



## PROJET D'ETABLISSEMENT

### DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT « ENFANCE ET ADOLESCENCE DE L'AMANDINOIS »

**2021-2025**



**APEI**  
DU VALENCIENNOIS



Association de parents et  
de personnes amis  
handicapées  
intellectuelles  
du Valenciennois

**IME LEONCE MALECOT**

Le présent projet a été validé par la direction de l'établissement le 10/06/2021

Il a été présenté au Comité Social et Economique le 22/06/2021

Le Conseil de la Vie Sociale a été consulté lors de la réunion du 21/06/2021

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

# SOMMAIRE

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>4</b>
<b>Partie I : Présentation de l'établissement</b> .....	<b>5</b>
<b>et de ses missions</b> .....	<b>5</b>
I-1. Présentation de l'Association APEI, organisme gestionnaire.....	5
<b>I-1.1. Quelques éléments sur l'historique de l'association</b> .....	5
<b>I-1.2 Les valeurs de l'APEI et le Projet Associatif</b> .....	6
<b>I-1.3 Les orientations stratégiques de l'IME, la dynamique du projet d'établissement et la démarche qualité</b> .....	7
I-2. Le contexte d'intervention et l'environnement de l'établissement.....	8
<b>I-2.1. Le CPOM</b> .....	8
<b>I-2.2. Le Projet Régional de Santé (P.R.S.)</b> .....	9
<b>I-2.3. Le cadre juridique et réglementaire</b> .....	10
<b>I-2.4. Les missions et les objectifs généraux d'accompagnement</b> .....	10
I-3. L'infrastructure .....	12
I.4. Les publics accueillis .....	12
<b>I-4.1. Présentation générale des publics accompagnés</b> .....	12
<b>I-4.2. Repères statistiques des publics accompagnés</b> .....	13
<b>I-4.3. Intensité des besoins de la population accueillie</b> .....	15
<b>I-4.4. Durée d'accompagnement</b> .....	16
<b>I-4.5. Situation sociale des familles</b> .....	17
I.5. Forces et faiblesses de l'établissement (Swot).....	22
<b>Partie 2 : Les principes d'intervention</b> .....	<b>23</b>
II- 1. L'accueil à l'IME et la contractualisation .....	23
<b>II-1.1. La procédure d'admission</b> .....	23
<b>II-1.2. La contractualisation</b> .....	24
<b>II-1.3. L'accueil</b> .....	25
II- 2. L'accompagnement proposé.....	25
<b>II-2.1. Pour un accompagnement à la fois individualisé et global de la personne :</b> .....	25
<b>II-2.2. L'accompagnement éducatif : l'individualisation de l'accompagnement au cœur du dispositif</b> .....	26
<b>II-2.3. La coordination de parcours</b> .....	37
<b>III-2.4. La restauration</b> .....	38
<b>II-2.5. Les transports</b> .....	38

II-2.6. L'hébergement – L'internat .....	39
II – 2.7. L'enseignement spécialisé : un accompagnement pédagogique au service des besoins de l'utilisateur .....	43
II – 2.8. L'intervention sociale : un accompagnement indispensable pour les familles.....	44
II-2.9. Les Activités Physiques Adaptées et Santé (APAS) .....	45
II-2.10. Le soin somatique et/ou psychique.....	46
II-2.11. Le soin médical et paramédical .....	48
II-3. Le droit des usagers .....	51
La promotion des droits des usagers et le respect des devoirs : .....	51
b. Le dossier de l'utilisateur.....	51
c. Les modes de participation et de représentation des enfants et de leurs familles .....	54
La place essentielle des familles, co-actrices de l'accompagnement .....	56
<b>Partie 3 : L'organisation de l'établissement .....</b>	<b>58</b>
III-1. L'ouverture sur son environnement .....	58
III.2. Les ressources humaines .....	61
III.3. L'organisation interne .....	64
<b>Partie 4 : Perspectives et objectifs d'évolution .....</b>	<b>68</b>
<b>annexes.....</b>	<b>70</b>
Annexe 1 : Les objectifs du Projet associatif 2018-2022 .....	71
Annexe 2 : Les repères juridiques :.....	75
Lois, décrets et Recommandations HAS/ANESM applicables .....	75
Annexes 3 : Le guide méthodologique de mesure de l'activité et le projet SERAFIN-PH .....	77
Annexes 4 : Cartographie des réunions .....	78
Annexe 5 : Fiches Actions détaillées.....	84
Annexe 6 : Plan d'Actions.....	88

## 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 **de l'Amandinois et du pays de Condé** 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'Elnon (Saint Amand) et de l'Escout (Condé)**.

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'historique 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 :

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

## 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 mises 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 opérationnels<sup>1</sup>. 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 de 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, la dynamique du projet d'établissement et la démarche qualité

### ❖ Les axes stratégiques de l'IME de Saint Amand les eaux

En lien avec les orientations associatives, l'équipe de direction de l'IME a défini quatre 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 les prestations d'accompagnement à l'évolution des publics ;
- Renforcer les coordinations internes au sein de l'IME pour la cohérence des parcours

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

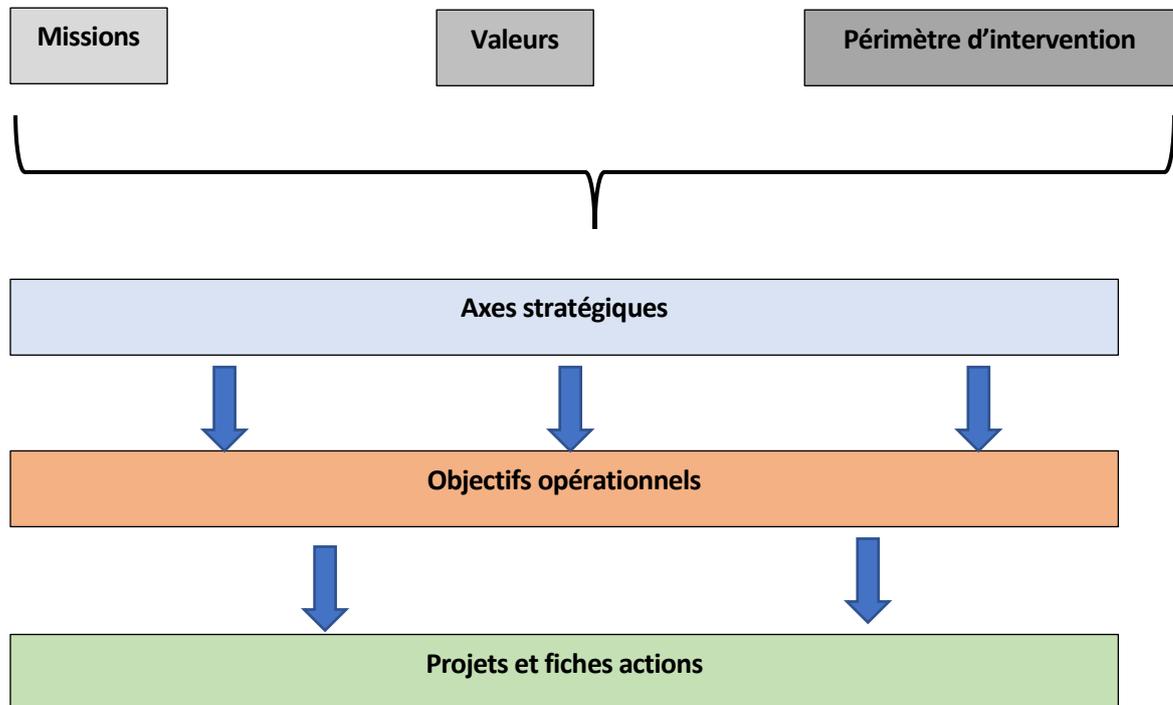
L'écriture de ce projet d'établissement est le fruit des échanges et des réflexions menées par les équipes pluridisciplinaires. Il a fait l'objet de bilans d'étapes et de validations intermédiaires auprès du Comité de Pilotage constitué par l'équipe de direction.

---

<sup>1</sup> 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.

Sur les 21 fiches action, 6 concernent directement le dispositif Enfance Amandinois :

- Fiche Action 5 : Adapter l'offre de service associative enfance TED/TSA.
- Fiche Action 9 : Créer un SESSAD Professionnel
- Fiche Action 10 : Développer une plateforme d'inclusion sociale et professionnelle inter-établissements 16/20 ans
- Fiche Action 11 : Créer un espace d'accueil pour répondre aux besoins des jeunes adultes en Amendement CRETON
- Fiche Action 15 : Améliorer la lisibilité, la cohérence et la gestion des listes d'attente du secteur Enfance

- Fiche Action 16/ Développer des modalités de partenariat et d'organisation pédagogique permettant l'inclusion scolaire

On notera également les fiches action suivantes :

Fiches Action 8 : Mettre en place le dossier unique informatisé de la personne accompagnée

Fiche Action 13 : Favoriser les parcours professionnels : créer un livre de compétences

Fiche Action 19 : Favoriser la participation et l'implication des familles

## 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 des personnes en situation de handicap et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Le PRS 2018-2028 a été arrêté par la Directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018. s. Déployés 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 : Améliorer l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce des enfants présentant un handicap.
- Objectif 5 : 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 6 : Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des personnes en situation de handicap.
- Objectif 7 : 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 de St Amand fait partie du **dispositif Enfance & Adolescence de l'Amandinois** avec le Sessad de l'Elnon.

Il bénéficie d'une capacité autorisée de 104 places pour enfants et adolescents âgés de 5 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle dont 32 places réservées aux enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA).

En termes de modalités d'accueil, les 104 places sont réparties de la façon suivante :

- 85 places de semi-internat dont :
  - 57 places pour des enfants présentant une déficience intellectuelle,
  - 28 places pour des entrants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme
- 19 places en internat dont :
  - 15 places pour des enfants présentant une déficience intellectuelle,
  - 4 places pour des entrants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme

### ❖ 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

L'IME concourt à aider les jeunes enfants, adolescents et jeunes adultes à trouver leur place dans la société et à amener l'environnement à reconnaître la place qu'occupe l'enfant, l'adolescent dans sa famille, à l'école, dans la société.

L'IME est un établissement d'accueil assurant une éducation spécialisée et un accompagnement médico-social aux enfants, aux adolescents porteurs de déficience intellectuelle liée à des troubles neuropsychiques (déficiences intellectuelles profondes, moyennes, légères avec ou sans troubles associés) et de troubles du spectre autistique.

Il assure un accompagnement global tendant à favoriser l'intégration dans les différents domaines de la vie, de la formation générale et pré professionnelle

#### ❖ Les objectifs généraux :

- Favoriser dès que possible l'intégration et l'inclusion notamment scolaire ;
- Dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours à des techniques de rééducation ;
- Développer la personnalité, la communication, la socialisation, l'autonomie, les soins, les rééducations, la surveillance médicale régulière ;
- Accompagner les familles et l'entourage habituel de l'enfant et l'adolescent

#### ❖ Les objectifs plus spécifiques :

- Veiller au bien-être et à la bientraitance ;
- 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 besoins spécifiques ;
- 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, 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'apprentissage scolaire, éducatif, et pédagogique ;
- Favoriser le développement physique et stimuler le développement corporel ;
- Proposer les soins et les rééducations nécessaires sur prescription médicale ;
- Initier et développer les gestes professionnels de base, les savoir-faire et privilégier ainsi l'ouverture dans le monde du travail ;
- Assurer une coordination générale et spécialisée.

#### ❖ Les missions : vers une société inclusive...

L'Association et les équipes du Dispositif d'accompagnement « Enfance et Adolescence du pays de l'Amandinois » 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

L'institut médico éducatif Léonce Malécot a été créé par l'APEI du Valenciennois en 1972.

L'établissement est implanté dans la ville de Saint Amand les Eaux, à 2 kms de la gare et à 2,5 kms du centre-ville ; un environnement pourvu de services liés à la prise en charge des jeunes : loisirs, commerces, entreprises, équipements culturels, sportifs, de santé, services réguliers d'autobus. Ceci constitue des atouts pour les apprentissages à visée d'insertion sociale.

Il est ouvert du lundi au vendredi. Une permanence téléphonique est assurée toute la journée de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30. En dehors de ces périodes, un accès à un répondeur est mis en place sur lequel on peut laisser un message ou joindre le cadre de permanence en cas d'urgence.

Présentation de l'établissement :

L'IME est constitué de différents bâtiments construits au milieu d'un cadre verdoyant. A ce jour, l'implantation de ces différents édifices permet de fonctionner par pôles, dédiés par âges mais aussi par fonctions :

- Pôle accueil et administratif : chef de service administratif, secrétaire de direction, secrétaires, comptables
- Pôle social : bureau des assistantes sociales, ainsi qu'un accueil famille
- Pôle Enfance (de plain-pied) : groupes de vie
- Pôle Ados (construit sur un étage) : groupes de vie et salle de réunion. Des ateliers pré professionnels sont implantés à l'arrière du pôle Adolescents.
- Pôle scolaire : 3 classes (deux au rez-de-chaussée et une à l'étage).
- Pôle APAS : une grande salle des sports
- Un bureau des services généraux
- Plusieurs salles de restauration autour d'une cuisine centrale
- Un garage
- Un foyer d'accueil pour accueillir les jeunes le matin.

Ces infrastructures- bâtiments, salles, équipements, constituent des éléments essentiels à l'apprentissage.

Au vu de l'accueil plus important de TSA et afin d'améliorer nos réponses aux besoins des usagers, le pôle Enfance se dotera prochainement d'une extension. On veillera à une meilleure accessibilité pour tous, à des locaux plus adaptés avec prise en compte des particularités sensorielles.

L'agrandissement du réfectoire verra prochainement le jour afin de permettre aux jeunes de bénéficier de plus de places, d'un bien-être mais également pour les jeunes atteints de troubles du spectre autistique, de déjeuner dans un confort acoustique plus adapté.

Une réflexion est en cours sur la réorganisation globale du fonctionnement de l'IME et de l'occupation des locaux.

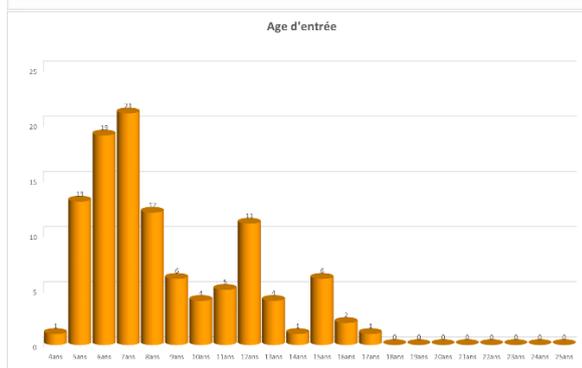
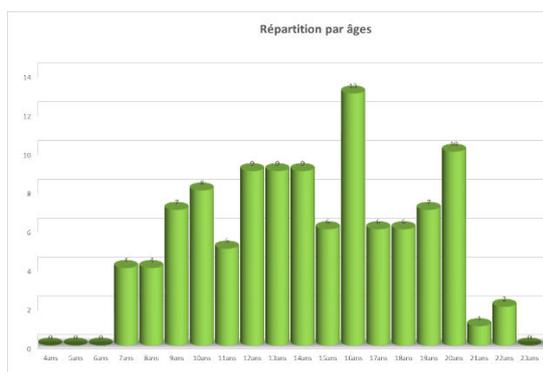
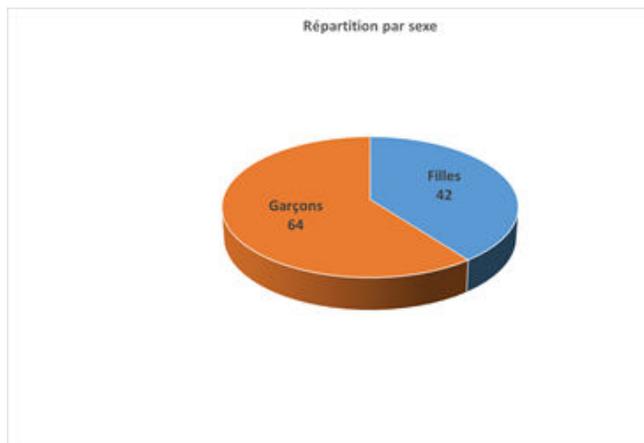
## I.4. Les publics accueillis

### I-4.1. Présentation générale des publics accompagnés

Données recueillies à partir de l'étude de population réalisée en mars 2021 et des bilans diagnostiques effectués régulièrement par l'équipe médicale et paramédicale.

106 enfants et adolescents accueillis en  
mars 2021

64 garçons, 42 filles  
 Agés de 7 à 22ans  
 La plupart des admissions se réalisent entre 6 et 8 ans.  
 Quelques admissions se font également à l'âge de l'entrée au collège ou au lycée.



## I-4.2. Repères statistiques des publics accompagnés

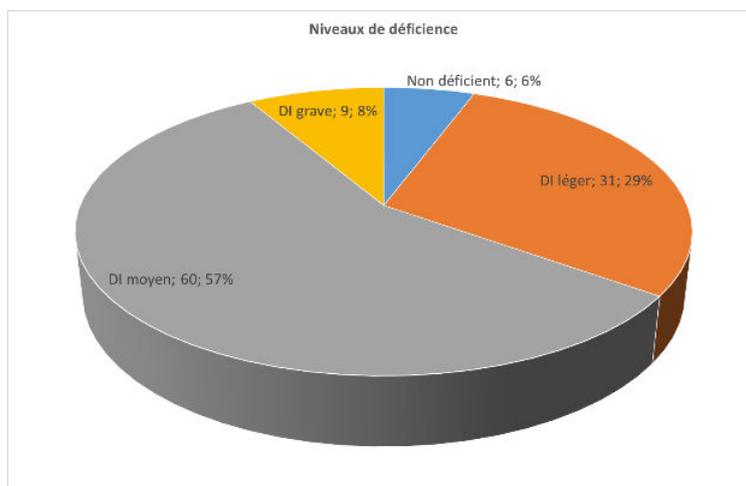
### Niveaux de déficience intellectuelle

29% des usagers sont porteurs d'une déficience intellectuelle légère

57% sont déficients intellectuels moyens

8% sont porteurs d'une déficience sévère

6% ne sont pas déficients intellectuels

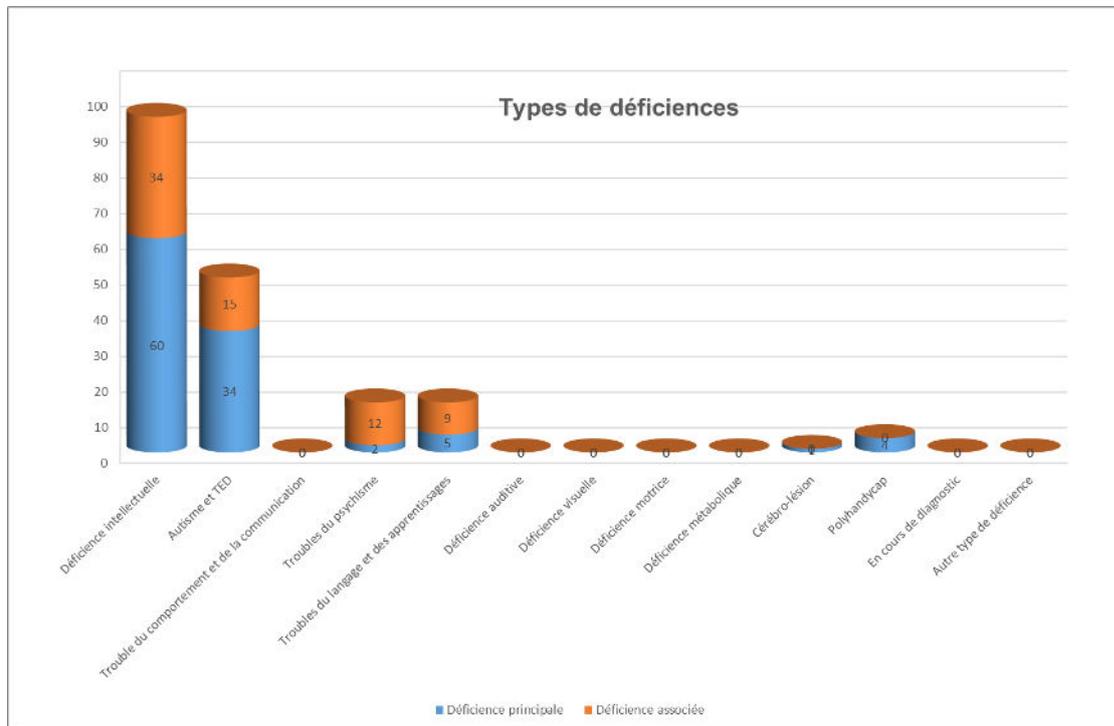


## Déficiences principales et associées

Le DSM définit les troubles neurodéveloppementaux qui comprennent :

