

Nous intervenons également auprès de certaines écoles pour sensibiliser au handicap (IRTS de Valenciennes, ...).

Nous sommes partenaires des organismes de formation retenus par l'Agefiph pour les actions préparatoires à l'alternance.

- **Le réseau NeuroDév :**

Il cherche à mieux faire reconnaître sa compétence pour participer à l'orientation des enfants détectés avec troubles. Notre participation au sein de ce réseau nous permet un lien avec les services de neuropédiatrie notamment pour la SPH.

Depuis le 1^{er} mars, la correspondance locale du réseau Neurodev sur le territoire du Valenciennois est assurée par l'une de nos assistantes sociales, dans le cadre de la convention Neurodev/Apei.

- ❖ **D'autres partenariats institutionnels vont concerner des structures d'accueil spécialisées :**

- **Etablissements acceptant les enfants en internat :**

Cet accueil ponctuel (durant les week-ends ou les vacances scolaires) peut être demandé par les familles. Partenaires :

- La MAS « la bleuse borne »
- La maison de Pierre,
- IME St Exupéry,
- IMPro le Saulchoir,
- IME de Zuydcoote.

- **Foyers et structures d'accueil d'hébergement :**

Dans le cadre de l'orientation des sortants, la recherche d'un Hébergement est souvent une condition nécessaire.

- **MAS, FOYER**

- **Services d'Accueil en Milieu Ouvert :**

Le SAMO qui inclut plusieurs services SISEP-SAVS-SAMSAH travaille en collaboration avec l'IME et le SESSAD pour présenter aux adolescents les plus âgés, les services de cette structure de l'APEI accompagnant les adultes en situation de handicap en milieu ouvert.

- **Les maisons d'enfant à caractère social (MECS) :**

En lien avec l'ASE, elles accueillent certains enfants ou jeunes qui ne sont pas placés en famille d'accueil.

❖ Des projets qui favorisent l'inclusion, l'intégration et l'insertion professionnelle

Les partenariats ne se limitent pas au cadre institutionnel. D'autres partenariats se construisent ou se consolident en fonction des projets. L'ouverture sur l'environnement se réalise également à travers la participation à de nombreux projets par des activités éducatives, sportives, culturelles à visée intégratrice.

Ces différents partenariats peuvent se décliner notamment sous deux formes essentielles :

- Au titre d'un prêt de lieu, de salle d'activités,
- Sous forme de prestations spécifiques en lien avec les spécificités du public.

Parmi ces partenaires, nous pouvons citer (liste non exhaustive) : de nombreuses activités culturelles, sportives ou de loisirs, à partir des infrastructures offertes par les mairies et collectivités territoriales ou le secteur associatif : médiathèque, cinéma, arts plastiques au Musée Vivant de l'Enfant de Fresnes sur l'Escaut ; école de musique de Condé sur l'Escaut, l'école de cirque « Le Boulon », le théâtre de Valenciennes, piscine, escalade, tennis, poney, paddle à la base de loisirs de Condé, ...

A noter également la participation d'un chef de service à la Commission Culture de la mairie de Condé sur l'Escaut.

❖ La communication externe

Elle se décline principalement au travers de la mise en œuvre des différents partenariats. Au niveau associatif, un site internet présente l'Association, ses missions et les différents établissements. Une **commission communication** a été mise en œuvre au niveau associatif ; le périodique « **Trait d'Union** » qui en résulte est distribué à l'ensemble des salariés et des enfants et de leurs familles mais peut également être un support de communication externe.

Echanges et pistes de réflexion sur cette partie

Les axes d'amélioration relevés en termes de partenariat et de communication externe concernent, pour l'essentiel, les possibilités de mieux sensibiliser les partenaires à la démarche inclusive. A titre d'exemple, des réflexions et des échanges pourraient être menés auprès de certains partenaires afin de limiter, quand cela est possible, l'organisation des activités sur des créneaux horaires spécifiques à l'IME et intégrer ces activités sur des temps « ordinaires », ouvert à tous. Cette réflexion s'inscrit pleinement dans le développement de la démarche vers une société inclusive. Elle demande du temps, des échanges, un accompagnement (sensibilisation des partenaires, adaptation, peur des parents de la stigmatisation de leurs enfants, etc.). De même, en termes de communication, l'utilisation de nouveaux supports pourrait être explorée : réseaux sociaux, ...

Actions et perspectives

- ✓ Poursuivre les réflexions engagées afin de participer à la sensibilisation, diffusion, ... auprès des partenaires du concept de société inclusive,
- ✓ Travailler sur la notion « d'ambassadeur de la démarche inclusive » : professionnels de l'établissement missionnés pour promouvoir la démarche inclusive de l'établissement
- ✓ Intégrer à la démarche une réflexion sur les supports de communication : réseaux sociaux,

III.2. Les ressources humaines

❖ Compétences, qualifications et formations

Le dispositif Enfance/Adolescence du Pays de Condé s'appuie sur des professionnels qualifiés : que ce soit au niveau éducatif, médical, paramédical, administratif, technique et managérial. Les ressources humaines sont qualifiées et les compétences mises à jour régulièrement dans le cadre réglementaire.

