**L'EVEIL**
ASSOCIATION DEPARTEMENTALE
DES PARENTS ET AMIS
DE PERSONNES HANDICAPEES
MENTALES DE LA HAUTE-CORSE

2019/2023

# PROJET D'ETABLISSEMENT


**CENTRE FLORI**
**Institut Médico-Educatif (IME)**
**Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)**

Route du Lancone
20620 BIGUGLIA

IME 04 95 30 02 80
eveil.centreflori@adapei2b.org

SESSAD 04 95 30 02 82
eveil.sessad@adapei2b.org


Réf : L311-8 Code de l'Action Sociale et des Familles

*« 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. »*

*Date de dernière validation CVS : 9/04/19*
*Date de dernière validation CA : 5/06/2019*

Unapei
*Association Affiliée à L'U.N.A.P.E.I*
*(reconnue d'utilité publique par décret du 30 août 1963)*

## Table des matières

**Préambule** ..... **6**

1. L'association et l'IME Centre Flori : une histoire féconde au cœur de l'évolution des politiques publiques 7

1.1 Identification de l'établissement et de l'organisme gestionnaire ..... 7

1.2 L'histoire de l'IME ..... 9

1.3 Le Projet associatif, des bénévoles engagés, des professionnels d'expertise ..... 10

1.4 Les objectifs stratégiques à 3 ans 2019/2021 ..... 12

1.5 L'IME Centre Flori : textes de référence, schéma régional, logique de territoire, agréments ..... 12

2. L'IME centre Flori un ensemble de prestations pour répondre aux attendus des politiques publiques ... 15

2.1 Une conception de l'accueil et de l'accompagnement autour de la notion de parcours évolutif ..... 15

2.2 Les besoins de l'enfant en situation de handicap comme point de référence des projets personnalisés (SERAfin) ..... 15