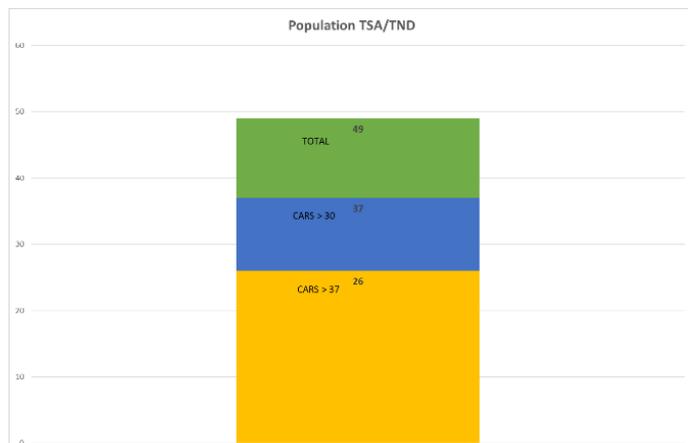
- Les troubles du développement intellectuel (déficience intellectuelle)
- Les troubles de la communication (troubles du langage)
- Les troubles du spectre de l'autisme (autisme et autres TED)
- Le déficit de l'attention/hyperactivité
- Les troubles spécifiques des apprentissages
- Les troubles développementaux de la coordination
- Les troubles du neurodéveloppement d'origine spécifiée (génétique, toxique, neurologique ...) ou non spécifiée

La quasi-totalité des enfants et adolescents accompagnés par l'IME de St Amand relève donc de la définition des Troubles du neurodéveloppement selon le DSM5



En affinant les critères diagnostiques, 49 enfants et adolescents remplissent les critères des Trouble du spectre autistique (TSA F84.0) et autres TED (F84.9) selon le DSM IV et DSM5

Parmi ces 49 usagers, l'échelle CARS a été appliquée, elle cotait positivement pour 37 d'entre eux (CARS >30) et l'intensité était considérée comme sévère pour 26 usagers (CARS >37)



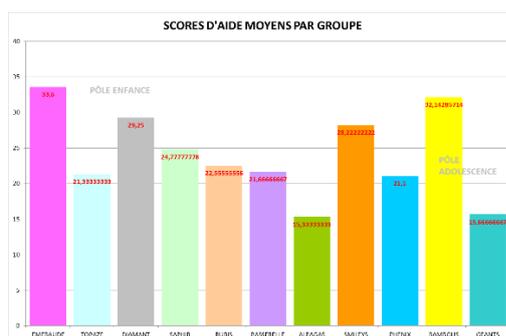
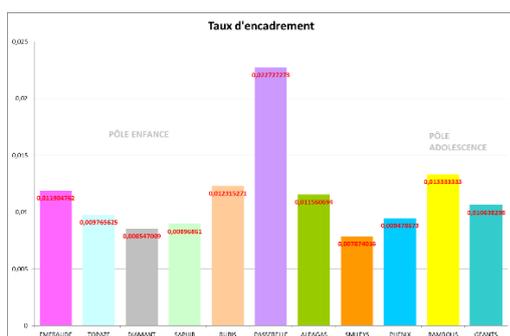
## I-4.3. Intensité des besoins de la population accueillie

Pour évaluer les besoins d'accompagnement des enfants et adolescents accompagnés, l'établissement a élaboré un outil simple facilement applicable permettant d'objectiver les nécessités d'accompagnement pour chaque usager

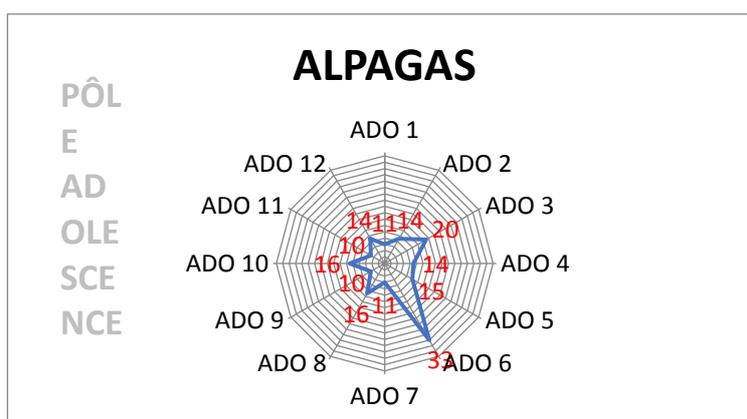
Pour 10 domaines du quotidien, un score est attribué en fonction des besoins requis par l'utilisateur :

- Besoin d'accompagnement pour l'élimination, les changes
- Besoin d'accompagnement pour les repas
- Nécessité d'aménagement, d'adaptation en raison de troubles du comportement
- Besoins en outils ou aménagements et structuration spécifique
- Besoin et soutien au niveau de la communication
- Accompagnement pour l'habillage/déshabillage
- Accompagnement pour les actes d'hygiène
- Soutien pour les temps occupationnels
- Accompagnement sur l'aspect moteur des déplacements
- Accompagnement au niveau santé

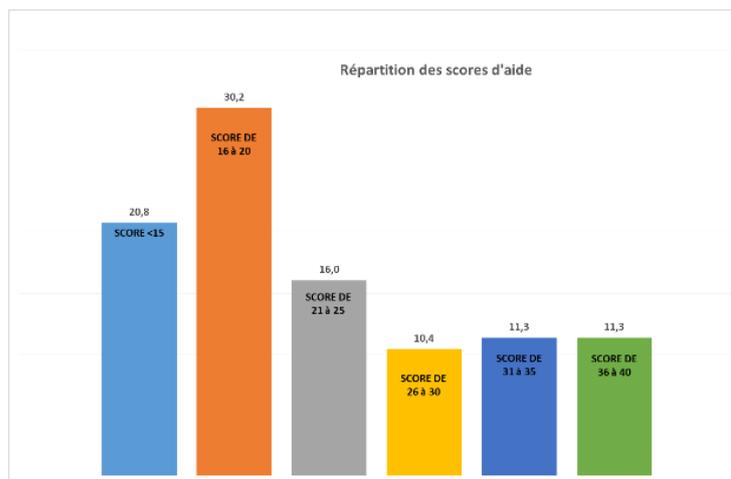
Le score de 1 est donné si l'utilisateur est autonome, 2 si une aide partielle légère est apportée, 3 en cas d'aide partielle importante et un score de 4 si une aide totale doit être fournie.



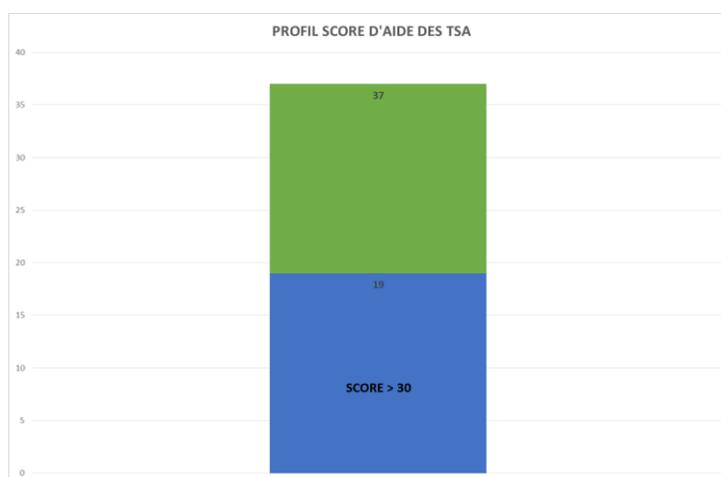
L'établissement travaillant sur la base de l'hétérogénéité d'accueil au sein des groupes, cet outil permet de repérer les disparités, de maintenir un équilibre entre les profils des jeunes accueillis, d'harmoniser la composition des groupes et d'adapter les taux d'encadrement.



Plus de 22% (24) de l'effectif des enfants et adolescents demandent une aide importante ou totale dans leur accompagnement au quotidien.



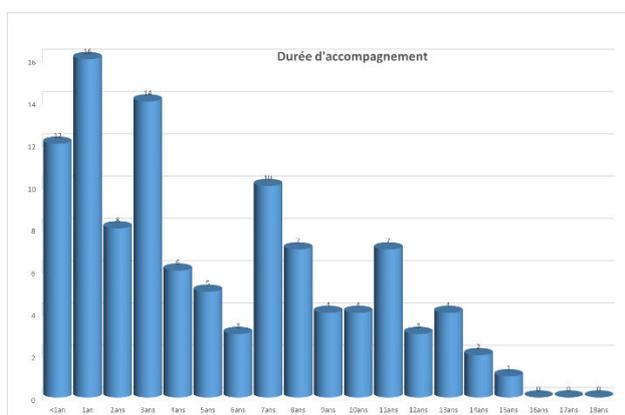
Parmi les 37 usagers pour lesquels la CARS cotait positivement, 19 ont un score d'aide supérieur à 30

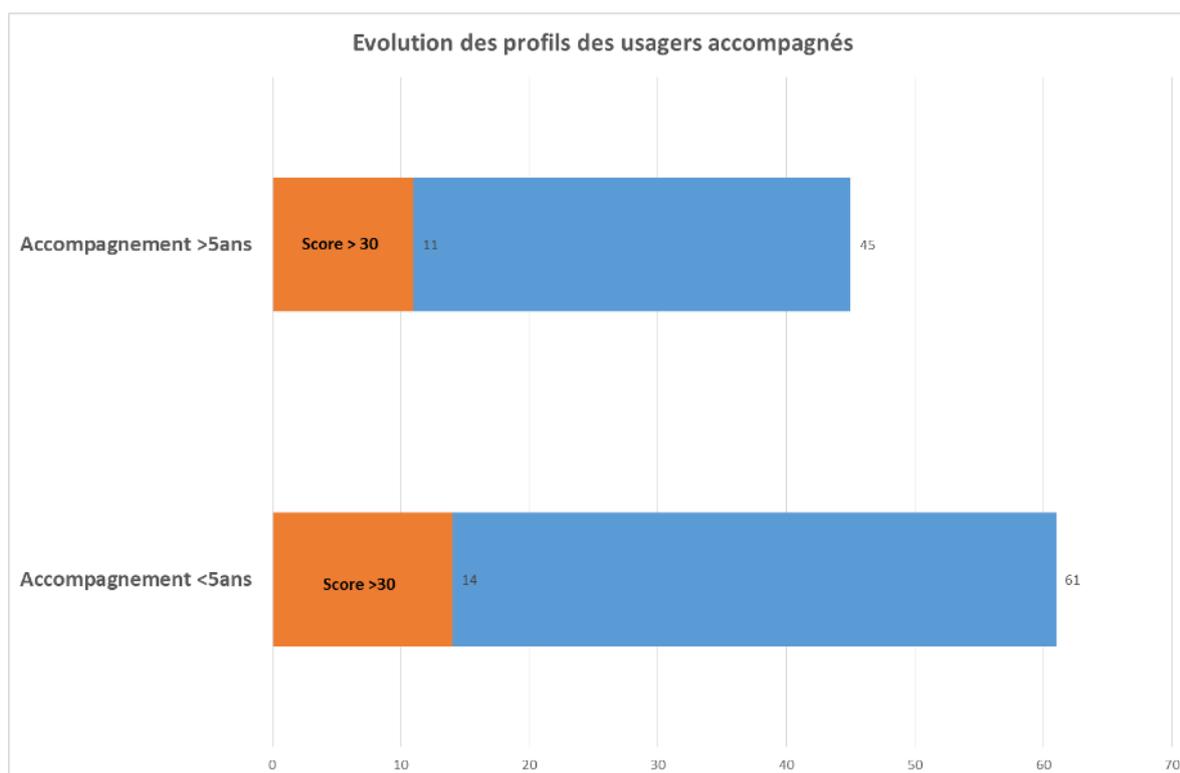


#### I-4.4. Durée d'accompagnement

La moyenne actuelle de durée d'accompagnement est assez faible d'un peu moins de 5 ans, en raison d'un turnover récent important.

En effet, il y a eu 61 nouveaux admis ces 5 dernières années, dont presque un quart 23% avait un score d'accompagnement élevé (>30)





## I-4.5. Situation sociale des familles

Sur 105 personnes accompagnées au 1<sup>er</sup> janvier 2021 :

**41, soit 39 %, font l'objet d'une ou plusieurs mesures de protection ou bénéficient d'un suivi socio-éducatif** répartis comme suit :

- 19 placements en famille d'accueil
- 13 bénéficient d'une AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert)
- 1 bénéficie d'une IEAD (Intervention Educative à Domicile)
- 7 ont un suivi social de l'UTPAS
- 1 personne est sous tutelle

### 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 d'accompagnement (IME-Sessad) :

Un certain nombre d'enfants souffrant notamment de déficience intellectuelle légère et moyenne, autrefois intégrés dans des dispositifs spécialisés (classes SEGPA, ULIS, IME<sup>2</sup>, ...) sont désormais inclus en milieu dit « ordinaire », les structures spécialisées recentrant leur accompagnement auprès de jeunes confrontés à un handicap plus lourd et complexe. Or, on constate dans certaines situations que :

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

- 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 « normale », 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 (ex : un adolescent qui joue à faire l'avion dans la cour, ...)
- 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 handicap mental,
- Si quelques parents vivent, dans un premier temps, de façon valorisante l'inclusion de leur enfant en milieu dit « ordinaire », la majorité d'entre eux s'inquiètent, vivent difficilement l'absence d'accompagnement en « milieu protégé » (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 économique, ...) à la démarche inclusive, au changement de regard porté sur le handicap
- Partager nos connaissances et participer à la sensibilisation / formation des enseignants intervenant en milieu « ordinaire »,
- S'adapter aux éventuelles évolutions du public orienté au sein de l'établissement (majorité d'enfants souffrant d'une déficience profonde ou sévère, accueil d'enfants souffrant de Troubles du Spectre de l'Autisme, 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 constituer un « dispositif renforcé » pour répondre aux besoins des enfants et familles les plus en difficulté ou pour couvrir des besoins non satisfaits (jeunes « entre deux »), des passerelles entre dispositif spécialisé et milieu « ordinaire » ;
  - Etudier l'opportunité de se positionner en tant que Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) au service de l'inclusion des personnes handicapées (Rapport Piveteau : « zéro sans solution »),
  - Mener des actions de sensibilisation auprès des élèves sur la démarche inclusive, participer à la formation des enseignants
- Poursuivre les réflexions sur l'évolution des publics et les réponses à apporter (adaptation) au sein du Dispositif d'Accompagnement.

## ❖ 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 dit 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 de la sortie du dispositif (pôle adolescence) dans la sécurisation des parcours

## ❖ 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'utilisateur,
- Les besoins exprimés par les parents.

Nous pourrions même y intégrer 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 »

Sur certaines périodes, les familles et les enfants ont besoin de périodes 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, ... L'intégration en internat, sur une semaine par exemple, peut ainsi s'avérer pertinente pour l'enfant et ses parents.

- 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
- Améliorer les propositions d'accompagnement pour les enfants et familles les plus en difficulté,
- 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 dans le développement des jeunes enfants,

### Les actions

- Mener une réflexion sur l'amélioration des différentes articulations et « moments de passage » :
  - Mise en œuvre de « 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 », (« dispositif renforcé »),
  - Développer les périodes d'immersion auprès des autres établissements lors des orientations (sorties du dispositif),
- Développer un projet de « Dispositif renforcé » qui permettrait d'intensifier pour les enfants et familles les plus en difficultés :
  - Le nombre de séances éducatives individuelles et collectives,
  - L'accompagnement social
  - De développer des actions de soutien à la parentalité
- Poursuivre le développement et les partenariats en matière d'accès aux loisirs et à la culture ;
- Etudier les possibilités et l'opportunité de développer des actions de prévention auprès des parents sur l'utilisation des écrans ;

## I.5. Forces et faiblesses de l'établissement (Swot)

Forces	Difficultés / Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La capacité d'adaptation, souplesse, des équipes et des services,</li> <li>- Un mode d'organisation et de management qui intègre l'individualisation de l'accompagnement et la réponse aux besoins individuels des usagers,</li> <li>- Un « savoir-faire éducatif » : des pratiques professionnelles, méthodes éducatives et outils pédagogiques adaptées aux profils, problématiques et besoins des enfants,</li> <li>- Le fort engagement dans une dynamique de formation de l'ensemble des professionnels,</li> <li>- La pluridisciplinarité des équipes,</li> <li>- Un plateau technique qui offre de nombreuses ressources et des possibilités de mutualisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Face à l'évolution du public : une adaptation qui trouve aujourd'hui ses limites et peut difficilement aller plus loin : la question des moyens et/ou du taux d'encadrement se pose</li> <li>- Certains postes sont non pourvus ou insuffisamment pourvus, notamment paramédicaux, pour répondre à l'ensemble des besoins des usagers et aux demandes des familles : orthophonistes, ergothérapeutes, ...</li> <li>- La complexité à adapter les repas aux problématiques de « l'oralité » nécessitant notamment la poursuite de la formation des professionnels,</li> <li>- Un nombre important de professionnels intervenant auprès du jeune, nécessitant de nombreuses articulations et concertations,</li> <li>- La complexité des transports : durée, formation des intervenants, périmètre géographique, ...</li> <li>- L'organisation en Pôles qui limite la proximité avec les intervenants du Pôle soin</li> <li>- Une problématique d'accès à internet</li> <li>- La communication et transmissions entre les services,</li> <li>- Des temps de réunion restreints et/ou complexes à organiser en dehors du temps de présence des jeunes.</li> </ul>

Opportunités	Menaces / Enjeux
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'appartenance à une Association reconnue et importante : diversité des réponses, présence territoriale, ressources et mutualisation, ...</li> <li>- Un dispositif et un plateau technique qui offrent une large palette de services au bénéfice des usagers</li> <li>- Le professionnalisme des intervenants et les réponses pluridisciplinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les enjeux en lien avec les évolutions du secteur (« Société inclusive », séraphin PH, ...) qui soulèvent de nombreuses questions et/ou incertitudes : quelles évolutions des missions et des postes (éducateurs techniques, ...), moyens pour répondre aux besoins des usagers (taux d'encadrement, ...), ...</li> <li>- Les difficultés de recrutement sur les postes paramédicaux (orthophonistes, ...) et la question de l'attractivité des postes (turnover important, ...)</li> </ul>

## PARTIE 2 : LES PRINCIPES D'INTERVENTION

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

#### II-1.1. La procédure d'admission

Elle se déroule comme suit :

❖ **Phase d'information :**

La secrétaire de direction reçoit les demandes d'admission des parents et/ou des partenaires extérieurs qui sollicitent une place dans l'établissement. Elle oriente la famille vers la secrétaire gestionnaire de la liste d'attente Enfance de l'APEI du Valenciennois.

**A réception du dossier de l'usager orienté vers l'IME « Léonce Malécot » après passage en commission de la liste d'attente enfance, l'enfant est inscrit sur la liste d'attente. Le processus de préadmission démarre.**

Il est à rappeler que pour toute entrée dans l'établissement, les priorités suivantes sont avancées :

- continuité de parcours de l'enfant (éviter toute rupture d'accompagnement),
- territoire associatif (Valenciennois)
- urgence sociale

Plusieurs acteurs interviennent durant la phase préalable aux rendez-vous d'admission :

- **Le/la psychologue** (avec l'accord écrit du représentant légal) recueille les évaluations psychométriques qui ont motivé l'orientation : psycho scolaire, services sanitaires (CAMPS, Hôpital de jour, CMP...) et médico-sociaux (SESSAD). Si besoin, il/elle prend rendez-vous pour réaliser une évaluation psychologique. Le/la psychologue recueille également les comptes rendus de l'ESS et GevaSco auprès de l'enseignant référent ainsi qu'un éventuel livret de compétences de l'élève et les évaluations réalisées par l'enseignant
- **Le médecin** recueille les éléments médicaux
- **Le Chef de Service Educatif** recueille le projet d'accompagnement (le cas échéant et selon l'origine de la demande).

❖ **Les rendez-vous d'admission :**

Cette phase comporte plusieurs rendez-vous au cours desquels les professionnels recueillent les attentes et les besoins de l'usager et de sa famille:

**- La rencontre entre la direction, le(s) Chef(s) de Service Educatif, la famille et l'usager :**

L'association gestionnaire, l'établissement et son fonctionnement sont présentés.  
Les besoins, attentes et questionnements de l'enfant et de ses parents sont exposés.

Les parents et l'enfant visitent l'établissement. Sur demande de la famille, une visite de l'internat peut être effectuée par le Chef de Service de l'internat.

**- La rencontre avec le médecin, le psychologue, la famille et l'usager**

Lors de ce rendez-vous, des échanges ont lieu autour du parcours médical et scolaire de l'enfant. Le médecin évalue les potentialités de l'enfant, définit ses besoins et indique les priorités de rééducation qui feront l'objet d'un bilan.

**A la suite de ces rencontres, une mise en commun est réalisée pour décider de la poursuite ou non de l'admission :**

- Si l'avis de la commission d'admission est défavorable, (dans le cas d'une inadéquation entre la situation de l'enfant et les moyens de l'établissement) la décision est motivée par téléphone par le directeur ou le chef de service éducatif et un courrier est envoyé à la famille par le secrétariat.
- Si l'avis de la commission d'admission est favorable :

Une **visite à domicile par l'assistante sociale** est prévue afin de cerner l'environnement familial et social de l'enfant. S'en suit alors une phase d'observation.

La présentation de l'usager et sa famille est faite aux équipes du pôle Enfance ou Ados, de l'internat et du pôle soins en réunion d'équipe. Seules les informations qui serviront à l'accompagnement de l'usager sont communiquées.