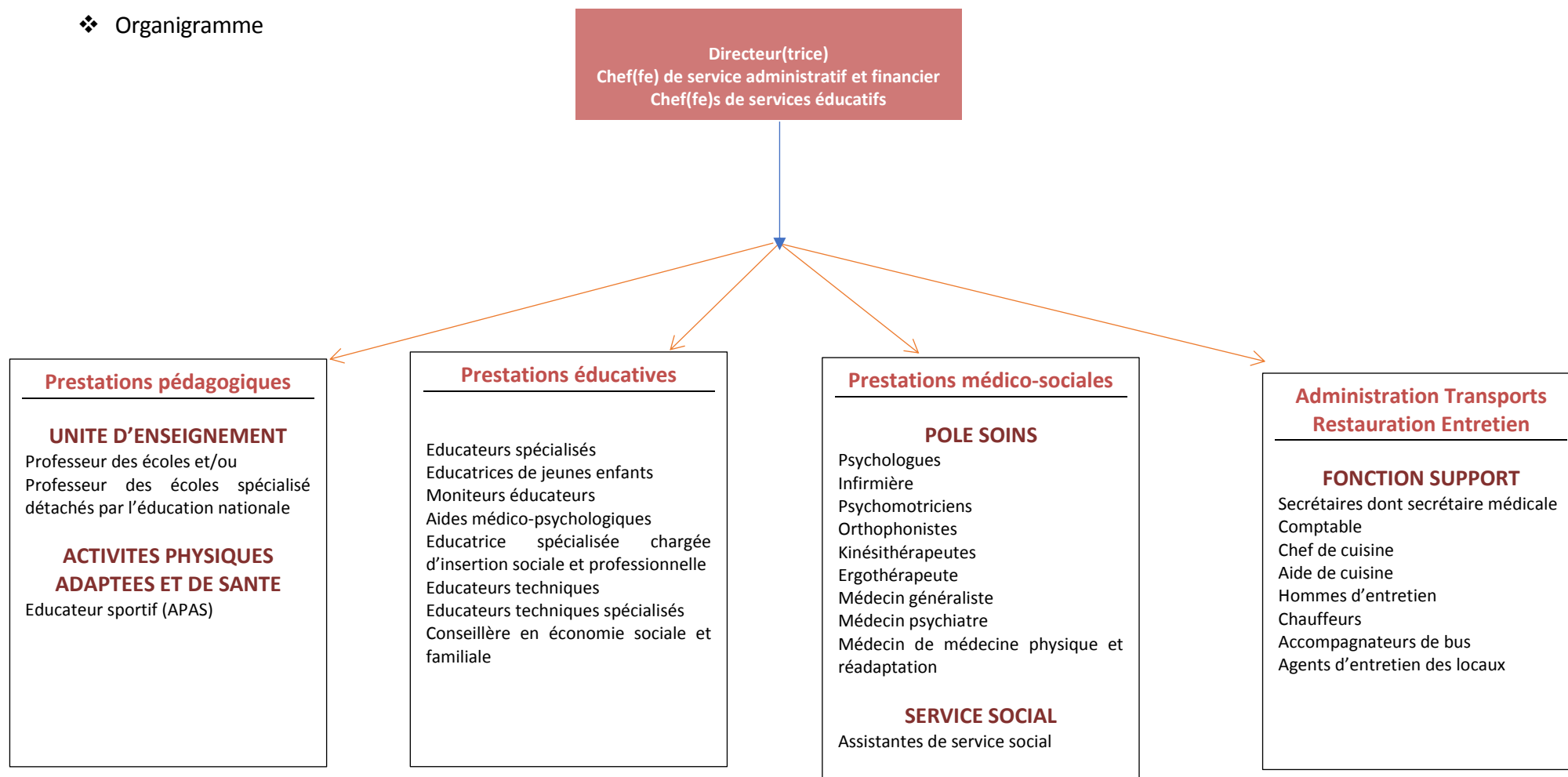
Les salariés sont informés des orientations de la formation décidée au niveau associatif. La direction du dispositif propose annuellement un plan de formation en fonction des orientations associatives, des besoins de formation et d'adaptation des compétences : évolution de public accueilli – évolutions réglementaires.

L'évolution du public, les évolutions de notre secteur, de la réglementation nécessitent une évolution de l'organigramme à chaque fois que possible. Nous avons développé des missions supports : qualité – sécurité, logistique, travaux

Le recrutement sur les compétences médicales et paramédicales reste tendu : carences de candidatures : kinésithérapie, médecin psychiatre.

Sur l'aspect quantitatif des ressources humaines, le volet soin est jugé insuffisant. Les orthophonistes et psychomotriciens ne suffisent pas à pourvoir aux besoins identifiés.

❖ Organigramme



❖ **La Gestion des Ressources Humaines et Les fonctions-supports en lien avec l'association**

▪ **La Direction Générale et les fonctions ressources**

La Direction Générale prépare, accompagne et met en œuvre les décisions politiques arrêtées par le Conseil d'Administration. Elle concourt à la direction, l'animation et le contrôle des établissements. Elle s'appuie pour cela sur ses fonctions ressources basées au siège social à Anzin qui sont :

- Finances-Comptabilité-Gestion : Gestion du CPOM, budget prévisionnel, suivi et contrôle budgétaire, arrêté des comptes, financement des projets...
- Ressources Humaines : Emplois, recrutements, gestion de la paie, formation professionnelle
- Logistique : Accueil, secrétariat, logistique, archivage, informatique...
- Sécurité-Qualité : sécurité des personnes et des biens, démarche qualité,
- Communication : communication externe et interne, relations presse, identité visuelle
- Etudes et Recherche : veille juridique et réglementaire...

▪ **Une gestion associative prévisionnelle des Emplois et des Compétences**

L'association via sa Direction Générale et la Direction des Ressources Humaines développe la professionnalisation des ressources humaines dans le cadre de la G.P.E.C. (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) :

- Par le plan de formation associatif et du dispositif enfance. Chaque établissement a son plan de formation,
- Le développement d'une politique de tutorat : accueil des nouveaux salariés, transmission des compétences intergénérationnelles,
- L'élaboration d'un référentiel de compétences : fiches emplois associatives, fiches de postes en établissement,
- La construction et la promotion de la notion de parcours, d'évolution professionnelle : promouvoir la mobilité interne et mise en place d'entretiens professionnels.