❖ **La phase d'observation**

Le(s) chef(s) de service éducatif programme(nt) des **journées d'observation** sur le semi-internat, pouvant être couplées avec un **accueil** d'observation à l'internat le cas échéant.

Les regards croisés de l'ensemble des professionnels permettent d'évaluer les besoins de l'enfant ou adolescent avec les écrits de chaque professionnel du soin, du scolaire, de l'assistante sociale, de l'APAS, de l'éducatif (avec des bilans succincts). Ils définissent également les modalités d'accueil (choix du groupe éducatif, etc.).

❖ **L'admission** :

Après l'avis favorable de la commission d'admission, le secrétariat constitue le dossier unique de l'usager et envoie un courrier de confirmation à la famille. Ce courrier précise les horaires de l'établissement, les horaires de ramassage et les indications d'ordre médical (courrier sur la gestion et la distribution des médicaments) et demande de fournir les documents administratifs qui pourraient être manquants.

Le paragraphe II.1.3, ci-dessous, décrit la phase d'accueil réservée pour tout nouvel enfant admis.

## II-1.2. La contractualisation

Après avis favorable de la commission d'admission, un rendez-vous est programmé entre la famille et le Chef de Service Educatif pour formaliser l'admission et remettre le Contrat de Séjour.

Le **contrat de séjour** est signé par la famille, ou le représentant légal, et l'usager lui-même. Il est remis à chaque personne au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Il fixe :

- la durée de l'accueil (déterminée par la notification d'orientation de la MDPH),
- les objectifs de l'accueil,
- les prestations mises en œuvre,
- les conditions d'accueil,
- les conditions de participation financière des représentants légaux
- les informations et accès aux données à caractère personnel.

Les objectifs et prestations mises en œuvres étant réévalués lors du PPI (cf paragraphe II-2 portant sur l'accompagnement proposé), au minimum une fois par an, **un avenant au contrat de séjour** est signé par l'utilisateur et son représentant légal contractualisant le Projet Personnel Individualisé.

### II-1.3. L'accueil

Les rencontres et la visite de l'établissement décrites dans la procédure d'admission ci-dessus, auront déjà permis d'assurer un accueil serein pour le premier jour de l'utilisateur et de faciliter son intégration au sein de l'établissement.

Un soin particulier est apporté afin **d'adapter et d'individualiser** l'accueil aux situations de l'enfant ou de sa famille.

Pour son premier jour d'accueil, l'enfant est accompagné par ses parents et il leur est proposé de venir le chercher s'ils le souhaitent.

Lorsque l'admission se fait en début d'année scolaire, un accueil collectif des nouveaux usagers et de leurs parents est organisé par les chefs de services, dans **un temps convivial**, pour leur présenter les différents professionnels qui interviennent auprès de leurs enfants (éducateurs référents, chauffeurs et accompagnateurs, infirmière, assistantes sociales et secrétaires). En cas d'admission en cours d'année, la procédure est adaptée mais un **accueil privilégié** est réservé par le chef de service pour la présentation des personnes ressources.

Une veille particulière est apportée le premier jour d'accueil pour répondre aux questions des parents.

Dès son premier jour d'accueil, l'enfant rejoint le groupe de vie qui aura été déterminé à l'issue des journées d'observation pour répondre le mieux à sa situation. Généralement, il s'agit du groupe sur lequel il avait pu passer les journées d'observation et où il a pu prendre quelques repères. Si le groupe devait être différent, l'éducateur référent sera détaché le temps d'accompagner individuellement l'enfant.

Une attention particulière est portée lors des passages entre pôle enfance et pôle adolescent ou lors de l'entrée en internat.

En termes de transversalité, des temps de concertation sont organisés entre les équipes lors du passage d'un enfant d'un groupe de vie à l'autre (Pôle enfance – pôle Adolescence, Orientation Sessad, ...). Ces temps de travail, visant à présenter le jeune, ses besoins, difficultés, ... sont réalisés en équipes.

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

Pour autant, l'organisation des activités va s'opérer à partir des besoins des jeunes (**activités selon les besoins individuels**), en dehors ou au-delà du critère d'âge. Un jeune est donc susceptible de participer à des activités au cours de la journée 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. L'accompagnement proposé

### 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, ...) 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 pluridisciplinaire sur certains « moments clés » du parcours de la personne ou en fonction des besoins,
- 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 (« groupe de besoins », ...)
- Des décisions et une élaboration des projets personnalisés effectuées en équipe pluridisciplinaire,

La durée moyenne de l'accompagnement au sein de l'IME est de 5 ans.

#### ❖ **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 :

- A la demande des médecins de l'établissement, des bilans complémentaires peuvent être demandés aux familles (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 ou des compétences professionnelles;
- 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 et souhaits 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

#### ❖ **Le chef de service éducatif**

Par délégation de la directrice :

- Il/elle a pour mission de mettre en œuvre les orientations stratégiques décidées par l'Association, qu'il/elle est chargé/e de décliner de manière opérationnelle, en les consolidant et en les développant.

- Il/elle coordonne le fonctionnement du service et anime les instances de travail collectif (réunion d'équipe, réunion pluridisciplinaire, réunion de cohérence et de projet personnalisé).
- Il/elle organise l'activité du service et il/elle est le garant de la mise en œuvre de conditions favorables à un travail de qualité, tant pour les professionnels que pour les usagers.
- Il/elle est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets individualisés d'accompagnement et formalise la contractualisation des relations entre le service et les enfants/adolescents et les partenaires extérieurs si nécessaire.
- Il/elle assure les entretiens annuels d'appréciation et professionnels.
- Il/elle recrute les remplaçants si besoin.
- Il/elle régule les relations internes au sein de l'équipe.

❖ **La coordinatrice de parcours**

**Veille à la cohérence de l'accompagnement individualisé pendant toute la durée de son parcours au sein de l'IME**

❖ **Une équipe éducative constituée à partir de métiers complémentaires :**

Si l'ensemble de l'équipe éducative s'attache à accompagner au quotidien les enfants qui lui sont confiés, à partir de l'élaboration et de la mise en œuvre des Projets Personnels Individualisés (PPI), sa composition s'appuie sur **quatre « compétences métiers » complémentaires**. Chaque métier comporte des missions spécifiques, avec notamment<sup>3</sup> :

- Les Accompagnants Educatifs et Social (AES, anciennement Aide Médico-Psychologique, AMP) :  
« Il accompagne les personnes accueillies dans tous les actes de la vie courante, en fonction de leur degré d'autonomie et de leurs moyens de communication. Il aide à la mise en œuvre des soins, de l'hygiène, du confort et du bien-être de la personne (toilette, repas ; entretiens de l'environnement immédiat, accompagnement lors d'activité.)  
Dans le cadre de l'organisation de l'établissement, il assure les conduites de retour des personnes accueillies ».
- Les Moniteurs Educateurs (ME) :  
« Il aide quotidiennement à instaurer, restaurer ou préserver l'adaptation sociale et l'autonomie des personnes accueillies dans le respect de ses potentialités et en adéquation avec le PPI.  
Il participe à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes en relation avec l'équipe éducative.  
Dans le cadre de l'organisation de l'établissement, il est référent de la personne accueillie.  
L'accompagnement global se fait dans le cadre d'un travail en équipe pluridisciplinaire. »
- Les Educateurs Spécialisés (ES) et Educateurs Jeunes Enfants (EJE)  
« Il accompagne la personne accueillie en tenant compte de son histoire et favorise le développement de celle-ci dans le respect de ses potentialités et en adéquation avec le PPI.  
Cet accompagnement global se fait dans le cadre d'un travail en équipe pluridisciplinaire.  
Il coordonne les projets d'activités en lien et avec la validation des Chefs de Service.  
Dans le cadre de l'organisation de l'établissement, il est référent de la personne accueillie.  
Il est garant du projet de groupe.  
L'accompagnement de la personne accueillie se réalise en pôle, groupes et/ou activités et dans une organisation tenant compte de l'emploi du temps de l'enfant et des prises en charges individuelles et collectives.  
Il est à l'initiative de la mise en place d'outils de communication en direction des personnes accueillies et de l'équipe éducative.

---

<sup>3</sup> Le détail des fiches de poste relatives à ces quatre fonctions est intégré aux annexes.

Les éducateurs spécialisés peuvent se voir confier des missions spécifiques, en accord avec le chef de service, telles que :

- Le suivi des écrits en vue du PPI,
  - Propositions d'organisation du service, de la cantine, des récréations ; en cas d'absence de salariés,
  - Comptes rendus de réunions,
  - Activités culturelles,
  - Environnement, développement durable,
  - Nouvelles technologies.
  -
- **Les Educateurs techniques (Pôle Ados)**

Les éducateurs techniques interviennent au sein des ateliers pré professionnels du pôle Ados.

Dans ce cadre, ils accompagnent les adolescents et les jeunes adultes. Ils mettent en œuvre des activités techniques et professionnelles dans différents corps de métier (Espaces verts, Bati pro (métiers du bâtiment), MHL (maintenance et hygiène des locaux), blanchisserie) : organisation des activités, développement d'une démarche d'initiation et de formation pré professionnelle adaptée au public et aux ressources de l'environnement. Ils évaluent les apprentissages et les capacités techniques des jeunes afin de participer à l'élaboration et à la mise en application des projets personnels individualisés.

Ils participent au travail en pluridisciplinarité et est en lien avec les ESAT afin de mettre en places des stages tout au long de l'année.

En complémentarité avec ces ateliers techniques, proposés par les éducateurs techniques, des éducateurs spécialisés ont mis en place des ateliers à visée d'actions plus éducatives : gestion du lieu de vie, atelier rénovation des meubles, atelier mosaïque, atelier horticole. Ceci pour mieux répondre aux besoins et profils des jeunes accueillis.

#### ❖ **Hétérogénéité des besoins des usagers et individualisation de la prise en charge**

Les orientations et notifications MDPH donnent une indication relative au handicap mental, à partir d'un premier diagnostic. Pour autant, l'identification des besoins des personnes va s'affiner au fur et à mesure de la connaissance et de l'évaluation menée par les équipes, de leur parcours et de leur évolution. Outre ces besoins, il convient d'intégrer les demandes, attentes, aspirations, ... des usagers et de leur famille. **Individualiser la prise en charge, c'est donc prendre en compte une multitude de facteurs** en lien avec le handicap et ses manifestations, **l'histoire singulière** de chaque personne et de sa famille, ses/leurs attentes,

...

Au-delà des formules, l'objectif de l'individualisation de l'accompagnement est donc ambitieux, complexe tant les besoins et situations sont, de fait, diversifiées.

A titre d'exemple<sup>4</sup> et en réduisant la question des besoins à la seule approche clinique, deux principaux types de manifestations définissent les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) : les troubles de la communication et des interactions sociales, les comportements stéréotypés et intérêts restreints. Il existe de plus des particularités communes aux TSA : sensorielles et cognitives.

Pour autant, les conséquences de ces manifestations cliniques sur la réalisation de leurs activités et leur participation sociale sont variables en fonction notamment des personnes et de leur environnement. Ceci signifie que la façon dont les Troubles du Spectre de l'Autisme se manifestent est multiple avec des profils cliniques hétérogènes résultant de la variété des symptômes, du degré d'autisme présenté, des pathologies et troubles éventuellement associés, de la présence ou non d'une déficience intellectuelle et de l'évolution

---

<sup>4</sup> Nous donnons ici des exemples en lien avec les TSA mais une même diversité des situations pourrait être présentée pour les personnes en situation de déficience intellectuelle, ...

propre de la personne, ... La nature et l'intensité des troubles varient selon les personnes, mais aussi au cours du temps pour une même personne.

Au-delà du diagnostic initial, cette hétérogénéité des profils, des besoins, des situations cliniques, nécessite donc **d'adapter en permanence les prestations d'accompagnement proposées en termes de contenus éducatifs et pédagogiques** (mode de prise en charge, taux d'encadrement, outils, activités proposées, ...), **d'aménagement des lieux de vie** (Hyper / hypo sensibilités, ...), de **formation** des équipes pluridisciplinaires, ...

**Répondre à l'enjeu de l'individualisation de la prise en charge** nécessite notamment :

- Une forte capacité d'adaptation des équipes,
- Un mode de management qui accompagne les équipes au changement (formation, co-construction des réponses, démarche participative et association des équipes à l'organisation des emplois du temps des enfants, aux prises en charges individuelles et collectives, ...)
- Un mode d'organisation qui intègre cette prise en compte des besoins individuels des usagers

❖ **Une organisation au service des besoins de l'utilisateur et l'adaptation des équipes comme réponse à l'individualisation de la prise en charge.**

**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 sa prise en charge.**

- 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.**

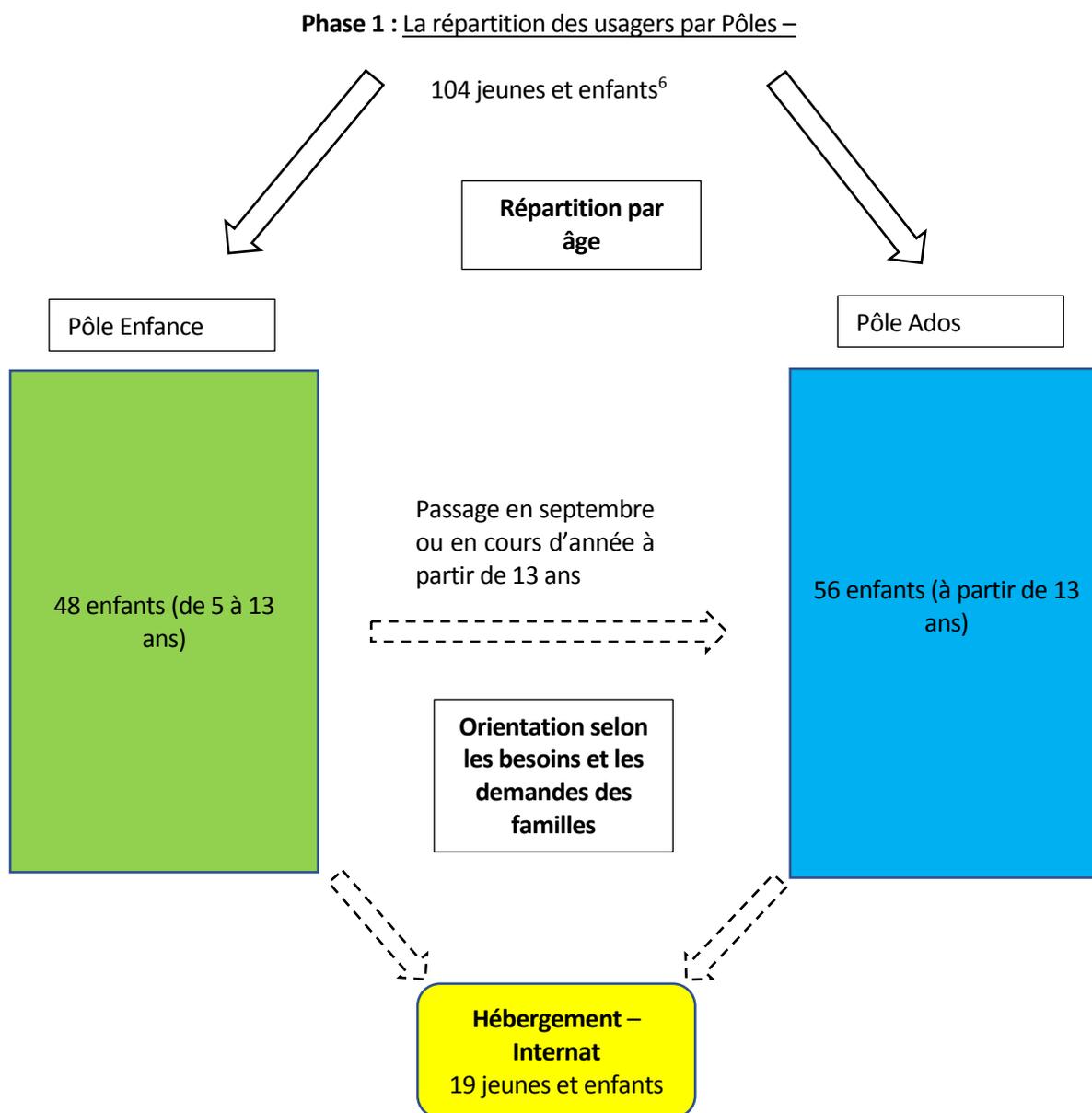
Les équipes vont donc tenir compte, en permanence, de ces deux dimensions, dans une forme d'équilibre visant à répondre au mieux aux besoins de chaque enfant.

A ce jour, cette dynamique se construit en trois temps :

- Une répartition entre le Pôle Enfance et le Pôle Adolescents qui s'opère essentiellement en fonction des âges.

- Au sein de chaque Pôle : la constitution des « **groupes de vie** », véritable groupe de référence pour l'utilisateur et les équipes. Ils sont constitués en tenant compte de l'âge ET des **problématiques des enfants**. Actuellement, il regroupe des jeunes rencontrant **des problématiques hétérogènes**.<sup>5</sup>
- **L'accès individualisé à la plateforme de services** : au quotidien, à partir de chaque groupe de vie, les enfants accèdent aux différents services, activités individuelles, en petits groupes ou en collectif (activités transversales, ...) **en fonction de leurs besoins**.

**Schématiquement, cette approche se traduit de la façon suivante en termes d'organisation au sein de l'établissement.**

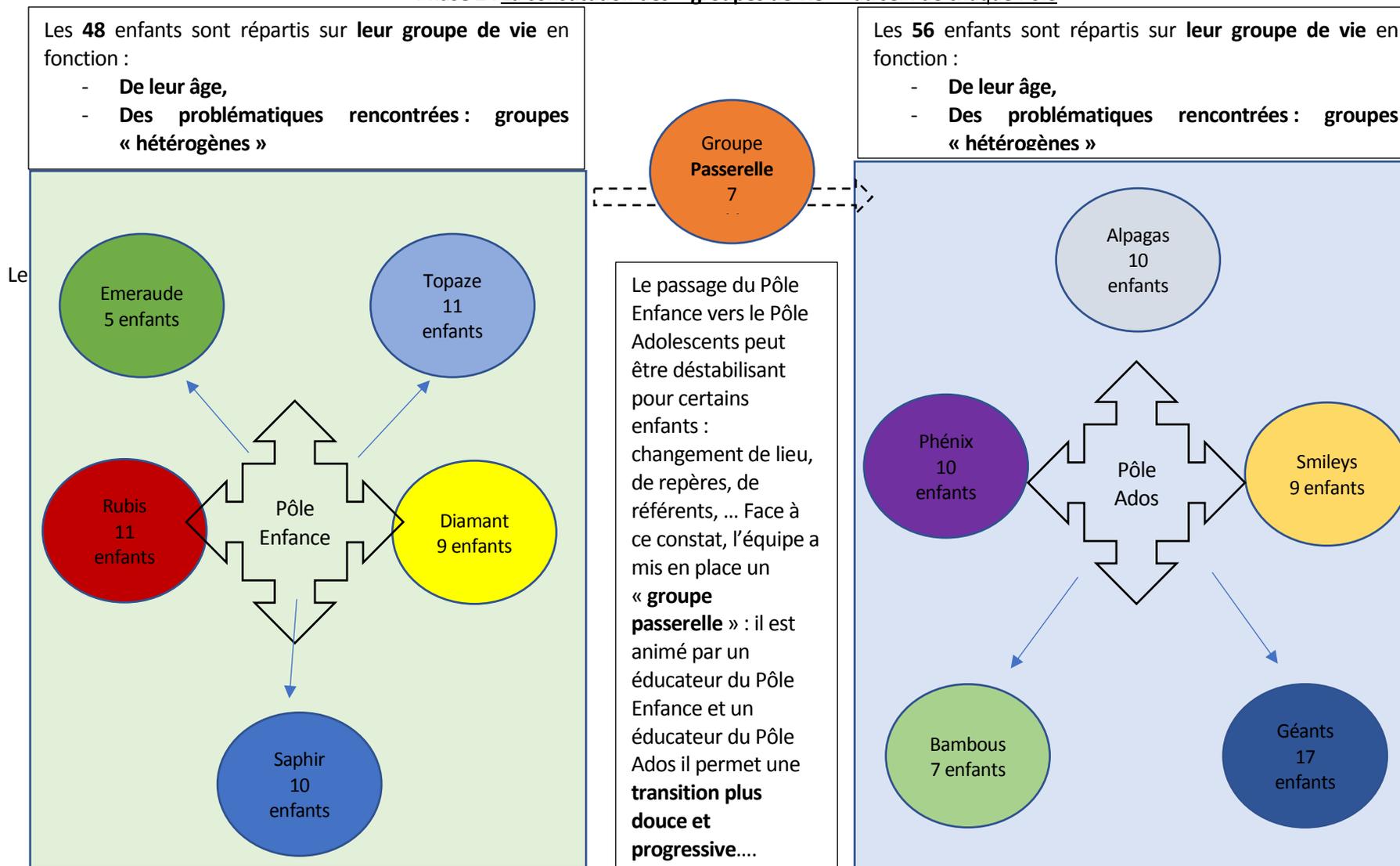


**Remarque :** l'orientation vers l'Internat s'effectue en fonction des demandes et des besoins des familles (dispositif de répit, ...). Le fonctionnement de l'internat fait l'objet d'une présentation spécifique au chapitre II-2.6. pages 39 à 43 du présent projet d'établissement.