▪ **L'organisation associative du dispositif et le management de la qualité**

La démarche d'amélioration continue de la qualité est pilotée au niveau associatif par la direction générale et la direction de la démarche qualité. Des réunions Qualité sont organisées (groupe « bientraitance », groupe « fiches emplois », groupe « infirmier », groupe « sécurité », ...) en lien avec la Direction Générale plusieurs fois par an et réunissent les cadres intermédiaires.

Le processus d'amélioration continue de la qualité est inhérent au fonctionnement du Dispositif Enfance & Adolescence du Pays de Condé. L'évaluation des pratiques, des outils de travail sont intégrés et reliés à l'organisation et à penser continuellement. Dans cette dynamique, chaque structure poursuit le travail réalisé par ce comité de Pilotage « Qualité » qui doit être réactualisé chaque année.

Conformément à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, chaque établissement et service de l'APEI du Valenciennois possède les documents obligatoires, à savoir un livret d'accueil à destination des personnes accueillies incluant la Charte des Droits et Libertés et un règlement de fonctionnement. Chaque accompagnement fait l'objet d'un contrat de séjour ou d'un DIPIC (Document Individuel de Prise en Charge).

❖ **Le soutien aux professionnels et la formation continue des intervenants**

▪ **L'accueil des nouveaux salariés (et des stagiaires)**

En règle générale, le nouveau salarié fait la visite de l'établissement accompagné de son chef de service. Une pochette « salarié » lui est remise – avec contre-signature - contenant les éléments liés à l'association, au dispositif et à l'établissement ou service et à la bientraitance.

Un entretien intermédiaire est réalisé avec le chef de service et la direction.

Un entretien est prévu en fin de période d'essai avec le chef de service afin de faire le point sur le déroulement de celle-ci.

▪ **Le plan de formation**

Nous privilégions les formations collectives, formations qui ont lieu intra- muros, plutôt que les formations individuelles.

Cela présente plusieurs avantages :

- Des échanges riches pendant la formation entre des personnels aux fonctions différentes, et entre des professionnels du SESSAD et de l'IME, au service de la culture « dispositif »
- La possibilité pour les intervenants d'être dans les lieux et pouvoir ainsi mieux répondre aux questionnements des personnels en formation.
- La possibilité de négocier l'adaptation d'un programme ou contenu à nos besoins et nos attentes
- La possibilité de former davantage de personnes pour un coût identique.

Depuis plusieurs années, les directions du champ enfance identifient des thématiques collectives pour organiser des formations inter établissements, ce qui ouvre un espace d'échanges de pratiques au sein de l'association.

Le budget formation de l'IME peut être fusionné avec celui du SESSAD si celui-ci est insuffisant.

Les formations mises en œuvre sont directement en lien avec l'évolution des besoins des publics et l'émergence de nouvelles compétences à développer.

A titre d'exemple :

Etat des connaissances : fonctionnement cognitifs spécifiques et particularités sensorielles autisme

COMVOOR : mieux évaluer pour intervenir - entraînement et sensibilisation à la cotation

Formation LSF

Métacognition pour apprendre à apprendre

Formation à la prise en charge de la personne atteinte de troubles DYS

Accompagner des publics présentant des troubles psy

Les compétences cognitives du sujet polyhandicapé et leur évaluation

Troubles du comportement : PEC des fonctions exécutives et des habilités socio émotionnelles

L'eau élément de rencontre avec la personne polyhandicapée

Le signalement des informations préoccupantes

Orthophonie et dysphagies : de la prévention des risques à l'évaluation et la prise en charge

Snoezelen.

▪ **Les analyses de pratiques (IME)**

Des sessions d'analyse des pratiques ont été mises en œuvre par le passé avec deux intervenants différents.

Un temps de bilan et d'échange avec les professionnels après chaque année de réalisation a mis en exergue la difficulté des équipes à adhérer. Suite au dernier bilan, les équipes ont souhaité plutôt travailler sur la communication interne et les temps d'échange avec le chef de service. L'analyse des pratiques reste une préoccupation de la Direction pour trouver des modalités qui mobilisent les professionnels.

III.3. L'organisation interne

❖ Les modes de communication interne

Une **commission communication** a été mise en œuvre au niveau associatif ; le périodique « **Trait d'Union** » qui en résulte est distribué à l'ensemble des salariés et des enfants et de leurs familles.

Un certain nombre d'informations transitent également par le biais des Sections Familiales.

Au sein de l'établissement, des ordinateurs sont installés sur chacun des groupes et permettent un accès à **l'intranet**. Les comptes rendus de réunion, relevés de conclusion, ... sont ainsi accessibles sur le serveur commun. Chaque professionnel dispose également d'une adresse de **messagerie individuelle**.

Des téléphones sont disponibles dans les différentes salles.

Outre ces différents moyens de communication, une large partie des échanges et informations s'organisent au travers des différents temps **de réunions**. Une **cartographie de l'ensemble des réunions est présentée en annexe**.

A noter que ces temps sont particulièrement **denses et complexes** à organiser :

- Denses car ces temps de réunions répondent à de nombreux besoins et objectifs :
 - Règlementaires (réunion CVS, CSE, ...)
 - Institutionnels (avec des partenaires, articulation avec l'association, réunions de direction : orientations, bilans, projets, budgets, ...)
 - Organisationnels (fonctionnement des différents services, articulation, organisation du quotidien, horaires, gestion des absences ou imprévus, régulation, ...)
 - Cliniques : échanges qualitatifs relatifs aux usagers
- Complexes car les réunions doivent :
 - Intégrer les nécessaires échanges et articulations entre les nombreux professionnels qui interviennent auprès de l'enfant : éducateurs, enseignants, professeurs des activités sportives, psychologues, fonctions paramédicales, ... De plus, ces temps d'échanges pluridisciplinaires doivent pouvoir s'organiser au sein de chaque pôle (enfance, adolescent, internant, soins, ...) mais également de façon transversale (articulation entre les différents lieux de vie, pôle, ...)
 - Prendre en compte les jours de présence des professionnels à temps partiel (notamment sur les fonctions du soin, médical et paramédical),
 - Se tenir en grande partie en dehors de la présence des usagers afin de ne pas fragiliser les prises en charge, c'est-à-dire avant ou après l'arrivée des enfants.