<sup>5</sup> L'organisation des groupes de vie peut évoluer selon les années et la dynamique de groupes. Ainsi, certaines années ils sont constitués en « groupes homogènes »

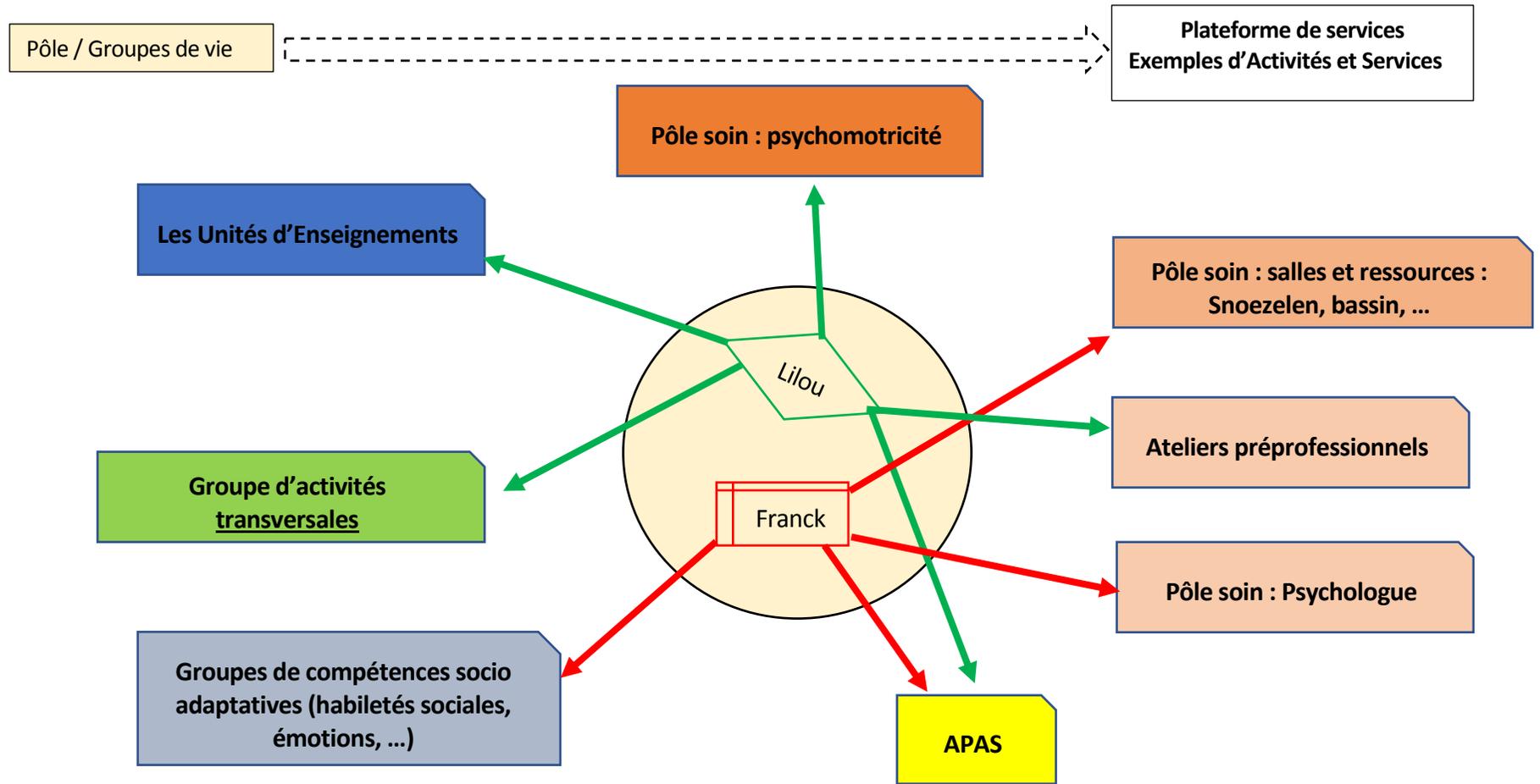
<sup>6</sup> Sur la base des effectifs de 2020

**Phase 2 : La constitution des « groupes de vie »<sup>7</sup> au sein de chaque Pôle**



<sup>7</sup> Les noms des groupes de vie et la répartition des effectifs sont donnés à titre indicatif car ils peuvent évoluer chaque année.

**Phase 3 : A partir de chaque « groupe de vie » : la mise en place des enseignements, du soin, des activités, ... « à la carte »**



Une orientation individualisée en fonction des besoins

Afin de compléter le schéma relatif à l'organisation de l'établissement et à l'individualisation de l'accompagnement, nous apportons ci-dessous quelques précisions complémentaires.

Les groupes de vie sont aussi des groupes de référence pour les jeunes (et les équipes). Les effectifs sur chacun des groupes de vie (de 5 à 11 enfants) sont en corrélation avec les problématiques et difficultés rencontrées par les enfants.

Le nombre de jeunes sur un groupe évolue tout au long de la journée, au fur et à mesure que chacun des enfants intègre, de façon individuelle, une activité, participe à une séance auprès de la psychomotricienne, est accompagné sur son unité d'enseignement, etc.

L'équipe éducative en charge de l'animation des groupes de vie doit donc faire preuve de souplesse et est amenée à « **faire de l'individuel au sein du collectif** ».

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, enseignant/ orthophoniste ou psychomotricien, ...

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 de moyen de communication avec les familles et pour les équipes.

#### ❖ Les activités proposées

La démarche vise à donner à chaque usager les outils dont il a besoin pour comprendre la vie quotidienne, faire face à son environnement et gagner en autonomie. Les pratiques professionnelles et méthodes utilisées tendent vers des approches cognitives et comportementales qui s'adaptent aux besoins des enfants :

- Des techniques éducatives : éducation structurée, (approche TEACH, ABA)
- Des outils de communication : PECS (Picture Exchange Communication System), LSF (Langue des Signes Française), pictogrammes/photos/objets en fonction du niveau de compréhension du jeune,
- Mise en place de rituels d'accueil, repères visuels et de routines sensorielles,
- Emploi du temps structurés et visuels,
- Travail autour des compétences sociales,
- Travail autour des autonomies résidentielles et domestiques.

En fonction des particularités, les locaux et une organisation de l'espace ont été en partie adaptés dans les groupes éducatifs (salle de travail, poste de travail individualisé, coin détente, douche et toilettes, ...)

Enfin, parmi les principales activités déployées (liste non exhaustive), on peut noter :

- Les Ateliers de compétences socio adaptatives,
- Les ateliers « communication », « estime de soi », ...
- Les groupes d'activités transversales :
  - o Ferme,
  - o Poterie,
  - o Plein air,
  - o Poney,
  - o Ludothèque, médiathèque,
  - o Snoezelen, bassin ludique, Tovertafel, ...

Et selon les besoins ou demandes : théâtre, lecture, contes, exercices d'expression et de langage, activités manuelles et manipulation, esthétisme, douche éducative, ...

Le dispositif est également complété, au sein du Pôle Ados, par les ateliers à visée professionnalisante encadrées par deux éducateurs techniques :

- Espaces verts, Horticulture,
- Bati prof : petites rénovations de bâtiment (clôture, réparation, ...)
- Maintenance et hygiène des locaux,
- Blanchisserie,
- Gestion du lieu de vie (autonomie domestique ou résidentiel +petits travaux de bricolage domestique, ...)
- Mosaïque, ...
- Stages d'immersion préprofessionnels (en interne ou en Esat quand cela est possible)

### Enjeux, difficultés et questionnements sur cette partie

L'enjeu principal auquel est aujourd'hui confronté l'établissement est en lien direct avec les **évolutions des difficultés des publics**.

A ce jour, l'établissement accueille et accompagne 50 enfants avec Troubles du Spectre de l'Autisme pour un agrément fixé à 32.

La sévérité des troubles s'est également **accentuée**.

La démarche inclusive visant à intégrer en milieu « ordinaire » les personnes porteuses de déficiences légères ou moyennes, amène l'établissement à accompagner de façon majoritaire des jeunes présentant des troubles sévères.

Pour répondre à cette évolution, la direction de l'établissement et les équipes ont fait preuve d'une forte adaptabilité afin de trouver les réponses les plus appropriées à l'individualisation de l'accompagnement, tant dans les pratiques éducatives qu'au niveau de l'organisation de l'établissement : groupes de besoin, groupe passerelles, aménagements des lieux de vie, adaptation du réfectoire, formation de l'ensemble des personnels, etc.

Pour autant, **cette adaptation trouve aujourd'hui ses limites**, la situation de nombreux enfants nécessitant un taux d'encadrement d'un pour un... Ce constat impacte l'ensemble des domaines de la prise en charge : éducative, pédagogique, l'enseignement, les soins, etc. Elle place également les équipes dans des **situations paradoxales** : entre les exigences de qualité de la prise en charge, de bien-être des enfants, de réponses à leurs besoins spécifiques, d'attentes légitimes des parents, ... et des moyens qui ne sont pas toujours en adéquation avec ces exigences et les valeurs défendues par l'établissement.

Cette tendance pose également la question de la configuration des ateliers préprofessionnels et de de leur évolution (missions des éducateurs techniques,)

### Objectifs

- ✓ Mettre en adéquation 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.
- ✓ Anticiper les éventuelles évolutions des missions en matière d'inclusion professionnelle

## Actions

- ✓ A défaut d'obtenir des moyens budgétaires complémentaires, étudier les possibilités, dans le cadre de la reconfiguration de l'offre (CPOM), de réduire le nombre d'enfants accueillis, à moyen constant, afin d'obtenir des taux d'encadrement en adéquation avec les besoins des usagers.
- ✓ Poursuivre les réflexions sur l'évolution possible des postes et missions en lien avec la professionnalisation (encadrants techniques, ...) et les orientations vers une « société inclusive ».

## ❖ La référence éducative

Chaque jeune accompagné bénéficie d'un éducateur 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 le chef de service, en réunion d'équipe, en fonction du nombre de jeunes en référence par éducateur (chaque éducateur est référent, en moyenne, de 6 à 10 enfants).

Le référent est garant de la cohérence du projet et du parcours de l'utilisateur.

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

### • Un rôle d'information, de coordination, de suivi et de rédaction associée

- Il assure le lien entre l'équipe pluridisciplinaire, la personne accompagnée et sa famille.
- 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 assure la mise en œuvre du PPI en veillant à la continuité de l'accompagnement, en recueillant les informations relatives à la globalité de l'accompagnement
- Il a un rôle d'alerte et de communication,
- 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 responsable de projet.
- 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.

## ❖ Les projets Personnalisés Individuels (PPI)

Le projet pour l'enfant est travaillé tout au long de l'année. Des rencontres avec les parents et le jeune peuvent s'organiser à leur demande ou en fonction des besoins. Sur le plan institutionnel, les parents sont rencontrés au minimum une fois par an lors de la révision des « emplois du temps » où certains axes du projet individuel peuvent être évoqués et ajustés.

Conformément à la loi 2002-2, le PPI est formalisé une fois par an.

Il consiste à contractualiser le projet individuel du jeune à partir du recueil des attentes, souhaits, besoins de l'enfant et de la demande de la famille. Il permet également de construire des objectifs de travail partagé entre l'équipe de professionnels, à partir des évaluations réalisées, le jeune et les parents.

L'élaboration formelle du PPI s'organise en deux temps :

- En amont, les assistantes sociales relèvent les attentes, besoins et remarques lors d'une visite au domicile des familles,
- Un « temps de cohérence » regroupant l'ensemble des professionnels qui interviennent dans l'accompagnement de l'enfant : échanges pluridisciplinaires, définition des priorités et des objectifs de travail individualisés, détermination des problématiques rencontrées, ...
- Le temps de rencontre et d'échanges avec l'enfant et ses représentants légaux, la cheffe de service, l'éducateur référent : relevé des attentes, co-construction du projet du jeune.

#### ❖ **Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance**

Comme le rappelle l'ANESM dans sa recommandation de bonnes pratiques professionnelle, la bientraitance désigne un état de bien-être complet, physique, psychique et social. La bientraitance suppose :

- Une mise en œuvre du PPI par une approche individualisée ;
- La promotion de bonnes pratiques dans l'Association ;
- La considération partagée envers toutes les personnes (usagers, parents, professionnels),
- La responsabilisation de tous les acteurs, la valorisation des usagers ;
- La prise en compte collective et l'acceptation collective des principes fondant le concept de bientraitance ;
- La qualité, la transparence de la gouvernance, de la dirigeance, du management et des pratiques, une éthique d'engagement réciproque parents /professionnels.

Cette culture de la bientraitance doit tout autant être partagée par les professionnels que par les enfants et leurs familles. Une attention particulière est maintenue sur les enfants les plus vulnérables.

La notion de bientraitance va bien au-delà du refus de la maltraitance et correspond à une recherche permanente de la qualité de service que l'établissement ou le service doit offrir à la personne.

Fort de sa volonté de lutter contre les risques de maltraitance, de promouvoir la qualité de service et de développer une culture collective de la bientraitance, l'association APEI a amorcé une longue réflexion à ce sujet. L'association a finalisé en 2006 et actualisé en 2012 un document définissant clairement la politique de l'APEI du Valenciennois en matière de prévention, d'évaluation, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et d'abus sexuels envers les personnes handicapées.

Ce guide est également un outil puisqu'il reprend l'ensemble des procédures à mettre en œuvre pour le signalement et la vigilance à propos des cas de maltraitance.

Chaque événement 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 travailler les pistes de corrections.

#### ❖ **Le travail avec les familles**

Les parents sont les premiers experts de leur enfant. Leurs conseils sont importants et la collaboration avec l'équipe éducative est essentielle pour répondre à leurs attentes.

La place des familles est essentielle, elles sont co-actrices de l'accompagnement et associées à l'élaboration du PPI.

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

La liaison famille/établissement peut être assurée au quotidien :

- Par l'intermédiaire des chauffeurs et accompagnateurs de transports (en IME)
- Par téléphone au secrétariat qui orientera en fonction de la demande auprès de l'éducateur référent, de l'Assistante sociale, du Chef de service ou de la Directrice.
- Par écrit adressé à la Directrice, au Chef de Service éducatif, à l'assistante sociale, au médecin, à l'infirmière ou tout personnel concerné
- Par l'intermédiaire de cahiers de liaison au Pôle Enfance, une application interactive sur le pôle enfance, les messageries électroniques avec certaines familles.

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

Des évènements festifs sont également organisés chaque année : marché de Noël, kermesse...

## II-2.3. La coordination de parcours

Depuis la rentrée de Septembre 2020, une expérimentation est lancée avec la **création d'un poste de chargé de mission, coordination de parcours**, au sein du dispositif enfance Amandinois.

Contexte de cette expérimentation :

- Le profil des jeunes accompagnés à l'IME a évolué avec davantage de jeunes porteurs de TSA, nécessitant des interventions coordonnées, multiples et pluri disciplinaires. Les pathologies parfois lourdes nécessitent d'adapter régulièrement les prestations d'accompagnement des jeunes en fonction de leur évolution.
- Le médecin psychiatre a réduit son temps d'activité sur l'IME à une journée par semaine, ce qui a fortement diminué ses possibilités de coordonner les différentes prises en charge de soins.
- Le projet d'établissement et l'audit externe réalisé en 2019 ont mis en lumière la nécessité de coordonner davantage les prises en charge entre les différents acteurs de l'accompagnement :
  - Internat/semi-internat
  - Pôle enfance/Pôle adolescence
  - Educatif/Soins/Scolaire/Sport Adapté/Ateliers pré –professionnels

La chargée de mission a d'ores et déjà :

- accompagné les équipes de l'internat sur l'inventaire et l'actualisation des outils mis en place pour les publics TSA
- coordonné les évaluations spécifiques TSA entre les psychologues, psychomotriciennes, éducateurs
- mis en place des supervisions d'équipes au sein des groupes éducatifs
- accompagné le médecin dans la coordination de l'équipe soins, et la Chef de service dans l'organisation du service et la gestion des emplois du temps

Après 6 mois de fonctionnement, le retour des équipes en charge de l'accompagnement, des chefs de service et des médecins est très positif : davantage de cohérence, de coordination entre les accompagnements.

Cette expérimentation a permis également d'entamer une réflexion plus large sur l'organisation globale de l'IME et sur la répartition des ressources humaines dans l'accompagnement des jeunes.

Les mois à venir vont donner lieu à une large consultation des instances représentatives du personnel, des équipes accompagnant les jeunes afin de réfléchir à une organisation plus simple, plus fonctionnelle tenant compte des profils de plus en plus complexes et des besoins d'accompagnement en petites unités.

Si ces consultations s'avèrent positives, une nouvelle organisation des services pourrait se mettre en place à la rentrée de Septembre 2021.

### III-2.4. La restauration

Une commission Menu se réunit une fois par trimestre avec des représentants des enfants des deux pôles, le cuisinier, le fournisseur et une diététicienne.

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, complétés par les travailleurs sociaux des lieux de vie. 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.

Au sein du réfectoire, les repas sont servis sur des chariots. Des codes couleur des plateaux ou assiettes permettent de distinguer les spécificités alimentaires : végétarien, hypoallergique, régimes spécifiques, etc.

Deux services sont organisés : de 12h00 à 13h00 pour les enfants du Pôle Enfance et de 12h30 à 13h30 pour le Pôle Ado.

Les enfants sont accompagnés lors des repas par des membres des équipes éducatives. 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 soignants peuvent donc être amenés dans le cadre du soin à accompagner certains usagers aux repas sur prescription médicale.

#### Conséquences de l'évolution du public

L'augmentation du nombre d'enfants avec Troubles du Spectre de l'Autisme a deux conséquences directes :

- Une salle de réfectoire qui s'avère être désormais trop petite dans la mesure où certains enfants supportent difficilement le bruit,
- Une augmentation du nombre d'enfants présentant des troubles liés à l'oralité : dégoût vis-à-vis de certaines odeurs, textures, ... Ce point a amené l'équipe cuisine à tenir compte de ces spécificités : mixage de certains aliments, cuisson, etc. Des formations afin de sensibiliser les équipes aux troubles spécifiques rencontrés par les usagers avec TSA ont également été mises en place.

#### Objectifs et actions

- ✓ Prévoir la construction et l'aménagement d'une nouvelle salle de réfectoire (travaux en cours de réalisation lors de l'écriture du projet)
- ✓ Poursuivre la dynamique engagée en matière de formation visant à sensibiliser l'ensemble des personnels sur les spécificités des publics (TSA, ...)

### II-2.5. Les transports

Les transports sont organisés par l'IME

Le transport du matin est réalisé au moyen de 4 véhicules 9 places (3 appartenant à l'IME°, d'un bus de 28 places appartenant à l'IME et d'un bus de 50 places affrété par une société de transport.

Pour 3 des véhicules 9 places, l'accompagnement au transport s'effectue en deux tours. Le soir le dispositif est complété par deux autres véhicules afin de ne plus avoir les seconds tours du matin et réduire le temps de trajet.

Les véhicules appartenant à l'IME sont conduits par du personnel de l'IME (1 chauffeur par véhicule ; un chauffeur + un accompagnateur de bus). Le bus de 50 places est conduit par un chauffeur de la société prestataire, deux accompagnatrices de l'IME sont affectées à ce transport. Les trajets supplémentaires du soir sont assurés par deux AMP. Ce dispositif est complété par un 9 places (appartenant à l'IME et conduit par un personnel IME) le vendredi soir et lundi matin tous les 15 jours qui assure le retour de jeunes accueillis à l'internat.

En début d'année, il est établi, conjointement avec les familles, des zones et horaires de point de rassemblement en fonction du lieu de leur domicile et des autres enfants du circuit. Dans la mesure du possible, les arrêts de bus officiels sont privilégiés. Les arrêts et horaires peuvent être amenés à changer en fonction des nouveaux entrants, des déménagements famille, des congés des assistantes familiales ou encore des travaux sur la voie publique.

Les zones de transports sont très étendues compte tenu de l'éloignement du domicile de certains enfants, au-delà de Valenciennes, vers Douai, et la frontière belge. Cependant l'établissement reste vigilant pour limiter les temps de transport des jeunes à 1H45 par jour.

Certains enfants plus autonomes effectuent seuls le trajet domicile-IME, pour certains après un travail avec les éducateurs, dans le cadre de leurs PPI.

## II-2.6. L'hébergement – L'internat

**Le dispositif** d'accompagnement de l'Amandinois propose, en complémentarité à la prise en charge proposée au sein de l'IME en « semi-internat », **19 places d'hébergement** destinées à l'accueil d'enfants, adolescents ou jeunes adultes de 6 à 20 ans.