Echanges et pistes d'amélioration sur cette partie

Une « commission projets » a été mise en place au sein de l'établissement. Elle vise à promouvoir les projets qui seraient portés et développés à l'initiative des salariés. Pour autant, si, sur le fond, l'existence de cette commission paraît pertinente, il manque, en amont et avant la validation des propositions de projets, un dispositif qui permettrait d'accompagner les salariés dans le soutien et l'élaboration de ces projets (temps programmés de réunion, présence des chefs de service sur certains temps, etc.)

Axes de réflexion

- ✓ Faciliter l'émergence des projets menée à l'initiative des professionnels, en amont de la « Commission projets » (temps d'échanges et de rencontres programmés, accompagnement par les chefs de service, ...)

❖ La gestion des risques et des évènements indésirables

▪ La gestion des incidents

L'établissement applique le protocole associatif de signalement et utilise les fiches-incidents dès que nécessaire.

En résonance avec la démarche qualité, le positionnement de l'APEI en termes de sécurité et gestion des risques de maltraitance permet une surveillance et la prévention des risques de maltraitance interne mais aussi externe. Des dispositifs de signalement existent.

Un process de gestion de situation préoccupante a été mis en place permettant de réunir une cellule « de crise » avec le déclarant, le chef de service, la directrice, le psychologue, l'assistante sociale et le référent du jeune concerné.

L'étude et l'analyse collective de la situation permettent de définir, outre la décision liée au signalement, la stratégie d'intervention auprès de la famille, les actions d'accompagnement du jeune, de la famille, des équipes.

L'étude statistique des incidents permet l'analyse et des mesures correctives, réalisée en réunion cadres.

▪ Aspect sureté : prévention des intrusions et des fugues

Les locaux sont sécurisés grâce à des sas ou portails sécurisés conformément au plan « Vigipirate ».

Une vidéo protection a été installée à l'extérieur des bâtiments pour limiter les risques d'intrusion.

Les fenêtres des locaux sont équipées de « blocs fenêtres » à ouverture limitée.

▪ Risques liés au circuit des médicaments et aux soins médicaux

L'organisation de la préparation et de la distribution des médicaments est conforme à la procédure cadre associative « gestion des prescriptions et des traitements médicamenteux, les hospitalisations ». Les Piluliers sont préparés et vérifiés par l'infirmière.

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) désigne les personnels habilités à distribuer les médicaments en cas d'absence de l'infirmière.

▪ Risques liés aux comportements des usagers : violence et autres

Les professionnels ont à gérer parfois les comportements violents ; généralement la principale préoccupation est d'isoler la personne violente des autres usagers et d'éviter le risque de blessure ou la mise en danger. Il n'y a pas encore de lieu de répit clos, c'est à l'étude. Par contre la superficie de l'établissement et notamment les espaces extérieurs permettent des lieux de répit.

PARTIE 4 : PERSPECTIVES ET OBJECTIFS D'EVOLUTION

Cette partie détaille les axes de progrès et de développement sur lesquels l'Etablissement va travailler sur les 5 prochaines années. Sur chacun des axes, le projet capitalise les projets à mener, identifiés à partir :

- Des échanges réalisés avec les professionnels et les familles dans le cadre de la démarche d'élaboration du projet d'établissement,
- Des préconisations issues de l'évaluation externe réalisée en 2013,
- Du diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du CPOM 2017-2021

La réflexion prospective menée nous a conduit à retenir les cinq axes d'évolution suivants :

➤ Adapter nos prestations d'accompagnement aux besoins et à l'évolution des publics

- Participer et poursuivre les réflexions en lien avec le CPOM (association) sur les évolutions du public et des dispositifs :
 - Rechercher une mise en adéquation entre les objectifs de qualité de la prise en charge, les réponses à l'évolution des besoins des usagers, les impératifs d'individualisation de l'accompagnement et les moyens alloués ;
 - Définir et chercher à constituer un « accompagnement renforcé » pour répondre aux besoins des enfants les plus en difficulté ou pour couvrir des besoins non satisfaits (jeunes « entre deux »), des passerelles entre dispositif spécialisé et milieu « ordinaire » ;
- Améliorer l'accès aux soins de rééducation des personnes accompagnées
- Poursuivre le travail d'accompagnement dans l'accès à la culture, l'ouverture sur l'environnement.
- Organiser la mise en place d'espaces de calme-retrait-apaisement en prévention/réponse aux comportements problèmes
- S'appuyer sur la nouvelle configuration des locaux de la SPH pour poursuivre la réflexion sur l'évolution des prises en charge en lien avec l'évolution des publics (âge, pluri/poly handicap, troubles associés (TSA, comportement, ...))