Ce dispositif permet d'offrir aux parents des enfants déjà suivis par l'IME des **solutions de « répit »** en proposant un hébergement en semaine et/ou le week-end, pendant toute ou partie des vacances scolaires, de façon individualisée et selon les besoins des usagers et de leur famille... Ponctuellement, ce service peut être proposé à des enfants extérieurs à l'IME (suivi par le Sessad par exemple ou d'autres établissements). Il concerne aussi des enfants de l'IME bénéficiant d'une mesure de placement au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour lesquels un hébergement en Mecs s'avère peu adapté aux spécificités d'un accompagnement d'une personne en situation de handicap mental ou en alternance avec des familles d'accueil.

L'équipe de l'internat accompagne **19 enfants et adolescents** (âgés de 6 à 20 ans) de façon **pérenne et régulière** (en semaine et un week-end sur deux). L'organisation (gestion optimum de l'occupation des chambres) permet également de répondre à des besoins plus **ponctuels** des enfants et des familles (accueil sur un week-end ou quelques jours en semaine, pendant des vacances, par exemple, ...). Cet accueil « temporaire » concernait 16 enfants au moment de l'écriture du présent projet d'établissement.

Pour répondre à ces objectifs, l'internat fonctionne **291 jours par an**, soit une ouverture :

- En semaine et les week-ends (les enfants hébergés de façon « permanente » retournent au sein de leur famille un week-end sur deux, accueils ponctuels possibles),
- Pendant les vacances scolaires (à l'exception de 10 jours de fermeture à Noël),
- Pendant la période d'été (à l'exception de deux semaines de fermeture en août),
- Les mercredis après-midi.

En semaine, les enfants sont pris en charge de 16h00 à 9h00 et à partir de 13h00 le mercredi.

Le week-end, l'accompagnement est proposé du vendredi à 16h00 jusqu'au lundi à 9h00.

L'animation de l'internat est assurée par une équipe spécifique : un chef de service, éducateurs, moniteur éducateurs, Aides Médico Psychologique, aide soignants, surveillants de nuit.

#### ❖ Localisation et infrastructure

L'internat est situé à Saint Amand-les-Eaux, rue Léonce Malécot, à environ 10 minutes en voiture du semi-internat. Il est implanté sur un grand terrain partagé avec l'Esat « Ateliers réunis » appartenant à l'APEI du Valenciennois.

De plain-pied, le bâtiment est organisé de façon à séparer les espaces de nuit (chambres) et les espaces de jour (repas, activités, etc.). A noter que l'accès nuit est fermé et accessible uniquement par badge.

Outre les bureaux (chef de service, équipe éducative, ...), il dispose de :

- 21 chambres individuelles équipées en sanitaires privatifs (douches et toilettes),
- un bureau des surveillants de nuit (les couloirs de la partie nuit étant équipés de caméras),
- Deux salles de bain avec baignoires (dont une avec balnéothérapie et luminothérapie),
- Une grande salle d'activités réservée aux activités d'expression corporelle, physique ou sportive (table pingpong, ...),
- Une salle d'activités manuelles (dessins, arts plastiques, ...),
- Deux salons (espace télé, détente, ...) ; l'aménagement du second salon ayant permis de constituer des sous-groupes par âge ou en fonction de l'autonomie des enfants,
- Une cuisine aménagée permettant la confection des repas (vacances, week-end) ou de réchauffer les repas en semaine (confectionnés à l'IME, liaison froide ou chaude),
- Une salle (réfectoire) pour la prise des repas,
- Un jardin clôturé,
- Un patio

#### ❖ Spécificités de l'accompagnement et des missions au sein de l'internat

Les missions et les approches déployées au sein de l'internat sont bien entendu identiques et comparables à celles du semi-internat : préparation à l'accès à l'autonomie, adaptation des activités aux capacités des enfants, attention particulière au bien-être des usagers, individualisation de la prise en charge, alternance entre accompagnement individuel et collectif, ...

Toutefois la fonction « hébergement » du service et ses modalités d'organisation spécifiques permettent d'accentuer certains objectifs d'accompagnement en complémentarité avec les actions menées en semi-internat.

A titre d'exemple, le travail sur l'accès à l'autonomie s'appuie sur des tâches de la **vie quotidienne** : la toilette, l'habillement et la gestion du linge, l'alimentation, mettre la table, débarrasser, etc.

De même, la démarche vise à se rapprocher, malgré une dimension collective, d'une vie « comme à la maison ». En ce sens, **le bien-être des enfants**, leurs choix dans les activités, les loisirs, les moments de détente, le droit à l'intimité, ... sont autant d'éléments centraux dans l'accompagnement. Ces temps sont propices à l'installation d'un lien de confiance avec les équipes, de confidences, de moments privilégiés tels que le coucher, notamment pour les plus jeunes enfants.

Les missions menées à l'internat participent également à la préparation, pour une partie des enfants, à la vie en collectivité : certains jeunes adultes seront, en effet, amenés à intégrer à leur sortie des établissements de type Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (FAM), Maison d'Accueil Spécialisées (MAS), ...

- **Les objectifs d'accompagnement individuel et de groupe**

Parmi les principaux objectifs, nous pouvons citer :

- Apporter un accompagnement éducatif et thérapeutique
  - Favoriser les autonomies ;
  - Maintenir et développer les acquis en respectant le rythme et les capacités de chaque jeune
  - Favoriser la relation et développer les habiletés sociales (le vivre ensemble) et la participation à la vie de la cité
- **Les prestations, les moyens et actions engagés**

Les rythmes des activités sont adaptés en fonction des niveaux d'autonomie et de souhaits de chacun enfant :

- Les accompagnants assurent les levers avec les enfants en fonction des éléments traduits et vécus par les surveillants de nuit qualifiés ;
- La semaine, les toilettes s'effectuent le plus couramment avant le petit déjeuner ;
- Les week-ends, le rythme est différent. Chacun peut bénéficier d'un temps de détente, participer aux tâches collectives, s'occuper de son linge.

Les accompagnants informent, sensibilisent les enfants à leurs activités quotidiennes et à l'organisation quotidienne.

Les traitements sont distribués au moment du petit déjeuner dans l'infirmerie conformément à la procédure médicale.

Les professionnels assurent un accompagnement au moment de la toilette en fonction des capacités et des demandes de certains enfants en évitant les risques de relations trop exclusives ou d'appropriation.

Les projets personnalisés de certains jeunes déterminent des attitudes indiquées, les façons de faire (affichées dans certaines chambres) pour l'hygiène et l'accompagnement au petit déjeuner et repas.

Quotidiennement, les professionnels utilisent, après 16h30, des supports comme les jeux et la télévision pour engager une relation, favoriser les échanges avec une recherche de lien, d'empathie plus importante, ce qui permet à l'enfant d'aborder des sujets plus personnels, émotionnels ou préoccupants pour lui. La stabilité des enfants demande une sécurité importante. Ces derniers apprécient connaître à l'avance les professionnels qui travaillent, les repères quotidiens en termes d'organisation.

Le coucher s'effectue différemment suivant chaque enfant avec des rituels, de façon à préserver les attentes de chacun.

Les enfants ont la possibilité de se détendre, d'être dans leur chambre, de vaquer à leurs occupations. Les professionnels sont disponibles pour partager des jeux, des discussions avec les enfants mais ils s'endorment rapidement, à la fois par habitude et par fatigabilité.

### ❖ **Journée type**

Les plannings individuels sont élaborés par période de 15 jours.

Parmi les activités proposées en interne (liste non exhaustive), nous pouvons citer :

- Activités manuelles (manipulation), dessins, poterie, atelier cuisine / pâtisserie (mercredi), ...
- Ateliers compte, revue de presse et actualités, ...
- Activités physiques (danse, pingpong, ...)
- Temps de relaxation (baignoire à bulles, ...),
- Jeux de société,
- Atelier esthétique,
- Echanges, information sur la vie affective et sexuelle,

Des sorties extérieures peuvent également s'organiser (mercredi, week-end et vacances) : poney, promenades, visites de lieux culturels, piscine, aller au marché, ferme, ...

La « journée type » décrit l'organisation collective de base. Elle est donnée à titre indicatif car, en fonction des besoins ou des situations particulières, des aménagements sont régulièrement mis en œuvre.

- En semaine :
  - Le matin : L'équipe éducative assure le lever des jeunes à partir de 7 heures le matin et effectue les transmissions d'informations avec les veilleurs de nuit. Les professionnels accompagnent les jeunes les moins autonomes à la toilette puis se chargent de la préparation du petit déjeuner. Les jeunes préparés, l'équipe du matin assure les conduites des jeunes vers l'IME et dépose chaque enfant dans son groupe. A son retour, l'équipe relate les informations de la matinée via le cahier de transmissions.
  - En fin d'après-midi, l'équipe éducative se rend à l'IME pour venir chercher les jeunes et effectue un relai avec les équipes de l'externat ainsi qu'avec l'infirmière. A leur retour à l'internat vers 16H, les jeunes prennent leur goûter. Certains enfants sont inscrits dans des clubs de sport : escalade...Les autres participent à des activités proposées et encadrées par les professionnels de l'internat. L'infrastructure dispose d'une salle d'activités manuelles, d'une salle de sports, d'une balnéothérapie, d'un espace esthétique et de 2 salles télé.
- Les nuits :
  - Deux surveillants de nuit assurent, toutes les nuits, la sécurité et le bien-être des personnes accueillies en effectuant des rondes très régulièrement. Ils sont amenés à accompagner les enfants les moins autonomes dans les différents actes de la vie quotidienne.

- **Temps spécifiques :**

En semaine, des temps spécifiques sont organisés avec notamment :

- Chaque lundi et jeudi, des activités, dans le cadre des activités « vie quotidienne », un accompagnement individuel est consacré à la gestion des vêtements (défaire sa valise, ranger son linge, tri des vêtements et gestion du linge sale, ...)

A ce titre, quatre salariés (AMP, AES, aide-soignante) sont référents « vie quotidienne » au sein de l'internat.

- **Le week-end et pendant les vacances**

Pendant ces périodes, les rythmes (horaires de levée, ...) sont beaucoup plus souples et individualisés, les journées sont consacrées aux loisirs, sorties et détente. L'été, un transfert de 3 à 4 jours est organisé.

❖ **Articulation avec le semi internat et communication interne**

Afin de garantir la **continuité des parcours**, outre les relais effectués au moment des transports, des temps d'articulation spécifiques sont organisés avec le semi internat. Ils reposent en partie sur un système de référence :

- Participation des éducateurs référents de l'internat aux réunions pluridisciplinaires, temps d'élaboration des PPI, ... organisés sur le semi-internat,
- Nomination de personnels du semi-internat comme référents spécifiques et interlocuteurs privilégiés de l'équipe hébergement : assistante sociale et psychologue qui assistent aux réunions de l'internat,
- Réunions pluridisciplinaires bimensuelle spécifiques à l'internat en présence de l'assistante sociale, psychologue, l'infirmière et la coordinatrice des parcours,
- Les interventions quotidiennes de l'infirmière et temps d'articulation

- La participation du chef de service de l'internat aux réunions de direction de l'IME.
- Le poste de coordination de parcours

A noter également une amélioration dans les processus d'admission avec la mise en place de périodes d'immersion progressive lors de l'intégration d'un enfant à l'internat.

En interne, outre la réunion bimensuelle associant les référents du semi internat, l'équipe de l'internat se réunit une semaine sur deux autour d'un temps consacré à l'organisation et au fonctionnement du service et d'un temps d'échanges relatifs à l'étude des situations individuelles des enfants.

#### ❖ Les relations avec les familles

Afin de respecter l'intimité et le lieu de vie des usagers, une pièce d'accueil est dédiée aux familles lors de leur visite à l'internat.

Les parents sont également conviés régulièrement à une rencontre avec l'ensemble de l'équipe éducative.

## II – 2.7. L'enseignement spécialisé : un accompagnement pédagogique au service des besoins de l'utilisateur

Trois enseignants spécialisés, détachés et salariés de l'Éducation Nationale, interviennent au sein de l'établissement.

Les groupes scolaires sont constitués en juin pour l'année scolaire suivante. Les critères sont l'âge et le niveau scolaire. Les effectifs de chaque groupe prennent en compte les capacités et difficultés des élèves. En 2020/2021, les groupes vont de 3 à 10 élèves.

La durée des séances de travail et les emplois du temps hebdomadaires sont adaptés aux capacités d'attention et de concentration des élèves (entre 2h15 et 14h30 de cours hebdomadaires).

Les objectifs de travail sont rattachés aux compétences du socle commun de compétences, de connaissances et de culture (programmes de l'Éducation Nationale – cycle 1, cycle 2, cycle 3).

La scolarisation obligatoire s'étend de 3 à 16 ans. Au-delà, une poursuite de la scolarisation peut être envisagée pour soutenir une inclusion vers le milieu ordinaire (lycée professionnel) ou adapté.

#### En 2020 :

- Sur l'effectif total de l'établissement : 57% des jeunes sont scolarisés.
- Sur l'effectif sous le coup de l'obligation scolaire (3 – 16 ans) : 90% des jeunes sont scolarisés.

#### Évolution du public et difficultés rencontrées :

Les évolutions du public précédemment mentionnées (augmentation du nombre de jeunes avec TSA, degré d'autisme, troubles associés...) ont des conséquences directes sur le temps de scolarisation des élèves.

En effet, les difficultés rencontrées par les enfants nécessitent de constituer des groupes avec des effectifs très réduits avec, par exemple, un groupe de 3 enfants mobilisant 2 enseignantes.

Il est à noter que les consignes de l'Éducation Nationale ne permettent pas d'assurer des prises en charge individuelles par les enseignants (1 pour 1).

Pour autant, et pour répondre à l'évolution des besoins du public, les enseignants sont désormais amenés à intervenir à deux par groupe les après-midis **en absence de personnel éducatif sur ces périodes (faute de moyens suffisants)**.

**Il en résulte une diminution du temps de scolarisation effectif de tous les élèves.**

Le tableau suivant synthétise cette évolution :

Année	Fonctionnement	Nombre d'heures d'enseignement (- les pauses)
N -2	- 3 temps pleins - 1 enseignante par groupe - 8 groupes	72h (équivalent à 3 ETP)
N -1	- 3 temps pleins - 1 enseignante par groupe sauf sur un groupe (2 enseignantes sur ce groupe)	68h15
N	- 3 temps pleins - 1 enseignante par groupe le matin - Chaque après-midi, 2 enseignantes pour 1 groupe	60h (équivalent 2,5 ETP)
Projection N+1	- 3 temps pleins - 2 enseignantes par groupe toute la journée - 1 enseignante par groupe toute la journée	48h (équivalent à 2 ETP)

#### Objectifs d'amélioration et d'actions :

- ✓ Intégrer cette problématique à la réflexion globale sur le CPOM visant à adapter le taux d'encadrement à l'évolution des besoins du public.

## II – 2.8. L'intervention sociale : un accompagnement indispensable pour les familles.

### ❖ Le travail auprès des familles : Accueil, soutien et accompagnement.

L'assistant(e) de service social au sein de l'IME a pour mission principale d'établir une relation d'aide et d'accompagnement envers le public accompagné.

Cette mission se décline principalement autour de l'accompagnement du jeune durant son parcours dans l'établissement, comprenant un suivi régulier dès l'admission jusqu'à sa sortie.

Ce travail inclut visites à domicile, entretiens, visite d'établissements, ou encore création de dossier d'admissions ...

### ❖ Favoriser l'accès aux droits.

Cette relation d'accompagnement se concrétise également par un soutien à la constitution de documents administratifs liés au parcours de l'enfant et à l'ouverture des droits.

À l'exemple de :

- La constitution du dossier MDPH (renouvellement, demande de l'AEH, demande d'orientation vers un établissement spécialisé ...);
- La constitution d'un dossier d'admission pour une orientation (ESAT, FAM, Foyer d'hébergement ...);
- Demande de prestations sociales (Vacances, loisirs...);
- Protection juridique (signalement, suivi...).

Ce travail d'accompagnement et de soutien auprès des familles s'avère indispensable, les différentes démarches et procédures étant la plupart du temps sources d'angoisses et d'incompréhension pour les familles.

#### ❖ Travail en pluridisciplinarité.

Assurant le suivi social global du jeune, l'ASS participe également aux réunions concernant l'élaboration et le suivi du projet individuel de celui-ci. Permettant d'apporter à chaque membre de l'équipe (éducateur spécialisé, psychologue, chef de service ...) sa propre évaluation de la situation.

Cette complémentarité va ensuite permettre de faire le point sur les différentes démarches en cours (point sur l'orientation, sur la sphère privée, sur les éventuelles difficultés rencontrées ...).

#### ❖ Le travail en partenariat et réseau.

L'IME possède de nombreux partenaires, l'assistante de service social est régulièrement donc amenée à travailler avec d'autres services.

Ces interventions s'articulent en collaboration avec les partenaires externes et notamment les UTPAS du secteur, la MDPH, les ASS du secteur, les associations d'aide à domicile, les TISF, éducateurs AEMO, ...

En interne, elle est également en lien avec les établissements de l'association : ESAT, IME, foyers, ...

## II-2.9. Les Activités Physiques Adaptées et Santé (APAS)

Deux professeurs – enseignants APAS interviennent au sein de l'IME.

Récemment, l'organisation de travail a été modifiée afin d'optimiser les temps alloués aux différentes réunions pluridisciplinaires, préparation des PPI, ... ; chacun des intervenants étant désormais référents des jeunes sur un Pôle (Enfance et Adolescents).

Ils participent également activement à la réalisation des emplois du temps.

Lors de l'écriture du présent projet, la quasi-totalité des jeunes et des enfants bénéficiaient des prestations APAS (à l'exception de 2 jeunes, sur contre-indication médicale).

La constitution des différents groupes d'activités intègre la même dynamique que celle mise en œuvre au sein du dispositif éducatif consistant à trouver le bon équilibre entre une logique d'âge et les capacités – besoins des usagers.

En amont, les professeurs APAS participent à l'**évaluation** du jeune, en deux temps :

- En lien avec l'équipe pluridisciplinaire (enseignants, orthophoniste, psychomotricien, psychologue, éducateurs, ...) qui vont déterminer des niveaux de compétences, capacités,
- Une seconde phase, lors de l'animation des activités sportives et physiques qui permet d'ajuster l'évaluation

Ce diagnostic intègre des exercices spécifiques aux activités APAS : tests de risque de chute, d'effort, ...

Sur cette base et sur chacun des Pôles, les groupes sont constitués selon **4 niveaux d'objectifs** :

Niveau	Objectif principal	Nombre de jeunes / groupe	Durée moyenne d'une séance
1	Education physique et Sportive Adaptée (EPSA) Développement global et harmonieux Utilise les activités physiques et sportives adaptées	10 maximum	1h30
2	Activités motrices et éducation physique de base Développement des activités motrices Parcours orientés vers une activité physique et sportive adaptée	Entre 4 et 8	1h00
3	Education motrice et pratique corporelle Développement des capacités motrices de base Parcours moteur	Entre 3 et 4	30 minutes
4	Eveil sensori-moteur et entretien des fonctions locomotrices Développement des capacités psychomotrices Activités de stimulations sensorielles	Individuel	30 minutes

Certaines activités proposées (randonnées, ...) 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 (sur-handicap)

## II-2.10. Le soin somatique et/ou psychique

### ▪ Médecin psychiatre

Le pédopsychiatre (O,20 ETP) 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 psychothérapeutique 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 et pour l'accès aux stages en milieu professionnel des adolescents.

### ▪ Psychologues

Quatre psychologues à temps partiel (soit 2.30 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 ;
- Être en appui technique des équipes éducatives,
- 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 (Déficience Intellectuelle) que les évaluations spécifiques (TSA, ...)

Parmi les tests utilisés en matière d'évaluation psychométrique et psychologique standardisée, on peut citer : PEP III, AAPEP, WISC IV, WAIS III, WPPSI III, WNV, CARS, NEPSY, BECS, EFI, Vineland.

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 (32 enfants bénéficiaient de ce suivi individuel en 2020).

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

➤ **La co-animation de groupes de compétences socio-adaptatives**

Les groupes sont organisés de façon hebdomadaire et sur plusieurs séances (ex : 15 séances de septembre à janvier) afin de faire participer un maximum de jeunes.

Une évaluation initiale, réalisée à partir d'un questionnaire adapté complété par les éducateurs, permet de répartir les jeunes selon deux niveaux de capacités et en fonction de leur âge.

Ces groupes sont animés en co-intervention : éducateur-psychologue, psychologue-psychomotricien, ...

Cinq thématiques principales sont travaillées au sein de ces ateliers :

- Le corps et ses changements,
- Communication,
- Les émotions (estime de soi, ...)
- L'affirmation de soi,
- Prévention en lien avec la vulnérabilité du public (risque d'abus / auteur/victime, ...)

➤ **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 au service ou d'entretiens, menés au sein du domicile, organisés avec l'assistante sociale. (VAD)

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-2.11. Le soin médical et paramédical

Le pôle soin (paramédical) est constitué :

- De deux médecins généralistes (0,26 ETP)
- D'une infirmière (1 ETP),
- D'une secrétaire médicale, (0,4 ETP),
- De trois psychomotriciennes (3 ETP),
- D'une orthophoniste (0,6 ETP),
- De deux kinésithérapeutes (en vacation)

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

Parmi les outils évaluatifs mobilisés, nous pouvons citer :

- Des outils d'évaluation de la communication, bilan orthophonique (ELO, BELO, EDA, Kikou),
- L'évaluation psychomotrice (bilan psychomoteur, bilan sensorimoteur d'A BULLINGER, grille de GHAAG),

### ▪ **Médecin généraliste**

Il coordonne le suivi des usagers notamment pour les pathologies liées au handicap et a un rôle de prévention.