➤ Favoriser l'inclusion scolaire et professionnelle et Participer au développement de la démarche inclusive

- Poursuivre la dynamique de travail engagée au titre des projets pédagogiques de l'Unité d'Enseignement (démarche inclusive) sur :
 - Le développement de la scolarité partagée,
 - La mise en place de classes externalisées,
 - La valorisation des besoins de quotité enseignants
- Etudier les moyens de maintenir le groupe scolaire spécifique visant à améliorer les articulations avec les ateliers et éducateurs techniques (préparation à l'insertion professionnelle)
- Renforcer notre participation à la diffusion du concept de société inclusive :

- Mener des actions de sensibilisation auprès des élèves sur la démarche inclusive, apporter notre expertise médicosociale (participation aux formations des enseignants, échanges, ...)
- Intégrer à la démarche une réflexion sur les supports de communication : réseaux sociaux,
- Travailler sur la notion « d'ambassadeur de la démarche inclusive » : professionnels de l'établissement missionnés pour promouvoir la démarche inclusive de l'établissement

➤ **Conforter l'accompagnement des familles (parents, proches, aidants, ...)**

- Mener une réflexion sur la pertinence d'une diversification de modes de communication et d'intervention avec les familles (téléphone, réseaux sociaux, ...) à partir des retours d'expérience vécus pendant la période de la Covid (phoning, utilisation de supports vidéo, renforcement des VAD, utilisation d'outils pédagogiques avec les parents, ...)
- Améliorer l'accompagnement des familles dans l'acceptation du handicap de leur enfant ;
- Intensifier, pour les enfants et familles les plus en difficulté, l'accompagnement social et les actions de soutien à la parentalité ;
- Développer des actions d'information et de prévention auprès des parents sur la bonne utilisation des écrans, réseaux sociaux,
- Développer une offre de répit de proximité pour les familles de la SPH

➤ **Renforcer les coordinations internes au sein de l'IME pour la cohérence des parcours**

- Améliorer la communication et les articulations entre les différents pôles à partir :
 - Du déploiement du logiciel IMAGO (dossier de l'utilisateur, gestion de la messagerie et communication interne, ...)
 - De la résolution des problèmes de connexion à internet ;
- Améliorer la sécurisation des parcours autour des moments clés : passage du pôle enfance au pôle adolescence, inclusion dans le milieu ordinaire, sortie du dispositif :
 - Poursuivre les « temps d'immersion » lors du passage du pôle enfance vers le pôle adolescence,
 - Développer des passerelles avec des accompagnements adaptés lors des orientations en milieu « ordinaire »,
 - Mener une réflexion sur les décroissements de groupes, la mise en place de prises en charges éducatives individuelles ;
 - Développer les périodes d'immersion auprès des autres établissements lors des orientations (sorties du dispositif).
- Veiller à la continuité du parcours de soin et en garantir la coordination au sein du Pôle Enfance et Pôle Adolescence

➤ **Accompagner les équipes et l'évolution des pratiques professionnelles :**

- Faciliter l'émergence des projets menée à l'initiative des professionnels, en amont de la « Commission projets » (temps d'échanges et de rencontres programmés, accompagnement des CDS, ...)
- Maintenir l'engagement fort dans la politique de formation de l'ensemble des salariés (connaissance des troubles associés et spécificités des publics, formation aux outils adaptés et outils d'évaluation, développement de l'accompagnement au travers des espaces digitalisés, ...)
- Poursuivre la réflexion autour de l'attractivité des postes paramédicaux et médicaux
- Poursuivre la réflexion sur l'évolution possible des postes et missions en lien avec la transformation de l'offre (postes mixtes sessad/ime, ...)
- Revoir la mise en place de l'analyse des pratiques

ANNEXES

Annexe 1 : Les objectifs du Projet associatif 2018-2022

- **Objectif 1 :**

L'APEI du Valenciennois, convaincue de l'importance de ces espaces de rencontres entend encore dynamiser les sections familiales, notamment par un encouragement aux adhésions et à l'engagement de bénévoles.

Ces actions sont soutenues par un professionnel attaché au Siège et associeront les assistants de service social qui proposeront leurs services aux personnes en situation de handicap ou à leurs familles. Soucieuse de l'adaptation et de l'actualisation prospective de ses propositions, l'APEI du Valenciennois développera les conditions d'un accueil spécifique des jeunes parents, favorable à l'expression de leurs attentes et propositions.

Des rencontres animées par des membres des sections ayant suivi une formation seront proposées aux parents dès leur inscription en IME.

- **Objectif 1 bis**

Maintenir l'Action familiale dont l'objet est complémentaire de celui des sections :

Aide et soutien à apporter aux anciens parents, isolés, âgés et parfois seuls.

Travailler avec les établissements pour intervenir au bon moment par une aide et un soutien le plus en amont possible aux parents afin d'éviter des situations dramatiques.

Aide à apporter aux personnes qui ne sont plus suivies, qui sont ou ont été « autonomes » mais ont besoin de suivi pour les actes de la vie quotidienne.

Assurer des moments de rencontres en maintenant :

Le bal du printemps destiné aux personnes accompagnées.

Les voyages des familles destinés à maintenir des liens lors de moments de découvertes de notre patrimoine.

Les brioches de Noël qui sont toujours un moment attendu par les personnes.

- **Objectif 2 :**

Dans sa démarche constante d'adaptation de la société aux personnes en situation de handicap mental, l'APEI du Valenciennois poursuivra la formation régulière des organismes administratifs, sociaux et commerciaux à l'approche S3A, dans une action concertée associant les personnes en situation de handicap, les professionnels et les bénévoles.

- **Objectif 3 :**

Proposer de l'information et des formations parents de jeunes enfants ainsi qu'aux personnes accompagnées sur les enjeux du mouvement et la transformation de la société et ses lois.

- **Objectif 4 :**

L'APEI du Valenciennois veille à adapter son offre de formation professionnelle (IMPro) aux besoins du marché du travail en développant de nouvelles qualifications, en mettant en place le Livret de Compétences Unique (CPOM ARS fiche 13) et en proposant aux jeunes concernés, notamment les plus en difficulté, des espaces de transition (SESSAD professionnel ; Ateliers ; insertion –CPOM ARS Fiches 9 et 10). Elle répondra aux besoins de la personne ou à ses attentes en lui garantissant son parcours

de manière sécurisée. La place d'un garant du bon déroulement de ces parcours notamment entre le Service d'Accompagnement Spécial et les ESAT est tout à fait indiquée.

L'APEI veillera tout particulièrement au respect de la continuité des parcours en portant son attention sur les moments de transition entre deux dispositifs.