Il assure un soutien auprès des familles et équipes lors de situations complexes.

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.

### ▪ **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 du médecin de l'établissement. Elle entretient un lien direct avec les familles. Elle organise et assiste aux visites médicales annuelles du médecin généraliste. Elle participe à la tenue du dossier médical.

Elle travaille en étroite collaboration avec le pédopsychiatre et le médecin généraliste. Elle est chargée de l'organisation de l'infirmierie en lien avec le médecin, de la gestion de la pharmacie (gestion des stocks, ...)

Elle développe et met en œuvre des actions d'information, de prévention et d'éducation à la santé auprès des usagers.

#### ▪ **La secrétaire médicale**

La secrétaire (0,45 ETP) gère de nombreuses tâches administratives parmi lesquelles (liste non exhaustive) :

- Gestion des courriers sortants internes ou externes, signatures, expédition ;
- Mise en forme et dactylographie des documents médicaux (rapport, compte rendus, courriers...) ;
- Création de dossiers médicaux et infirmiers (papier et informatique) ;
- Gestion des dossiers et suivi des documents relatifs au parcours médical de l'usager en lien avec les médecins et l'infirmière ;
- Mise à jour des dossiers et des bases de données ;
- Réception, traitement et orientation des appels et messages téléphoniques ;
- Elaboration et suivi des conventions avec les prestataires extérieurs ;
- Participation à la rédaction des procédures ;
- Classement, copies et archivage des documents ;
- Gestion des RDV médicaux.

#### ▪ **Orthophoniste**

L'orthophoniste prévient, évalue, et prend en charge les troubles de la voix, de l'articulation, de la déglutition, de la parole, du raisonnement logique, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression. Il favorise la communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

Le poste d'orthophoniste pourvu ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins des usagers dans ce domaine et nécessite la mobilisation de vacations extérieures.

Cette situation oblige l'intervenante à établir des priorités dans les propositions d'accompagnement (les plus jeunes enfants, ceux ayant le plus de besoins, ...).

Quand cela est possible, la mise en place de séances en petits groupes est recherchée afin de proposer des interventions à un maximum d'enfants (exemple : atelier « mime et moi » visant à répondre aux problématiques en lien avec l'oralité, ...)

#### ▪ **Psychomotriciennes**

La prise en charge des psychomotriciennes vise à développer, maintenir ou restaurer les fonctions psychomotrices de la personne porteuse, ou non de handicap. Le psychomotricien s'appuie 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, la pataugeoire...) permettant aux deux partenaires d'évoluer dans un espace de co-création.

Le psychomotricien va permettre à l'enfant de développer ses capacités à habiter son corps, à appréhender ses limites et ses potentialités afin d'être acteur dans l'environnement physique et humain qui l'entoure ; tout ceci en prenant en compte les aspects psychiques, corporels et sensoriels)

62 enfants (40 issus du Pôle Enfance et 22 du Pôle Ados) ont bénéficié de séances régulières en 2020.

Plusieurs pratiques et équipements sont mobilisés au sein de l'établissement :

#### ➤ **Pataugeoire :**

Par la manipulation de l'eau et des objets simples, l'enfant explore et expérimente avec l'aide des soignants les limites de ses propres constructions.

L'élaboration de ces expériences menées avec l'eau lui permet d'accéder à d'autres représentations plus organisées, moins invalidantes et moins angoissantes dans ses rapports à son propre corps, aux objets, à

l'espace et au corps de l'autre. Cette approche ludique est proposée aux enfants et adolescents présentant des difficultés développementales quelle que soit leur origine (neurologique, génétique, organique...). Deux soignants accompagnent l'enfant, viennent mettre des mots, proposer du sens et ouvrir à l'inscription dans la relation les expériences qu'il peut mener avec l'eau dans l'espace de la pataugeoire.

➤ **Bassin thérapeutique :**

Les séances en bassin thérapeutique et le médiateur eau peuvent être utilisés comme outil de soins selon différents axes de travail. Les séances, en fonction du projet de chaque enfant, peuvent être individuelles ou en groupe, à visée plutôt rééducative ou thérapeutique :

- La détente, le maternage, prise de conscience de l'unité corporelle au travers des enveloppes sensorielles ;
- La motricité : offrir à l'enfant d'autres possibilités de se mouvoir et de vivre des expériences pouvant alimenter le schéma corporel ;
- Offrir à l'enfant la possibilité de tester son corps, sa peau, sa structure musculaire pour prendre conscience de son corps tout en étant détendu et contenu ;
- Le rapport au corps/le rapport à l'autre : par l'enveloppe thérapeutique et, selon le cadre de prise en charge, l'enveloppe du groupe.

➤ **Snoezelen :**

Le Snoezelen est une pratique de stimulation visant à établir une relation personnelle, permettant de vivre une expérience sensorielle, subjective et constructive. C'est une pratique non-directive. L'objectif est de donner du bien-être à la personne stimulée au travers du plaisir que lui procure l'activité dans laquelle elle est impliquée. La démarche est basée sur l'éveil de la personne stimulée au monde extérieur par le biais de son corps et de ses 5 sens.

▪ **Kinésithérapeute**

Le kinésithérapeute a un rôle de dépistage des troubles ostéoarticulaires et ligamentaires. Il objective les éventuels troubles de la posture et du tonus. Sa prise en charge vise à prévenir, normaliser ou limiter l'aggravation des déformations du squelette, les troubles musculaires, ligamentaires et articulaires. Il intervient comme conseil dans l'adaptation du poste de travail ou des conditions d'installations de l'utilisateur dans son milieu quotidien (table de travail, installation au repas...)

**Constats et axes d'amélioration sur cette partie**

Constats :

- Le manque d'orthophonistes pour répondre à l'ensemble des besoins des familles,
- Le manque d'ergothérapeutes pour répondre aux demandes des familles

Réflexions / axes d'amélioration :

- Améliorer les articulations et la proximité avec les équipes du pôle soins (point relevé par une partie des équipes lors du SWOT et dans le diagnostic sur les pratiques de juin 2019).

**Objectifs et actions**

- ✓ Adapter le taux d'encadrement à l'évolution des besoins du public (Négociation CPOM),
- ✓ Poursuivre la réflexion autour de l'attractivité des postes (paramédicaux),
- ✓ Poursuivre le déploiement déjà bien engagé relatif aux préconisations du diagnostic du 08 juin 2019, notamment sur les réflexions visant à redéployer les fonctions du Pôle soin au sein des services.

## II-3. Le droit des usagers

### La promotion des droits des usagers et le respect des devoirs :

Le dossier d'accueil et les outils des droits des usagers :

Ce dossier, remis à chaque personne accueillie et à son représentant légal, inclut le livret d'accueil du dispositif actualisé en 2018, comprenant la charte des droits et des libertés de la personne accueillie en version originale et en version FALC, ainsi que le règlement de fonctionnement. Ces outils fixent les modalités des relations entre la famille et l'établissement et les caractéristiques essentielles de l'accompagnement.

Lors de l'admission, ces documents sont remis avec accusé réception :

Livret d'accueil

Règlement de fonctionnement qui promeut les droits des usagers mais définit également ses devoirs

Charte UNAPEI des droits et libertés

Autorisation pour un droit à l'image

Liste des personnes qualifiées

Attestation autorisation de transport et de laisser l'enfant seul à domicile le cas échéant

Projet de l'IME

Plaquette et projet associatif

Procédure Bienveillance

Plaquette du conseil de la vie sociale et son règlement intérieur

Le contrat de séjour :

Déjà évoqué précédemment, il est établi et remis à chaque usager ou à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Ce contrat est obligatoirement signé dans le mois qui suit l'admission par l'utilisateur, son représentant légal et par la direction de l'établissement. Pour la signature du contrat, l'utilisateur ou son représentant légal peut être accompagné de la personne de son choix. L'utilisateur garde un exemplaire du contrat et un deuxième exemplaire est versé au dossier du jeune.

Un nouveau Contrat de Séjour est établi à chaque renouvellement d'orientation notifié par la MDPH ou pour tout changement de régime d'accueil (semi-internat/internat).

Un paragraphe du Contrat de Séjour est dédié aux informations et accès aux données à caractère personnel.

### b. Le dossier de l'utilisateur et le droit à l'information

L'IME « Léonce Malécot » applique les règles relatives à la gestion et à l'accès au dossier unique de l'utilisateur.

Une procédure a été mise en place qui vise à :

- faciliter l'accès par l'utilisateur ou son représentant légal aux informations le concernant
- structurer et organiser rationnellement le dossier afin de faciliter la recherche d'information
- contrôler et maîtriser rigoureusement l'accès aux dossiers
- sécuriser les données

#### Structuration du dossier

Le dossier de l'utilisateur est unique. Il est constitué de plusieurs parties (4 sous-dossiers), stockés dans des armoires se trouvant dans les bureaux des différents professionnels, permettant notamment de respecter les restrictions d'accès. Chaque sous-dossier est une chemise cartonnée portant :

- Etat civil de la personne
- Date d'entrée et date de sortie le cas échéant
- Liste des autres sous-dossiers existants
- Les sous-dossiers avec leur contenu

#### ▪ Le sous-dossier Administratif :

- **« prise en charge » constitué de :**
  - o Une copie d'attestation de sécurité sociale (CPAM ou autre)
  - o La prise en charge CPAM ou Conseil Général avec ses justificatifs (notification d'orientation MDPH + formulaire de demande)
  - o Le renouvellement d'orientation MDPH et éventuellement l'orientation adulte
- **« autorisations/attestations » constitué de :**
  - o Renseignements Administratifs
  - o La photocopie d'une attestation de responsabilité civile
  - o Accusé de réception des documents informatifs et de la loi 2002-2 remis
- **« contrat de séjour »** inclut le contrat de séjour et les avenants au contrat de séjour
- **« Correspondances »** inclut les différents courriers avec les parents et représentants légaux, les partenaires extérieurs et les différentes attestations (retour foyer, certificats...)
- **Le sous-dossier Educatif, Pédagogique, Préprofessionnel et APAS, inclut les documents suivants :**
  - PPI
  - Bilans Educatifs
  - Bilans scolaires et PPS
  - Bilans APAS
  - Préprofessionnel : bilans des différents ateliers, conventions et bilans des stages
  - Correspondances éducatives avec les usagers et leurs familles ou représentants légaux
  - Informations sociales et relatives au quotidien de l'usager avec la « Fiche Accueil »
- **Le sous-dossier Social comprenant les sous-parties suivantes :**
  - Documents administratifs : « Fiche Accueil, copie du livret de famille, des jugements de tutelle, du JAF et du JE
  - Documents relatifs à l'organisation des retours en famille pour les enfants confiés à l'ASE, accueillis à l'internat
  - Mention d'un signalement (dont la copie est conservée dans le bureau de la direction)
  - Renouvellements MDPH : notifications d'orientation, de réorientation et feuillet social du dossier MDPH
  - Compte-rendu d'entretiens
  - Partenaires sociaux
  - Divers (dossiers d'aides diverses...)
- **Le sous-dossier Médical et Paramédical**

La partie médicale du dossier unique de l'usager contient un ensemble de documents qui retrace les épisodes ayant affecté sa santé :

  - les antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux ;
  - les notes du médecin ;
  - les lettres et comptes-rendus d'examen, d'opération et de consultations ;
  - les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
  - les résultats des examens complémentaires (biologie, radiologie, imagerie...);
  - les prescriptions médicamenteuses ;
  - le dossier infirmier ;
  - le consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux pour les situations où ce consentement est requis ;
  - les bilans et informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé : bilans paramédicaux et comptes-rendus de séances ;
  - les bilans psychométriques et psychologiques nécessaires au diagnostic.

#### **Des conditions d'accès sécurisées du dossier médical**

**Dossier médical :** le dossier médical de l'usager est accessible aux médecins de l'établissement et à tous médecins en cas d'urgence. Les paramédicaux ayant besoin de consulter le dossier de l'usager doivent

en faire la demande au médecin. Les dossiers médicaux sont stockés dans une armoire fermée à clé située dans le bureau du médecin. La partie infirmière se trouve dans une armoire fermée à clé dans le bureau infirmier. Les informations relevant du secret médical mais pertinentes et nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur au sein de l'IME (poids, présence d'allergie, d'une épilepsie, régime alimentaire, traitement et précautions particulières...) sont mises à disposition sur le serveur IMESTA.

**Ecrits à destination du dossier médical :** Tous les écrits produits par les professionnels paramédicaux sont rédigés sur un document prévu à cet effet et rangés dans la partie médicale du dossier de l'utilisateur. Les professionnels paramédicaux effectuent un bilan d'évaluation qui comporte le cas échéant, des propositions de prise en charge. Ce compte-rendu est remis au médecin. Avant chaque réévaluation du PPI, un bilan d'évolution de la prise en charge est effectué par le(s) professionnel(s) concerné(s) et présenté à la réunion de coordination des soins.

**L'informatisation du dossier médical IMESTA :** Un serveur informatique IMESTA met à disposition toutes les informations d'ordre médical et paramédical utiles et nécessaires à l'accompagnement des usagers. Les documents contenant des informations relevant du secret médical (poids, taille, traitements, pathologies, allergies, régimes, PEC en vigueur...) sont à **accès restreint et sécurisé**. Les fichiers décrivant les actions mises en place sont accessibles par les professionnels impliqués dans l'accompagnement mais modifiables uniquement par le médecin ou l'infirmière.

Chaque dossier IMESTA contient notamment :

- Protocoles de soins en vigueur ;
- Fichier des prescriptions de traitements ;
- Procédures modes opératoires et formulaires relatifs aux soins ;
- Prescriptions de régimes ;
- Protocoles spécifiques en cas d'épilepsie ou d'allergie ;
- Poids-tailles des usagers ;
- Fichiers récapitulatif des allergies-épilepsies-asthme-médecins traitants ;
- Dispositif de soin (constitution des groupes, emploi du temps des soins, prescriptions...) ;
- Organisation en cas d'absence d'un professionnel du soin ;
- Organisations des soins aux périodes de vacances scolaires ;
- Documents pour les écrits à destination de la partie médicale du dossier de l'utilisateur (également disponibles dans le dossier MODELES DE DOCUMENTS) ;
- Outils infirmiers ;
- Comptes rendus des réunions de coordination des soins ;
- Listing des émargements de distribution des traitements ;
- Outils d'évaluation ;
- Recommandations de l'HAS et de l'ANESM ou autres organismes de référence (INVS, CLIN...) applicables ;
- Formulaire : MDPH, ALD...

**Circuit, étapes de vie du dossier de l'utilisateur et définition des accès**

	<b>Administratif</b>	<b>Educatif – Pédagogique – Préprofessionnel et APAS</b>	<b>Social</b>	<b>Médical – Paramédical</b>
<b>Création</b>	Secrétaire	Chef de Service Educatif	Assistante Sociale	Médecin – IDE
<b>Lieu de stockage</b>	Armoire secrétariat	Armoire dans le bureau du chef de service	Armoire fermée à clé dans le bureau de l'assistante sociale	Armoire fermée à clé dans le bureau du médecin et à l'infirmier pour la partie infirmier

<b>Accessibilité par les professionnels</b>	A la demande, par tous les professionnels de la prise en charge de l'établissement	A la demande, par tous les professionnels de la prise en charge de l'établissement	Uniquement l'assistante sociale	Uniquement le médecin de l'établissement et tout médecin en urgence
<b>Contrôle des accès</b>	Secrétaire	Chef de service – Directeur	Assistante Sociale	Médecin
<b>Archivage</b>	A la sortie par la secrétaire	A la sortie par la secrétaire	A la sortie par l'assistante sociale	A la sortie par le médecin

#### ▪ Règles de partage et de consultation

L'ensemble du dossier de l'utilisateur est accessible aux usagers et à leurs représentants légaux sur simple demande écrite à la direction dans un délai de quinze jours. Les dossiers sont uniquement consultables sur place. Des copies de documents peuvent être remises sur demande (à l'exception du sous-dossier social). Celles-ci sont identifiées clairement comme copies par la personne qui les remet. L'ensemble du dossier est accessible aux évaluateurs et auditeurs internes et externes, dans le cadre de leurs missions et sans délai. Ceux-ci s'engagent à respecter la confidentialité des informations recueillies.

#### ▪ Stockage, sécurité, archivage

Les dossiers doivent être stockés dans des conditions assurant la sécurité et le respect de la confidentialité. L'archivage s'effectue à la fin de la prise en charge, dans des boîtes spécifiques à chaque service et classées par année de sortie.

#### **Droit à l'image**

Les activités dans l'établissement ou lors de sorties ou de manifestations, peuvent faire l'objet d'un enregistrement sur un support audio-visuel (photos, vidéos...). Dans le cadre de la loi sur le droit à l'image, une autorisation écrite est demandée aux parents ou représentants légaux pour l'utilisation de ces supports médiatiques à des fins extérieures (presse, TV...).

#### **Conditions d'accès de l'utilisateur à son propre dossier :**

Dans le cadre de la mise en conformité avec la RGPD (règlementation européenne sur la protection des données personnelles), une attention particulière est portée à l'accès par l'utilisateur à son dossier. La partie médicale du dossier de l'utilisateur restant sous la responsabilité du médecin.

#### **La dématérialisation du dossier de l'utilisateur :**

Le logiciel IMAGO est en cours de déploiement sur l'ensemble des établissements de l'APEI, il permettra à terme une dématérialisation du dossier Unique de l'Usager dans son intégralité (administratif, éducatif, scolaire, médical ...);

### **c. Les modes de participation et de représentation des enfants et de leurs familles**

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

Un Conseil de la Vie Sociale est mis en place, afin d'associer les enfants et leur famille au fonctionnement et à la vie du Dispositif. Il permet aux représentants des usagers et des parents d'échanger sur la vie de l'établissement et de faire des propositions d'amélioration à propos du fonctionnement.

L'utilisateur 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.

L'ensemble des personnes intervenant auprès des usagers est soumis à une obligation de confidentialité et de discrétion professionnelle.

### **Le Conseil de la vie sociale (CVS), instance privilégiée de représentation et de consultation des jeunes et des familles.**

Conformément au décret n°2004-287 du 25 mars 2004, un Conseil de la Vie Sociale commun entre l'IME et le SESSAD, lieu d'expression des jeunes et de leurs familles, fonctionne au sein du dispositif. Il s'agit d'une instance consultative qui peut également faire des propositions sur toutes les questions relatives à la vie dans l'établissement.

Le CVS – commun à l'IME et au SESSAD - est composé de représentants élus par collège :

- des personnes accompagnées de l'IME et du SESSAD
- des familles,
- des personnels,
- de l'organisme gestionnaire (administrateurs délégués), qui sont élus pour une durée de trois ans au plus.

Leurs noms sont portés à la connaissance des jeunes par voie d'affichage. Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an.

### **Conditions de préparation, déroulement des réunions et diffusion des comptes-rendus**

Les élus aux CVS reçoivent une convocation avant chaque réunion.

**En amont de la réunion**, les membres du personnel élus au CVS recueillent, lors d'échanges (non formalisés) les demandes des usagers pour chaque pôle ou service (pôle enfance – pôle ado – internat – Sessad). Les chefs de services éducatifs sont également sollicités pour rapporter les activités et événements de leurs pôles respectifs.

**La séance** est ouverte par le président du CVS qui annonce l'ordre du jour, lequel permet à toute personne présente de s'exprimer si elle le souhaite. La directrice de l'établissement répond aux questions relatives à la vie institutionnelle et à l'organisation de l'établissement. L'administrateur délégué rapporte les informations relatives à l'association. La parole est donnée aux usagers ainsi qu'aux parents élus. D'autres personnes peuvent également être invitées à titre consultatif.

**Un compte-rendu** provisoire est établi à l'issue de chaque réunion, il est approuvé lors de la réunion suivante puis diffusé à l'ensemble des familles ou représentants légaux des usagers et à l'ensemble du personnel de l'IME et du SESSAD. Les comptes rendus précédents sont accessibles par tous sur le réseau informatique interne de l'établissement.

En septembre 2021, à l'occasion du renouvellement du C.V.S , 2 instances différentes seront mises en place , 1 CVS pour l'IME et le second pour le SESSAD.

### **Les autres modes d'expression et de participation**

La participation « active » des usagers est sollicitée lors de la mise en place de leur projet personnalisé individualisé (PPI). Le recueil de leurs attentes et de leur consentement est formalisé (cf. partie 3.1.)

En outre, les commissions « menus » associant des jeunes de l'IME et des professionnels permettent régulièrement d'améliorer la prestation de restauration.

Plusieurs groupes du pôle enfance organisent régulièrement des goûters avec les familles, moments propices aux échanges entre professionnels et parents.

Les enseignants proposent également des rencontres autour d'activités spécifiques (contes par exemple) Lors des événements festifs (fête champêtre, marché de Noël), les parents sont invités à donner leur avis sur ces manifestations via « un livre d'or ».