Objectif 4bis :

Elle développera les moyens nécessaires à l'ergonomie aux postes de travail.

- **Objectif 5 :**

L'APEI du Valenciennois développera des formes d'hébergement alternatives à l'établissement dit : « spécialisé » accompagnées des services internes ou partenariaux adaptés au degré de perte d'autonomie des personnes accueillies.

Elle apportera les mesures nécessaires pour accompagner la fin de vie pour les personnes en hébergement ou en foyer de vie, mais néanmoins chez elles. Au besoin en faisant appel aux services médicaux et autres (CLIC, CCAS, SSIAD, HAD...) et sous réserve de l'accord de leurs représentants légaux et de leurs médecins.

- **Objectif 6 :**

L'APEI du Valenciennois développera ses partenariats avec les entreprises du territoire, en vue du détachement de travailleurs handicapés ou d'insertion professionnelle répondant aux dispositions de droit commun.

L'APEI étudiera spécifiquement les possibilités de détachement de ces travailleurs au sein même de l'association, sur des fonctions adaptées à leurs compétences professionnelles.

- **Objectif 7 :**

Poursuivre la démarche engagée par l'Association, d'accueil et d'accompagnement d'enfants et d'adultes atteints de TSA ou de polyhandicap. Développer des réponses adaptées aux âges et potentialités de ces personnes, visant à leur développement, leurs apprentissages et leurs potentialités de communication et de relations. Mener une réflexion sur l'évolution vers le handicap psychique de nos publics en situation de handicap intellectuel. Développer les politiques de formations des équipes en direction de ces publics.

- **Objectif 8 :**

Développer un ensemble complémentaire de réponses aux attentes des personnes en situation de handicap.

Développer l'accueil de répit (CPOM ARS - Fiche 5)

Porter auprès des autorités compétentes la création d'une structure d'accueil innovante pour personnes en situation de handicap vieillissantes mais ne relevant pas forcément d'un accueil en EHPAD traditionnel.

Assurer une formation régulière des équipes aux effets du vieillissement des personnes en situation de handicap et développer les partenariats avec des équipes spécialisées (Consultations ; SSIAD ; HAD ; soins palliatifs).

- **Objectif 9 :**

L'APEI du Valenciennois, en partenariat avec les associations départementales issues des mouvements familiaux (Union départementale), développera un Dossier Unique et Informatisé de l'utilisateur, sur la base d'une structure adaptée, coconstruite dans une perspective d'exhaustivité médico-sociale, d'analyse statistique prospective et d'accès facilité aux données. (CPOM ARS - fiche 8)

- **Objectif 10 :**

Continuer la politique d'adhésion de membres et de recrutement de bénévoles par le biais d'une opération de communication ciblée permettant de présenter l'association, ses actions et recueillir les attentes des familles et du public. (Commission vie citoyenne)

Renforcer la solidarité inter-établissements par un calendrier évènementiel partagé et en relations étroites avec la commission communication.

- **Objectif 11 :**

Mettre en place une journée d'accueil des nouveaux salariés destinée à présenter l'APEI du Valenciennois, sa Gouvernance, son organisation et l'ensemble de ses services.

Instaurer un parrainage des nouveaux embauchés

Prévoir à cette occasion l'intervention de différents intervenants représentant l'ensemble des actions associatives : Elus ; bénévoles ; Sièges ; professionnels...

- **Objectif 12 :**

Réaliser une cartographie de l'offre de soins sur les différents territoires d'intervention, présentée sous forme de livret accessible (FALC).

Evaluer et actualiser, dans le cadre de cette démarche, les conventions conclues, notamment, avec le secteur sanitaire.

- **Objectif 13 :**

Renforcer les dispositifs d'appui aux personnes en situation de handicap psychique par un partenariat renforcé avec le secteur sanitaire spécialisé et la promotion d'espaces de partages. (Groupes d'Entraide Mutuel)

Envisager un service de suite qui pourrait être porté par le secteur sanitaire afin de s'assurer de la stabilité des personnes en situation de handicap psychique à leur sortie du SAMSAH.

- **Objectif 14 :**

Inviter l'Education Nationale à participer aux Instances associatives de l'APEI.

Poursuivre la mise en œuvre des Projets pédagogiques des Unités d'Enseignement (UE).

Promouvoir en lien avec l'Education Nationale le développement d'U.E. et de classes externalisées. (CPOM ARS fiche 16)

- **Objectif 15 :**

L'APEI s'engage à intensifier sa politique d'accueil de travailleurs en situation de handicap au sein même de l'association.

L'Association veillera à la meilleure adaptation des formations proposées aux besoins du marché de l'emploi.

- **Objectif 16 :**

Développer sous forme d'activité d'ESAT, un projet de restauration collective au service des établissements et services de l'APEI, et des bénéficiaires et partenaires associés.

Développer cette activité dans l'esprit d'une valorisation des travailleurs impliqués.

- **Objectif : 17**

Dans un esprit de décloisonnement et d'expression des fonctions managériales :

- Conduire une réflexion concertée sur la structuration managériale « cible » de l'association.
- Elaborer ou actualiser l'ensemble des délégations et subdélégations des fonctions d'encadrement.
- Mettre en place des espaces de concertation régulière.

- **Objectif 18 :**

Rechercher les conditions d'un retour à l'équilibre de gestion et à l'optimisation des ressources d'investissement par une gestion attentive des ressources allouées.

Développer la politique de mutualisation des achats entre les établissements.
Développer une stratégie de développement durable dans le cadre de la RSE.

- **Objectif 19 :**

Engager une stratégie de recherche de fonds destinée à financer les actions propres de l'APEI en direction des personnes en situation de handicap et de leurs familles.
Développer des outils spécifiques de communication permettant de mettre en valeur les actions solidaires de l'APEI.