Des enquêtes de satisfaction sont menées auprès des familles et des personnes accompagnées. ( qualité repas, déroulement des PPI , événements festifs...)

## La place essentielle des familles, co-actrices de l'accompagnement

Les familles occupent une place essentielle, en étant associées à la définition et à la mise en œuvre du projet de l'enfant dans une dynamique de co-construction de ce projet. La collaboration entre les familles et les professionnels est un élément essentiel pour la réussite de l'accompagnement des enfants et adolescents. C'est pourquoi le lien avec les familles fait l'objet d'une attention toute particulière. Les professionnels sont à leur écoute et apportent soutien et, en SESSAD, guidance parentale selon les besoins.

Au minimum une fois par an, l'utilisateur et sa famille sont associés à l'élaboration du Projet Personnalisé Individualisé (PPI) de l'utilisateur lors d'une réunion de synthèse avec l'équipe de professionnels accompagnant l'utilisateur.

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

La liaison famille/établissement peut être assurée au quotidien par :

- l'intermédiaire des professionnels lors d'une visite à domicile et notamment de l'éducateur référent (en SESSAD)
- l'intermédiaire des chauffeurs et accompagnateurs de transports (en IME)
- téléphone au secrétariat qui orientera en fonction de la demande auprès de l'éducateur-référent, de l'Assistante sociale, du Chef de service ou de la Directrice.
- écrit adressé à la Directrice, au Chef de Service éducatif, à l'assistante sociale, au médecin, à l'infirmière ou tout personnel concerné
- l'intermédiaire de cahiers de liaison au Pôle Enfance.

Les familles pourront aussi être consultées par le biais d'enquêtes de satisfaction.

Des événements festifs sont également organisés chaque année : marché de Noël, kermesse...

### Rencontre avec des parents, représentants au CVS

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 échanges<sup>8</sup>.

Deux parents, représentants des familles au CVS, ont ainsi été rencontrés, leur enfant étant accueillis au sein de l'IME depuis 4 ans pour l'un et 8 ans pour le second. Nous tenons ici à les remercier pour leur investissement et leur participation.

Ils mettent en valeur **de nombreux points positifs** :

- L'accueil et le cadre de vie de l'établissement :  
« C'est déjà un bel organisme, un beau bâtiment pour accueillir les enfants. Un lieu sympa, accueillant, adapté et vivant. », « On a été très bien accueilli, tout au début, on avait vu d'autres structures mais c'était beaucoup moins bien, voir des fois choquant dans les propos tenus alors qu'à St Amand, nous avons tout de suite été bien accueillis »
- La qualité de l'accompagnement et le lien avec les équipes :  
« Les éducateurs sont vraiment très bien », « Il y a un vrai lien de confiance entre les éducateurs et nous », « Il y a toujours quelqu'un de disponible en cas de besoin » « Ma fille fait partie d'un

<sup>8</sup> En ce sens, cette partie a été rédigée par le Consultant extérieur

*groupe mais tous les éducateurs la connaissent et tous les enfants se connaissent », « A un moment mon enfant était sur un groupe de besoins mais je n'étais pas satisfait. J'en ai parlé et j'ai été entendu, elle a pu changer de groupe ».*

- Les outils d'évaluation et de communication avec les familles :

*« Les évaluations sont bien faites et nous sont expliquées, ça nous aide à mieux comprendre les difficultés rencontrées par nos enfants », « Les contacts sont simples avec l'IME, souvent par téléphone. », « Les PPI ont changé, avant on était face à tout le monde, on pouvait avoir peur d'être jugés, maintenant c'est parfait, ça se fait en comité restreint, on est plus en confiance »*

- Les services proposés, l'accompagnement, l'internat, ... :

*« Ma fille est entrée quand elle avait 5 ans, elle a énormément progressé depuis qu'elle est là. »  
« A un moment, c'était très compliqué avec notre fille qui devenait agressive. L'internat de répit nous a sauvé ! Elle y va maintenant ponctuellement et est contente d'y aller ». « Mon fils demande également à aller à l'internat mais c'est encore difficile pour moi, je culpabilise, ça me donne le sentiment de l'abandonner. J'ai pu en parler à la psychologue et ça m'a aidé. »*

Concernant leur regard et leur avis sur le concept de « société inclusive », ils font part de leurs intérêts mais aussi de leurs craintes, à partir de leur propre expérience personnelle : *« C'est une belle idée mais... au début, c'est quand même le parcours du combattant, les attentes peuvent être longues avant de trouver un établissement. Mais surtout, il y a des gens qui tiennent des propos blessants sur nos enfants... le milieu ordinaire c'est bien mais le risque est que nos enfants soient à nouveau stigmatisés par les autres élèves, les parents, »*

En termes d'axes d'amélioration, peu de choses sont évoquées à part la difficulté à faire vivre le CVS : *« C'est très difficile de mobiliser les parents même si on essaye de communiquer et d'informer »*

## 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 le 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 Léonce Malécot 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**

##### ▪ **Autorités de tutelles et partenaires financiers**

L'APEI du Valenciennois fonctionne principalement sur la base de fonds publics émanant de l'Etat, du Conseil Général et de l'Assurance Maladie. Pour le secteur Enfance & Adolescence, le financement de l'IME est assuré par l'Etat via l'**Agence Régionale de Santé** du Nord-Pas-de-Calais.

L'IME Léonce Malécot et le SESSAD de l'Elon sont inscrits dans un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais et l'association APEI du Valenciennois « Les Papillons Blancs au même titre que les autres établissements et services de l'association financés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et par l'Etat gérés par l'association (ESAT, MAS, FAM, autres IME et SESSAD).

##### ▪ **Les centres hospitaliers de Valenciennes, de Saint-Amand-Les-Eaux et le CHRU de Lille :**

Ils représentent **des partenaires sanitaires** indispensables qui ont accepté de conventionner.  
Ludopital : Hopital des nounours - action de sensibilisation aux soins menée en partenariat

##### ▪ **Le CRA :**

**Le centre ressources autismes** Nord-Pas de Calais est un dispositif régional qui a vocation à être un lieu de rencontre, de croisement, d'échanges pour toutes les personnes concernées par la question des troubles envahissants du développement. A l'articulation entre les besoins et les ressources et réponses régionales, voire nationales, le CRA assure des missions d'information, d'accompagnement et de conseils, de formation-sensibilisation, d'études et de recherche, d'animation, de bilans et d'aide à l'évaluation

diagnostique. L'IME a sollicité à plusieurs reprises des professionnels du CRA, pour des bilans, des formations ou encore pour bénéficier d'un regard extérieur sur des situations complexes.

- **L'Education nationale :**

Dans le cadre des projets **d'inclusion scolaire**, les établissements scolaires sont des partenaires majeurs.

- **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 concernent 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 outil de l'action sociale géré par le **Conseil Général**. L'UTPAS est un partenaire important de l'IME Léonce Malécot au regard des problématiques rencontrées par certaines familles (principalement l'UTPAS de Condé et l'UTPAS de Saint- Amand-Les-Eaux). 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 Maisons d'Enfants à caractère Social (Mecs) :**

En lien avec l'ASE, elles accueillent certains enfants ou jeunes qui ne sont pas placés en famille d'accueil. Un partenariat important est nécessaire dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant.

- **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 la Sauvegarde du Nord et l'AGSS de l'UDAF.

- **Mairie et CCAS :**

Les communes sont partenaires dans divers cadres (logement, volet financier...) mais aussi pour l'insertion professionnelle des jeunes. Nous participons également au Conseil municipal des jeunes.

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

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

▪ **Les partenaires de l'insertion professionnelle :**

L'AGEFIPH à travers la préparatoire à l'alternance, la **Mission Locale**, les **Lycées professionnels**, les **entreprises du secteur privé** et les **collectivités territoriales** pour l'accueil de stagiaires, les **ESAT** et **EA** sont nos principaux partenaires.

▪ **Les partenaires de la formation :**

IRTS, CREFO, IFSI, ...

❖ **Partenariats, développement de projets, inscription territoriale et inclusion**

Outre les partenaires institutionnels, l'IME mobilise et cherche à développer en permanence les partenariats pouvant concourir au bien être des personnes accompagnées dans tous les domaines de la vie quotidienne : soins (CMP, CMPP, soins dentaires et dispositif Handident, médecins et professions paramédicales, planning familial,...), vie sociale, culturelle, activités sportives et de loisirs (clubs de sport : escalade ; basket, handball ; ferme pédagogique, cours de hiphop, l'école des arts et du cirque, médiathèque, musées, ...), préparation à la sortie du dispositif en termes d'hébergement et/ou d'insertion professionnelle (Foyer de vie, foyer d'hébergement, FAM, MAS, Lycées professionnels, ESAT, ...).

La dynamique consiste à sensibiliser les partenaires aux spécificités du public, faciliter les accès aux dispositifs de droits communs, bénéficier de tarifs préférentiels, ...

L'établissement s'attache également à répondre à divers appels à projets (ex : « Mille et un défis » visant la promotion du bien-être, de l'équilibre alimentaire et de la pratique d'activités sportives, l'accès au développement du numérique – Fondation Orange -, la Protection de l'environnement : tri des déchets, ...)

L'ensemble de la dynamique partenariale engagée participe ainsi au changement de regard et à la démarche vers une **société plus inclusive**.

### **Enjeux et perspectives**

Des projets, en lien avec **l'éducation nationale**, sont actuellement mis en œuvre ou en cours de réflexion et d'élaboration. Ils doivent se mettre en place en concertation avec les écoles, lycées, ... et les mairies concernées.

Ils s'inscrivent dans la démarche d'une société inclusive :

- 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 dit « ordinaire », dispositif SEGPA ou ULIS par exemple.
- La mise en place de classes externalisées, : dans ce cas, ce sont les classes de l'IME (et les enseignants et personnels) qui se déplacent au sein d'une école dite « ordinaire ».

## III.2. Les ressources humaines

### ❖ **Compétences, qualifications et formations**

Le dispositif d'accompagnement de l'Amandinois 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 - développement de postes, aide soignant/ AMP/AES et un poste de coordination de parcours

Le recrutement sur les compétences médicales et paramédicales reste tendu : carences de candidatures particulièrement sur le volet médical – orthophonie. Afin de renforcer le travail de notre infirmière, nous avons déployé un temps de secrétariat médical.

Concernant l'aspect éducatif, ce sont les absences qui impactent rapidement la qualité des accompagnements. Autant que possible, la direction fait le choix de remplacer les absences pour formation, les absences pour maladie. Les surveillants de nuit, l'infirmière, le personnel de restauration sont systématiquement remplacés.

Une expérimentation a lieu actuellement sur le déploiement d'un éducateur relais intervenant sur les différents groupes. Ces remplacements de courte durée permettent d'assurer la continuité de l'accompagnement des jeunes dans l'attente d'un recrutement.



## ❖ **La Gestion 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 « bienveillance », 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 de l'Amandinois. 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 son service d'affectation accompagné de son chef de service. A la signature du contrat, une pochette « salarié » lui est remise, contre-signature, contenant les éléments liés à l'association, à l'établissement et à la bienveillance. Dans la semaine d'arrivée, un entretien est organisé avec le chef de service pour vérifier que le salarié dispose de toutes les informations pratiques (horaires, organisation, procédures internes, clés, ...).

Une personne ressource est également nommée au sein du même service pour accompagner le nouveau salarié. Un référent professionnel est nommé pour chaque stagiaire.

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.

La direction informe l'ensemble des salariés de l'embauche d'un salarié en CDI. Les chefs de services diffusent l'information des salariés en CDD et des stagiaires.

### ▪ Le plan de formation

Nous privilégions les formations collectives plutôt que les formations individuelles, formations qui ont lieu intra- murs et en inter établissements dans une logique de mutualisation et de partage d'expériences.

Cela présente plusieurs avantages :

- Des échanges riches pendant la formation entre des personnels aux fonctions différentes,
- La possibilité pour les intervenants d'être dans les lieux et pouvoir ainsi mieux répondre aux questionnements des personnels en formation.
- La possibilité de former davantage de personnes pour un coût identique.

### ▪ Les analyses de pratiques (IME)

L'accompagnement des analyses des pratiques professionnelles s'inscrit dans le cadre des lois 2002/2005 et préconisations de 2007.

Cette formation est destinée aux professionnels de l'IME « Léonce Malécot » qui souhaitent s'engager dans une démarche d'analyse et de développement des bonnes pratiques telle que suggérée par l'ANESM.

Les participants sont amenés à faire l'analyse de leur pratique professionnelle à partir de situations qu'ils présenteront. Ils ont également avec l'aide du professionnel extérieur, à réfléchir sur les moyens d'améliorer les relations personnelles et interprofessionnelles avec les usagers et leurs proches pour créer un accompagnement partagé susceptible de mieux s'inscrire dans une démarche qualité. Ils ont enfin à prendre conscience que l'organisation et la qualité des relations professionnelles au sein d'une équipe ainsi que la circulation des informations sont des éléments porteurs de « bonnes pratiques ».

A partir de présentations vécues, des échanges et discussions, chaque observation présentée sera confrontée aux réalités concrètes des participants et sera analysée dans un but d'une meilleure compréhension et d'amélioration de la qualité de l'intervenant.

## 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**.

Outre les téléphones fixes installés sur chacun des groupes, les travailleurs sociaux présents sur les groupes de vie disposent de walkie-talkie : ces derniers peuvent être utilisés ponctuellement si un intervenant se retrouve seul et en difficulté dans une prise en charge (violences, incidents, ...) : ils permettent de contacter rapidement un collègue et d'assurer la sécurité des usagers et du personnel.

Outre ces différents moyens de communication, une large partie des échanges et informations s'organisent au travers les 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 :
  - o Règlementaires (réunion CVS, CSE, ...)
  - o Institutionnels (avec des partenaires, articulation avec l'association, réunions de direction : orientations, bilans, projets, budgets, ...)
  - o Organisationnels (fonctionnement des différents services, articulation, organisation du quotidien, horaires, gestion des absences ou imprévus, régulation, ...)
  - o Cliniques : échanges qualitatifs relatifs aux usagers
  
- Complexes car les réunions doivent :
  - o Intégrer les nécessaires échanges et articulations entre les nombreux professionnels qui interviennent auprès de l'enfant : éducateurs, enseignants, professeurs des activités sportives, éducateurs techniques, psychologues, fonctions paramédicales, ... De plus, ces temps d'échanges pluridisciplinaires doivent pouvoir s'organiser au sein de chaque pôle (enfance, adolescent, internant, soins, ...) et également de façon transversale (articulation entre les différents lieux de vie, pôle, ...)
  - o Prendre en compte les jours de présence des professionnels à temps partiel (notamment sur les fonctions du soin, médical, paramédical et éducatif),
  - o 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 du groupe de travail sur ce thème et axes d'amélioration**

Les différents échanges et axes d'amélioration sur ce thème se situaient à différents niveaux :

- En termes de transmission des informations via la messagerie interne :
  - o Risque d'oublier certains destinataires lors de la transmission,
  - o A l'inverse, réception d'informations qui ne me concernent pas (lors d'un envoi à tous les contacts par exemple)
  - o A qui envoyer l'information en s'assurant du respect du secret professionnel ?
- Au niveau des réunions :
  - o Trouver le bon équilibre entre temps réservé au fonctionnement et l'organisation et les études cliniques,

- Avoir un temps commun avec l'ensemble de l'équipe éducative et l'ensemble des professionnels (soins, enseignants, ...) concernés par le suivi de l'enfant. Actuellement les réunions pluridisciplinaires s'organisent « à partir du soin » et ne permettent pas une présence de l'ensemble de l'équipe éducative (seul le référent éducatif est présent)
  - S'assurer que l'ensemble des situations individuelles soient régulièrement évoquées (le risque étant que les situations les plus complexes mobilisent les temps d'échanges cliniques au détriment des autres enfants)
- Des problématiques d'accès à internet (connexion)

### **Pistes de réflexion et actions prévues ou à envisager**

Concernant l'accès aux informations et leur diffusion (groupes de destinataires, droits d'accès, confidentialité, ...), :

- ✓ Le Logiciel IMAGO (association) devrait répondre en grande partie à ses interrogations ou difficultés. Le déploiement de ce dernier prévoit une formation interne des salariés à son utilisation, une phase expérimentale visant à faire remonter les difficultés rencontrées, les ajustements nécessaires, etc.

Concernant les réunions :

- ✓ Au même titre que pour les réunions de préparation PPI, poursuivre les améliorations déjà engagées afin d'optimiser les temps de réunions cliniques et pluridisciplinaires. Les réflexions en cours relatives à la nomination de référents soin (psychologues, paramédicaux, ...) par Pôle pourraient faciliter l'organisation de réunions regroupant l'ensemble de l'équipe éducative et des autres professionnels concernés par le suivi de l'enfant.

Internet :

- ✓ Etudier les possibilités d'un diagnostic permettant de définir l'origine des difficultés (matériel ? câblage ? couverture réseau ?) afin de trouver une réponse adaptée.

### **❖ 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 lien avec la procédure bienveillance de l'association

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.

#### **▪ 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 chambres sont équipées de « blocs fenêtres » à ouverture limitée.

- **Risques liés au circuit des médicaments et aux soins médicaux**

Des procédures existent concernant le circuit du médicament et également pour l'internat. L'équipe médicale a identifié les principaux points à risque.

Les Piluliers sont préparés ou vérifiés par les infirmières (cf. chapitre « soins »).

- **Risques liés aux comportements des usagers : violence et autres**

Les professionnels ont à gérer régulièrement les comportements violents ; généralement la principale priorité est d'isoler la personne violente des autres jeunes et d'éviter le risque de blessure ou la mise en danger. Des lieux de retour au calme existent dans chaque service. Des procédures encadrent le recours à ces dispositifs.

L'engagement fort dans la politique de formation de l'ensemble des salariés participe à la prévention et à la diminution des comportements problématiques.

## PARTIE 4 : PERSPECTIVES ET OBJECTIFS D'EVOLUTION

Cette partie détaille les axes de progrès et de développement sur lesquels le 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 20xx-202xx

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 (TSA, ...) 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 ;
  - A défaut d'obtenir des moyens budgétaires complémentaires, étudier les possibilités de réduire le nombre d'enfants accueillis, à moyen constant, afin d'obtenir des taux d'encadrement en adéquation avec les besoins des usagers et leurs évolutions.
- Améliorer l'accès aux soins de rééducation des personnes accompagnées (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, ...)
- Anticiper les éventuelles évolutions des missions en matière d'inclusion professionnelle, faire évoluer les ateliers pré professionnels pour tenir compte des spécificités du public en lien avec les ESAT.
- ✓ Adapter les locaux aux problématiques du public (TSA) : finaliser l'aménagement de la nouvelle salle de réfectoire.

### ➤ **Favoriser l'inclusion scolaire, participer au développement de la démarche inclusive :**

- Poursuivre la dynamique de travail engagée sur :
  - Le développement de la scolarité partagée,
  - La mise en place de classes externalisées,
- Maintenir les temps de scolarisation des enfants en réajustant les taux d'encadrement (CPOM)

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

- Mener une réflexion sur la pertinence d'une diversification de modes de communication avec les familles (téléphone, réseaux sociaux, ...) à partir des retours d'expérience vécus pendant la période de la Covid,
- Améliorer l'accompagnement des familles dans l'acceptation du handicap de leur enfant,
- Renforcer le soutien à la parentalité. (actions ciblées en fonction des besoins et en partenariat avec des dispositifs de droit commun).

- Maintien du lien avec les familles – favoriser la mobilisation des familles et leur participation aux réunions PPI pour les plus âgés

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

- Soutenir et poursuivre le déploiement du poste de la coordinatrice de parcours,
- Poursuivre la réflexion engagée sur les articulations avec le Pôle soin : système de référence, redéploiement des fonctions soins au sein des services, etc.
- 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, ...)
  - Etudier les possibilités de réorganiser les réunions pluridisciplinaires afin de garantir l'étude régulière de la situation de chaque enfant et la participation de l'ensemble des professionnels concernés par le suivi de l'enfant (équipe éducative, soins, ...)
  - Etudier les solutions de résolution des problèmes de connexion à internet

➤ **Accompagnement des équipes et pratiques professionnelles**

- Maintenir l'engagement fort dans la politique de formation de l'ensemble des salariés (oralité, spécificités et évolution des publics, ...),
- Mener une réflexion sur l'évolution possible des postes et missions en lien avec la reconfiguration des postes et /ou l'évolution des publics
- Poursuivre la réflexion autour de l'attractivité des postes (paramédicaux),

## 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'usager, sur la base d'une structure adaptée, co-construite 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 évènements 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 »

### Annexes 3 : 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.

## Annexes 4 : Cartographie des réunions

Intitulé de la réunion	Responsable /Organisateur	Personnes présentes	Objectifs de la réunion	Sujets abordés	Fréquence , jour, heure, ...	Secrétaire	Destinataires du compte-rendu	Mode de diffusion et stockage du Relevé de décision
<b>Réunion Institutionnelle</b>	Directeur	Ensemble du personnel IME et SESSAD	La RI est une rencontre régulière de l'équipe de direction avec l'ensemble des salariés. Les objectifs sont l'Information et d'échanges sur les grandes orientations et l'organisation générale de l'établissement.	- orientations associatives - budget de l'établissement - activité de l'établissement - organisation générale de l'établissement et du service	1 par trimestre –	Secrétaire de l'IME	L'ensemble du personnel	mail et affichage par le secrétariat Consultable sur le partage informatique  + dossier au secrétariat
<b>Réunion CSE</b>	Directeur / convocation par le secrétaire du CSE	Directeur et élus du CSE	Le CSE a pour objet d'assurer une expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions relatives à la gestion et à l'évolution économique et financière de l'établissement, à l'organisation du travail, à la formation professionnelle et aux techniques de production.	Dans la limite des pouvoirs confiés au Directeur d'Etablissement ou de Service, le CSE a les attributions suivantes : - gestion des activités sociales - attributions économiques et professionnelles du CSE (notamment question d'organisation, de gestion susceptibles d'avoir des répercussions sur les effectifs et les conditions d'emploi, la formation professionnelle, informations sur les effectifs...)	Min 1 par mois	Le secrétaire du CSE	- PV rédigé par le secrétaire du CSE - Copie au président de CSE et aux autres membres pour validation - Copie à la DRH  L'ensemble du personnel	Mail et affichage par le secrétaire du CSE Consultable sur le partage informatique + classeur dans le bureau du CSE + dossier au secrétariat

<b>Réunion du CSE dédiée aux CSSCT</b>	Directeur	Les élus du CSE : - médecin du travail - inspecteur du travail - un agent du service prévention de la Carsat - le responsable sécurité	La réunion trimestrielle permet au CSE de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs de l'Etablissement et de ceux mis à disposition par une entreprise extérieure et à l'application des conditions de travail	Les élus du CSE ont pour mission de contribuer à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. Ils sont consultés ou informés par l'employeur préalablement à toute décision portant sur ces domaines. Ils assurent un travail d'enquête et proposent des mesures de prévention et d'amélioration de conditions de travail.	Minimum 4 réunions par an	Secrétaire désigné parmi les élus du CSE	L'ensemble du personnel + médecin du travail + inspection du travail + Carsat (pour info) + copie au Dir qualité et au responsable sécurité	Mail et affichage par le secrétaire du CSE pour le personnel  Courriers pour les autres destinataires (par le secrétariat de l'IME)  Consultable sur le partage informatique  + dossier au secrétariat
<b>Réunion CVS</b>	Directeur	Les élus du CVS L'administrateur délégué au CVS Le représentant de la mairie Le directeur	Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service	L'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.	Min 3 par an	Secrétaire de l'IME	Les usagers et leurs familles L'ensemble du personnel Président – DG – D2PQ de l'APEI	Copie aux membres du CVS et au siège (selon la procédure cadre APEIV)  Courrier aux familles Mail et affichage pour les professionnels Consultable sur le partage informatique + dossier au secrétariat
<b>Equipe de Direction</b>	Directeur	Directeur et chefs de services	- Echanges d'informations - Réflexion et prise de décision	Tous sujets touchant à l'organisation générale et à la vie de l'établissement et/ou du service	Une fois par semaine – le vendredi matin	Directeur	Les chefs de services	Mail + partage informatique (accès restreint) + pochette dans le bureau du directeur

<b>Réunion de fonctionnement de l'internat</b>	Chef de Service Educatif de l'internat	Chef de Service Educatif et personnels éducatifs de l'internat	Passage d'informations entre le Chef de Service Educatif et les équipes Echanges sur la vie quotidienne du service	Tous sujets touchant à l'organisation générale et à la vie de l'établissement et/ou du service	Hebdomadaire- le mardi de 10h30 à 11h00	Chef de Service Educatif de l'internat	Les personnes présentes à la réunion + directeur	Le Chef de Service Educatif par mail + partage informatique + classeur en salle de réunion
<b>Réunion pluridisciplinaire de l'internat</b>	Chef de Service Educatif de l'internat	Chef de Service Educatif et personnels éducatifs de l'internat + médecin + Assistantes Sociales	Echanges autour de la problématique des jeunes Concertation avant PPI	Problématiques des usagers	Hebdomadaire- le mardi de 11h00 à 12h30	Chef de Service Educatif de l'internat	Les personnes présentes à la réunion + directeur	Le Chef de Service Educatif par mail + partage informatique + classeur en salle de réunion
<b>Réunion de PPI</b>	Chefs de Services Educatifs	Chef de Service Educatif + toute personne intervenant auprès de l'utilisateur + les parents ou représentants légaux (éventuellement famille d'accueil) + l'utilisateur + enseignant référent si scolarisé	Elaboration du Projet Personnalisé Individualisé de l'utilisateur	- Evaluation / Bilan d'évolution de l'utilisateur - axes de travail et objectifs - prestations proposées - attentes et observations de l'utilisateur et de sa famille	min. 1 PPI par utilisateur par an – mardi et jeudi après-midi	Chefs de Services Educatifs	Les personnes présentes à la réunion	Par courrier aux parents ou représentants légaux + dossier de l'utilisateur + sur le partage informatique

<b>Réunion pluridisciplinaire Pôle Enfance</b>	Chef de Service Educatif Pôle Enfance	Chef de Service Educatif + 1 représentant par groupe du pôle enfance + 1 orthophoniste + 1 psychomotricien + 1 infirmière + 1 représentant du pôle scolaire +1 représentant des APAS + AS + psycho + directeur	Regard pluridisciplinaire sur l'accompagnement de quelques usagers	Tous les aspects de l'accompagnement	Un lundi toutes les 3 semaines de 16h15 à 17h30	Chef de Service Educatif Pôle Enfance	Toutes les personnes présentes	Le Chef de Service Educatif par mail  + classeur dans le bureau du Chef de Service Educatif  + Partage informatique
<b>Réunion pluridisciplinaire Pôle Ados</b>	Chef de Service Educatif Pôle Ados	Chef de Service Educatif + 1 représentant par groupe du pôle ados + 2 éduc techniques en alternance + 1 orthophoniste + 1 psychomotricien + 1 infirmière + 1 représentant du pôle scolaire + 1 représentant des APAS + AS + psycho + directeur	Regard pluridisciplinaire sur l'accompagnement de quelques usagers	Tous les aspects de l'accompagnement	Un lundi toutes les 3 semaines de 16h15 à 17h30	Chef de Service Educatif Pôle Ados	Toutes les personnes présentes	Le Chef de Service Educatif par mail  + pochette dans le bureau du Chef de Service Educatif  + Partage informatique
<b>Réunion de fonctionnement Pôle Enfance</b>	Chef de Service Educatif Pôle Enfance	Chef de Service Educatif + équipe éducative du pôle enfance + APAS	Passage d'information et question des équipes sur tous les aspects du fonctionnement du service	Toute question relative au fonctionnement	Un lundi toutes les 3 semaines de 16h15 à 18h00	Chef de Service Educatif Pôle Enfance	équipe éducative du pôle enfance + directeur + Chef de Service Educatif	Le Chef de Service Educatif par mail  + classeur dans le bureau du Chef de Service Educatif  + Partage informatique

<b>Réunion de fonctionnement Pôle Ados</b>	CSE Pôle Ados	CSE + équipe éducative du pôle ados + APAS	Passage d'information et question des équipes sur tous les aspects du fonctionnement du service	Toute question relative au fonctionnement	Un lundi toutes les 3 semaines de 16h15 à 18h00	CSE Pôle Ados	équipe éducative du pôle ados + directrice + CSE	Le CSE par mail + pochette dans le bureau du CSE + Imesta\Relevé de décisions\Pole Ado
<b>Réunion de Coordination des Soins</b>	Médecin	Médecin + équipe pôle soins + éduc concernés en cas de besoins	Réévaluation systématique du dispositif de soins des usagers avant leur PPI Réévaluation et échange au sujet du dispositif de soins pour tout usager si nécessaire (prescription, arrêt de prise en charge)	Toute question relative au déroulement des soins et leur articulation avec le travail pluridisciplinaire	Chaque lundi de 8h15 à 9h15	Médecin	Personnes présentes + directrice + CSE	Le médecin par mail + classeur à l'open space du pôle soins  + Imesta\Relevé de décisions\Coordination soins
<b>Réunion de fonctionnement des paramédicaux</b>	CSP	CSP + pôle soins	Passage d'information et question des équipes sur tous les aspects du fonctionnement du service	Toute question relative au fonctionnement du service	2 semaines / 3	CSP	L'ensemble des paraméd + médecin	+ Imesta\Relevé de décisions\Equipe paramédicale
<b>Réunion Budget</b>	CAF	CAF + 1 comptable + 1 représentant de chaque groupe éducatif de chaque pôle + 1 représentant de l'internat des petits + 1 représentant de l'internat des grands + 3 CSE + 1 représentant des APAS + 1 représentant de chaque pôle	Régulation des dépenses de chaque groupe ou service	- budgets alloués - dépenses réalisées - dépenses envisagées	5 réunions sur l'année en fonction du calendrier budgétaire (janvier-avril-juin-octobre-novembre) Le jeudi de 16h00 à 17h15	CAF	Personnes présentes	Par mail  + classeur dans le bureau du CAF

<b>Commission Repas</b>	Chef des services généraux	Chef des services généraux + représentants : - cuisine - pôle enfance - pôle ado - internat - infirmière - enfants	Rassembler les réflexions des usagers de la cantine (usagers et professionnels) afin d'améliorer, d'adapter ce moment de la journée commun à tous.	Toute question relative au temps de repas et au repas : qualité des repas, environnement cantine, ...	Une réunion par trimestre	Chef des services généraux	Les représentants : - cuisine - pôle enfance - pôle ado - internat - infirmière - enfants	Par mail Classeur bureau Chef des services généraux
<b>Réunion de Service Cuisine</b>	Chef des services généraux	Chef des services généraux Tout le personnel de la cuisine	Faire le point sur l'organisation du travail, la répartition des tâches, l'articulation entre les professionnels et la coordination avec les autres services	Toute question relative au fonctionnement du service	Une réunion par trimestre, le jeudi à 15h00	Chef des services généraux	Le personnel de la cuisine	Par mail Classeur bureau Chef des services généraux
<b>Réunion des Chauffeurs</b>	Chef des services généraux	Chef des services généraux Chauffeurs et accompagnateurs Hommes d'entretien	Faire le point sur l'organisation du travail, la répartition des tâches, l'articulation entre les professionnels et la coordination avec les autres services	- tâches à effectuer	Une réunion par trimestre, le mardi à 13h30	Chef des services généraux	Chauffeurs et accompagnateurs Hommes d'entretien	Par mail Classeur bureau Chef des services généraux
<b>Réunion des Agents de Services</b>	Chef des services généraux	Chef des services généraux Agents de Services	Faire le point sur l'organisation du travail, la répartition des tâches, l'articulation entre les professionnels	Toute question relative au fonctionnement du service	Une réunion par trimestre, le mercredi à 14h00	Chef des services généraux	Agents de service	Par mail Classeur bureau Chef des services généraux
<b>Réunion de Service Administratif</b>	CAF	CAF Le personnel administratif	Faire le point sur l'organisation du travail, la répartition des tâches, l'articulation entre les professionnels et la coordination avec les autres services	- tâches à effectuer - rappel des échéances	Une réunion toute les 2 semaines – le lundi à 12h30	CAF	Le personnel administratif	Par mail Classeur bureau CAF  + Imesta\Relevé de décisions\Pôle Administratif

## Annexe 5 : Fiches Actions détaillées

<p><b>Axe N° 1</b></p>	<h1 style="text-align: center;">Renforcer les coordinations internes au sein de l'IME</h1>	
<p><b>Pourquoi cette action ?</b></p>	<p>Les évolutions des publics et les orientations de l'ARS en termes de décloisonnement et de fluidification des parcours impliquent un renouvellement dans la façon de s'articuler, de se coordonner autour des parcours des jeunes.</p> <p>Il s'agit d'améliorer la communication et la coordination entre les professionnels afin de consolider les accompagnements menés et fluidifier le parcours du jeune.</p>	
<p><b>Qu'en attend-on ?</b></p>	<p>Cette meilleure coordination vise la réponse aux enjeux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter le nombre d'intervenants auprès du jeune pour rendre plus efficient et plus lisible son accompagnement</li> <li>- Faciliter le travail de concertation et de coordination pluridisciplinaire</li> <li>- Obtenir une meilleure définition et cohérence des objectifs de travail, des méthodes et outils utilisés dans le parcours</li> <li>- Renforcer la transdisciplinarité par la proximité des professionnels des différents champs (soins, pédagogiques et éducatifs)</li> </ul>	
<p><b>La solution en bref</b></p>	<p>Au regard de ces enjeux, plusieurs axes de travail ont été identifiés et hiérarchisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Réorganiser l'accompagnement des jeunes par tranches d'âges répartis sur 3 unités</b> au lieu de 2 actuellement</li> <li>- <b>Réattribuer les locaux pour favoriser la proximité des professionnels des différents champs</b></li> <li>- <b>Simplifier les instances de coordination</b> (participants directement concernés par l'accompagnement du jeune)</li> <li>- <b>Aboutir à une cohérence collective : générer des échanges sur les outils et méthodes utilisés par les professionnels</b> afin d'enrichir les pratiques, de ne pas recréer des outils que les autres ont déjà développés, de savoir comment les autres professionnels fonctionnent.</li> </ul>	
<p><b>A qui s'adresse cette action ?</b></p>	<p><b>Acteurs</b></p>	<p>L'ensemble des équipes de l'IME</p>
	<p><b>Territoire/ Domaine</b></p>	<p>Territoire de l'Amandinois Tous types de professionnels de l'IME</p>
<p><b>Facteurs de réussite/ Points de vigilance</b></p>	<p><b>Une vigilance importante a été soulignée en Comité de Pilotage sur la concertation et la communication avec les professionnels.</b></p> <p><b>Une information adaptée sera faite auprès des jeunes accompagnés.</b></p> <p><b>Une attention particulière sera portée à la communication en direction des familles et des partenaires.</b></p> <p>L'enjeu sera le maintien des échanges entre les professionnels des différentes unités et le respect d'une cohérence dans l'accompagnement, avec comme ligne directrice le Projet d'Etablissement.</p>	

<b>Axe N° 2</b>	<b>Reconfiguration de l'offre/Adapter l'offre d'accompagnement à l'évolution du public</b>	
<b>Pourquoi cette action ?</b>	Mieux cibler les besoins des jeunes, des familles et adapter notre offre d'accompagnement.	
<b>Qu'en attend-on ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider l'évaluation des besoins et des compétences ce qui suppose :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- De consolider nos « façons de faire » : qui le fait, quand avec quel réajustement, quelle récurrence ?</li> <li>- De consolider nos méthodes et outils.</li> </ul> </li> <li>- S'adapter à l'évolution du profil du public et répondre au plus près des besoins des jeunes et des attentes des familles</li> <li>- Ajuster les moyens d'accompagnement en lien avec les besoins identifiés</li> <li>- Adapter et individualiser les prestations d'accompagnement aux potentialités du public accueilli</li> </ul>	
<b>La solution en bref</b>	Une étude détaillée des besoins Indicateurs des moyens humains nécessaires Former l'ensemble des professionnels Accompagner les équipes dans ces changements Pluridisciplinarité / Transdisciplinarité	
<b>A qui s'adresse cette action ?</b>	<b>Acteurs</b>	Ensemble des équipes du Dispositif impliqués dans l'évaluation des besoins des jeunes Familles
	<b>Territoire/ Domaine</b>	Dispositif Enfance et Adolescence de l'Amandinois
<b>Facteurs de réussite/ Points de vigilance</b>	Une bonne évaluation/identification des besoins Moyens alloués L'adéquation entre les moyens et les besoins identifiés Formation des professionnels	
<b>Documents associés</b>	Etudes de la population Vineland	

<p><b>Axe N° 3 : Poursuivre la démarche inclusive</b></p>	<h2 style="text-align: center;">Poursuivre la démarche inclusive</h2>
<p><b>Pourquoi cette action ? Et qu'en attend-on ?</b></p>	<p>L'analyse des actions d'inclusion menées par le Dispositif ont fait très fortement ressortir plusieurs constats communs à l'ensemble des domaines d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le besoin de mieux se faire connaître auprès des institutions locales, de sensibiliser les partenaires aux besoins de nos publics</li> <li>- La gestion des partenariats incluant le suivi des actions développées, le maintien des liens partenariaux principaux sur chaque champ, la formalisation des partenariats les plus importants, l'organisation du relais, de l'accompagnement sur le territoire.</li> <li>- Un réflexe à créer, à susciter et à accompagner en IME comme en SESSAD incluant le besoin de renforcer le partage des informations liées aux démarches d'inclusion afin que chacun soit informé des projets en cours et puissent s'en emparer (méconnaissance de ce que les autres font alors que des synergies pourraient être créées).</li> </ul> <p>Ces éléments communs à chaque champ ont conduit le groupe à réfléchir à une structuration de la démarche inclusion au sein du dispositif ; structuration permettant de répondre à ces problématiques communes.</p>
<p><b>La solution, les actions proposées</b></p>	<p><b>Action 1 : Désignation de personnes-ressources, de référents par thématiques au sein du SESSAD et de l'IME et informations aux équipes</b> (en tenant compte des différents pôles IME Enfance, Adolescence, Internat)</p> <p>Missions de ce référent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centralisation des informations, élaboration d'un listing « partenaires » et formalisation des partenariats principaux (conventions),</li> <li>- Diffusion des informations auprès des équipes via la constitution de supports et la réalisation d'informations en réunion sur les actions menées et susciter des initiatives (5 minutes en réunion d'équipe par exemple),</li> <li>- Réponse à la demande et soutien aux équipes pour la mise en œuvre de démarches d'inclusion.</li> <li>- Contribuer, en lien avec les équipes, à recréer des événements pour faire connaître notre public et renforcer notre participation à des événements publics (information par le référent à l'équipe de direction, accompagnement par le référent pour la création d'évènements dédiés).</li> </ul> <p>A noter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concernant spécifiquement la thématique inclusion sportive et culturelle, la personne-ressource désignée sera également référente pour la mission inclusion associative (information auprès de la chargée de mission pour complément/modification de la base existante).</li> <li>- Une sensibilisation des équipes à l'inclusion sportive et culturelle pourra également se réaliser via l'intervention de la chargée de mission Inclusion en</li> </ul>

	<p>réunion d'équipe IME et SESSAD (présentation de la base de données associative dédiée)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formalisation des actions menées par le référent (missions, partenariats et initiatives) est essentielle en cas d'absence ou de départ.</li> </ul> <p><b>Action 2 : Intégrer dans le PPI une partie dédiée sur les actions d'inclusion dans les différents domaines</b> (sport et culture, professionnelle, scolaire – sur ce dernier point, uniquement pour l'IME, l'inclusion scolaire étant inhérente au SESSAD).</p>	
<b>A qui s'adresse cette action ?</b>	<b>Acteurs</b>	Equipes de l'IME et du SESSAD Partenaires Inclusion dans les domaines professionnel, scolaire, social et culturel
	<b>Territoire/ Domaine</b>	Territoire de l'Amandinois Tous champs d'inclusion
<b>Avec quels moyens (existants ou à prévoir) ?</b>	<b>Moyens existants / nouveaux nécessaires</b>	Personnes ressources à identifier avec temps dédiés à définir.
<b>Qui participe à ce projet ?</b>	<b>Pilotage du projet</b>	Représentant SESSAD et IME Adolescence à désigner
	<b>Sont partie-prenantes du projet</b>	Equipes de l'IME Adolescence et du SESSAD Partenaires Inclusion Direction du Dispositif
<b>Résultats attendus et évaluation</b>	<b>Quantitatifs</b>	Une personne-ressource identifiée par thématique en SESSAD et en IME Rubrique « inclusion » intégrée dans le PPI
	<b>Qualitatifs</b>	Bilan à réaliser au bout d'un an de mise en place sur la réalisation des différents axes de mission du référent. Analyse des actions d'inclusion réalisées après un an de mise en place des référents et de la rubrique dédiée dans le PPI.
<b>Points de vigilance /facteurs de réussite de l'action</b>	<p>Comme déjà précisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formalisation des actions menées par le référent (missions, partenariats et initiatives) est essentielle en cas d'absence ou de départ de ce dernier et est donc à anticiper.</li> <li>- Concernant spécifiquement la thématique inclusion sportive et culturelle, le lien à la chargée de mission inclusion est à intégrer de façon systématique.</li> </ul>	

Annexe 6 : Plan d'Actions

**RENFORCER LES COORDINATIONS INTERNES AU SEIN DE L'IME :**

OBJECTIFS GENERAUX	OBJECTIFS SPECIFIQUES	PILOTE	ECEANCE (début/fin)	INDICATEUR	COMMENTAIRES

## ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT A L'EVOLUTION DU PUBLIC :

OBJECTIFS GENERAUX	OBJECTIFS SPECIFIQUES	PILOTE	ECHÉANCE (début/fin)	INDICATEUR	COMMENTAIRES

**POURSUIVRE LA DEMARCHE INCLUSIVE :**

OBJECTIFS GENERAUX	OBJECTIFS SPECIFIQUES	PILOTE	ECHEANCE (début/fin)	INDICATEUR	COMMENTAIRES