- **Objectif 20 :**

Engager une politique et une stratégie associative de communication interne et externe.
Développer le site internet de l'APEI.
Coordonner les événements au sein des établissements et services.
Adopter une charte de communication associative.

Annexe 2 : Les repères juridiques :

Lois, décrets et Recommandations HAS/ANESM applicables

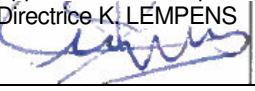
- Code de l'action sociale et des familles (Livre III : Action sociale et médico-sociale mis en œuvre par des établissements et services / Titre Ier : Etablissement et Services soumis à autorisations.
- Loi du 2 janvier 2002 de rénovation du secteur social et médico-social (article L. 311-8 du code de l'Action Sociale et des Familles).
- Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, du 11 janvier 2005.
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et autres formes de participation instituées à l'article L.311-6 du CASF.
- Le paragraphe du Code de l'action sociale et des familles qui régit actuellement les IME.
- Ce paragraphe résulte de l'intégration dans le Code de l'action sociale et des familles du texte original qui définissait le cadre institutionnel des IME, l'annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989. Nota bene : l'annexe XXIV concernait initialement les établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés. Elle concernait donc, non seulement les IME, mais aussi ce qu'on nommait alors les instituts de rééducation. Rebaptisés ITEP en janvier 2005, ils ont été alors sortis du cadre de l'annexe XXIV et font depuis l'objet d'une réglementation spécifique. Voir la page consacrée aux ITEP.
- Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés dans les établissements spécialisés.
- La circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989, qui encadre le travail dans les IME, en particulier du point de vue pédagogique.
- L'ensemble des textes réglementaires régissant les établissements spécialisés.
- Les textes réglementaires qui régissent la gestion des établissements spécialisés.
- Le référentiel de compétences des enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives (option D).

Nombre de dispositions prises et évoquées dans ce projet sont en phase avec les RBPP de l'ANESM/HAS :

- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »

- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles »
- « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »
- « Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale »
- « Mise en œuvre de l'évaluation interne »
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »
- « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »
- « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »
- « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique »
- « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »
- « La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil »
- « L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »
- « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement »
- « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses »
- « L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure »
- « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) »
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »
- Fiche repère « Souffrance psychique »
- Fiche repère « Handicap psychique »
- Fiche repère « Les troubles du comportement et troubles cognitifs »

Annexe 3: L'organisation interne des réunions

	PROCÉDURE INTERNE MODALITÉS D'ORGANISATION DES RÉUNIONS		 
PI 11 modalités d'organisation des réunions	Date d'application : mars 2019	N° de version : 2	Destinataires :
Rédigée par Madame LEMPENS Et équipe de direction	Vérifiée par : Directrice	Approuvée par la Directrice K. LEMPENS 	Salariés du dispositif.

Cette procédure définit les modalités d'organisation des réunions au sein du dispositif.

Pour chaque réunion, un ordre du jour et une feuille d'émargement sont établis.

Vous trouverez ci-dessous les différents types de réunions organisées de manière régulière au sein du dispositif.

REUNIONS DE DIRECTION

Type de réunion :	Réunion de direction	Réunion direction dispositif	Réunion cadres
Périodicité	Hebdomadaire	Mensuelle	Toutes les 6 semaines (par période scolaire)
Participants	Cadres hiérarchiques	Cadres hiérarchiques du dispositif	Cadres
Animateur	Directeur(trice)	Directeur(trice)	Directeur(trice)
Rédacteur du compte rendu	Nommé en début de réunion	Nommé en début de réunion	Nommé en début de réunion
Diffusion du compte-rendu	Cadres hiérarchiques	Cadres hiérarchiques du dispositif	Cadres
Classement du compte rendu	Classeur – bureau du directeur(trice)	Classeur – bureau du directeur(trice)	Classeur – bureau du directeur(trice)

REUNIONS DE SERVICE

Type de réunion :	Réunion d'équipe	Réunion pluridisciplinaire	Réunion administrative
Périodicité	Tous les 15 jours	Tous les 15 jours	Trimestrielle
Participants	Chef(fe) de service éducatif et personnel éducatif	Equipe pluridisciplinaire du service	Salariés du service administratif et comptable
Animateur	Chef(fe) de service éducatif	Chef(fe) de service éducatif	Chef(fe) de service administratif et financier
Rédacteur du compte rendu	Chef(fe) de service	Chef(fe) de service	Chef(fe) de service
Diffusion du compte-rendu	Salariés du service	Salariés du service	Salariés du service
Classement du compte rendu	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service

Type de réunion :	Réunion transport	Réunion paramédicale
Périodicité	Trimestrielle	Trimestrielle
Participants	Salariés des transports et les chef(fe)s de service éducatif	Paramédicaux
Animateur	Chef(fe) de service administratif et financier	Médecin
Rédacteur du compte rendu	Chef(fe) de service	Médecin
Diffusion du compte-rendu	Salariés du service	Salariés concernés
Classement du compte rendu	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service	Classeur ou cahier – secrétariat médical

REUNIONS INTERNES

Type de réunion :	Réunion institutionnelle	Réunion suivi situations sociales des usagers	Réunion de rentrée avec les enseignants
Périodicité	Minimum 2 par an	1 fois par période scolaire si situation / 1 réunion par section	1 fois par an
Participants	Salariés du dispositif	Chef(fe) de service éducatif, A.S., psychologue, médecin psychiatre, médecin, directeur(trice)	Chef(fe) de service éducatif, enseignants, directeur(trice)
Animateur	Directeur(trice)	Directeur(trice)	Directeur(trice)
Rédacteur du compte rendu	Nommé en début de réunion	Directeur(trice)	Coordonnateur unité enseignement
Diffusion du compte-rendu	Salariés du dispositif	Aux participants	Aux participants
Classement du compte rendu	Classeur – bureau du directeur(trice)	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service éducatif	Classeur ou cahier – bureau du coordonnateur unité enseignement

Type de réunion :	Réunion comité pilotage projet dispositif	Réunion commission menus
Périodicité	2 fois par an	Mensuelle
Participants	Cadres du dispositif, 2 représentants des élus, administrateur délégué, directeur(trice)	Chef(fe) cuisine, CAF, représentants des salariés et usagers, IDE et orthophoniste
Animateur	Directeur(trice)	Chef(fe) de service administratif et financier
Rédacteur du compte rendu	Directeur(trice)	Chef(fe) de service administratif et financier
Diffusion du compte-rendu	Aux participants	Salariés
Classement du compte rendu	Classeur – bureau du directeur(trice)	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service

Type de réunion :	Réunion Conseil de Vie Sociale	Commission événement
Périodicité	3 fois par an au minimum	Selon l'événement
Participants	Représentants élus par leurs pairs des familles, des usagers, des professionnels ; un représentant de la municipalité, l'administrateur délégué, le directeur(trice) <i>Cf composition CVS du 6 février 2008</i>	Sur la base du volontariat, suite à un appel à candidatures (1 représentant par section)
Animateur	Président du C.V.S.	Chef(fe) de service éducatif + Chef(fe) de service administratif et financier
Rédacteur du compte rendu	Secrétaire	Animateur
Diffusion du compte-rendu	Aux participants et à l'ensemble des familles du dispositif et par mail aux professionnels	Salariés concernés et Directeur(trice)
Classement du compte rendu	Classeur- secrétariat	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service animateur(trice)

REUNIONS AVEC PARTENAIRES EXTERIEURS

Type de réunion :	Réunion instance pédagogique	Réunion prestataires transport
Périodicité	Trimestrielle et en cas de besoin	Une fois par an
Participants	Enseignants, Chef(fe) de service éducatif, conseillère pédagogique Education Nationale, coordonnateur Unité Enseignement, enseignant référent, psychologue, éducateurs référents des jeunes concernés et Directeur(trice)	Salariés des transports, prestataires, chef(fe) de service éducatif, CAF, Directeur(trice)
Animateur	Directeur(trice)	Directeur(trice)
Rédacteur du compte rendu	Coordonnateur Unité Enseignement	Chef(fe) de service administratif et financier
Diffusion du compte-rendu	Aux participants	Aux participants
Classement du compte rendu	Classeur ou cahier – bureau du coordonnateur Unité Enseignement	Classeur ou cahier – bureau du chef(fe) de service administratif et financier.

REUNIONS AVEC LES INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL

Type de réunion :	Réunion du Comité Social et Economique (C. S. E.)	Réunion du Comité Social et Economique attributions santé et sécurité au travail	Réunion groupe d'expression directe et collective des salariés
Périodicité	Mensuelle	trimestrielle	annuelle
Participants	Elus, délégués syndicaux, Directeur(trice)	Elus et délégués syndicaux, médecin du travail, inspecteur (trice) du travail, représentant de la CARSAT, référent sécurité et directeur(trice)	Les salariés
Animateur	Directeur(trice)	Directeur(trice)	1 salarié
Rédacteur du compte rendu	Secrétaire du C.S.E.	Secrétaire du C.S.E.	1 salarié
Diffusion du compte-rendu	Affichage	Aux participants	Directeur, salariés et C.S.E.
Classement du compte rendu	Classeur CSE - secrétariat	Classeur CSE au santé/sécurité travail– secrétariat	Classeur C.S.E. onglet : CR expression salariés

REUNIONS SPECIFIQUES A L'USAGER

Type de réunion :	Réunion de synthèse	Réunion de l'équipe de suivi de scolarisation (E.S.S).
Périodicité	Modulable pour respecter les engagements du P.P.I. 1 fois par an	Pour les arrivants, lors d'un renouvellement MDPH si scolarisation du jeune mais aussi en fonction de son évolution scolaire
Participants	Le jeune, sa famille et/ou sa famille d'accueil, référent social, chef(fe) de service éducatif, psychologue, éducateur référent, l'A.S. l'enseignant (si scolarisation), (paramédicaux, médecin) pour la SPH, infirmière (selon la situation), directeur(trice).	Le jeune, sa famille et/ou sa famille d'accueil, enseignant référent, enseignants de l'Unité d'Enseignement, coordonnateur Unité d'Enseignement, chef(fe) de service éducatif
Animateur	Chef(fe) de service éducatif	Enseignant référent
Rédacteur du compte rendu	Référent du jeune	Enseignant référent
Diffusion du compte-rendu	Au jeune et à la famille	Au chef(fe) de service éducatif, à la famille, à la MDPH
Classement du compte rendu	Dossier de l'utilisateur – bureau du chef(fe) de service	Dossier scolaire et Dossier de l'utilisateur – bureau du chef(fe) de service

Modalités de rédaction du compte-rendu de ces réunions :

Pour les réunions de direction, direction dispositif, cadres, administrative, transport, prestataires transport, le compte rendu est à rédiger sur la trame type (cf modèle ci-dessous).

Pour les réunions d'équipe, pluridisciplinaire, institutionnelle, suivi situations sociales des usagers, de rentrée avec les enseignants, comité pilotage projet dispositif, commission menus, instance pédagogique, comité social économique, groupe d'expression directe et collective des salariés, la trame de compte rendu est libre.

Pour la réunion E.S.S. : le compte rendu est à rédiger sur la trame Education Nationale.

Pour les réunions de C.V.S., cf document maîtrise documentaire C.V.S.

Pour les réunions de synthèse, le document support est la trame Projet Personnel Individualisé (P.P.I.)

REUNION :

Date :

Présents :

Ordre du jour	Déclinaison	Suite à donner	Qui et quand	Suivi, mise en oeuvre
Relevé de décisions de la RD précédente				
Suivi des décisions précédentes				