2.3 Un parcours porté par une mise en réseau d'expertises pluridisciplinaires et complémentaires ..... 16

2.4 La question de l'environnement familial dans l'optimisation du parcours de vie ..... 17

2.5 L'expertise des personnels, pierre angulaire de l'optimisation de la qualité de service ..... 17

2.6 Les professionnels et les compétences mobilisées ..... 19

2.7 Principes d'organisation pédagogique et managériale au sein de l'IME ..... 24

2.7.1 Schéma méthodologique d'accompagnement : une synergie entre trois séquences ..... 24

2.7.2 Aspects managériaux et régulation des pratiques professionnelles ..... 25

2.7.3 Evaluation de la Qualité : des indicateurs pour une traçabilité pertinente ..... 26

2.7.4 Prospective au regard de l'évolution des besoins ..... 26

2.8 La gestion des paradoxes ..... 27

2.9 La prise en charge de la douleur ..... 27

3. Présentation du public accompagné ..... 28

3.1 Les caractéristiques de la population accompagnée ..... 28

3.1.1 La section IMP/IMPRO ..... 30

3.1.2 La section polyhandicap ..... 31

3.1.3 La section autisme ..... 32

4. L'IME Centre FLORI : organisation générale des prestations de services ..... 35

4.1 La procédure d'admission et le processus d'élaboration du PPA communs aux 3 pôles ..... 35

4.1.1 La procédure d'admission ..... 35

4.1.2 Le projet personnalisé d'accompagnement et le rôle du référent ..... 37

4.1.3 Processus d'élaboration, de suivi, de réactualisation du projet d'accompagnement ..... 38
**4.2 Le pôle IMP et IMPRO** ..... **39**
4.2.1 Missions, objectifs, et organisation de la prise en charge des enfants ..... 39
4.2.3 Equipe pluriprofessionnelle ..... 43
4.3. Le pôle accueil des enfants polyhandicapés ..... 43
4.3.1 Missions, objectifs, et organisation de la prise en charge des enfants ..... 43
4.3.2 Equipe pluri professionnelle ..... 44
**4.4 Le SESSAD** ..... 44
4.4.1 Missions, organisation, et objectifs de l'intervention ..... 44
4.4.2 Equipe pluri professionnelle ..... 46
**4.5 Le pôle « Accueil des enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA)** ..... **46**
4.5.1 Missions, objectifs, et organisation de l'accompagnement des enfants ..... 46
4.5.2 Equipe pluri professionnelle ..... 51
**4.6 Le pôle enseignement** ..... 52
4.6.1 Missions, objectifs, organisation de l'enseignement auprès des jeunes enfants ..... 52
**4.7 Le pôle médical et paramédical** ..... **56**
4.7.1 Principes et organisations : le réseau au cœur du parcours de soins ..... 56
4.7.2 Le parcours de soins au sein de l'IME ; modalités opérationnelles et suivi Qualité ..... 56
4.7.3 Organigramme du personnel médical et paramédical ..... 56
4.7.4 La coordination des intervenants, facteur de cohérence ..... 60

5. La participation de la famille et de l'usager, un dispositif au cœur de la pertinence du projet personnalisé ..... 64
5.1 Lieu d'écoute et d'élaboration du projet global d'accompagnement ..... 64
5.2 La communication avec les familles ..... 65
5.3 Le Conseil de la Vie Sociale ..... 67

6. Les services administratifs et logistiques : des fonctions supports indispensables à la qualité de la prise en charge des enfants ..... 68
6.1 Les services de restauration et d'hébergement ..... 68
6.2 Les services administratifs ..... 68

7. L'IME Centre Flori, perspectives à cinq ans : un ensemble de prestations diversifiées au cœur de l'évolution des politiques publiques dans une logique de territoire renouvelé ..... 69

8. Plan d'actions..... 70

ANNEXES..... 74

ANNEXE « Cadre règlementaire applicable à l'IME et au SESSAD »..... 74

ANNEXE « Organigrammes » ..... 76

- Le livret d'accueil
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

S'engager dans **l'actualisation du projet d'établissement** est toujours un moment particulier au sens où il s'agit à la fois de poser un **regard critique** sur ce qui aura été fait depuis sa dernière élaboration mais également l'**opportunité** de rassembler toutes les énergies de l'institution autour d'une préoccupation commune à savoir **la bientraitance due aux personnes accueillies et leur environnement proche.**

La **méthodologie employée** pour la réactualisation du projet d'établissement s'est appuyée sur la réflexion pluridisciplinaire par groupe de travail sur chacun des pôles d'activité ainsi que sur une journée institutionnelle dédiée aux orientations stratégiques.

Qu'est-ce à dire aujourd'hui pour ce qui concerne l'IME Centre FLORI au sein de l'association l'EVEIL ?

L'IME est aujourd'hui inscrit dans un **contexte de politiques publiques** qui aura significativement évolué ces dernières années, considérant dorénavant que son offre de service n'est que le maillon qualité d'un moment de vie de la personne dont la logique de parcours est devenue la référence dans le champ du sanitaire, du social et du médico-social pour ce qui nous occupe au premier chef.

Une **logique de parcours** initiée depuis plusieurs années par le législateur mais qui prend chaque jour davantage de pertinence au sens où la question de la dimension du territoire doit être conjuguée avec la **cohérence des réponses apportées aux besoins de la personne** au plus près de son milieu ordinaire de vie.

Une dimension qui implique désormais de raisonner **la prestation de service** comme un panel diversifié et articulé aux différents temps de vie de la personne sans rupture mais dans un continuum qui offre tout à la fois l'indispensable sécurité affective et psychologique sans omettre le volet social et économique.

Au cours de ces toutes dernières années, le **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)** en ayant traduit l'opérationnalité, l'IME aura mis en place de nouvelles modalités d'accompagnement à l'instar pour ne citer que la plus récente, celle des places de SESSAD, d'un accueil temporaire et de places en internat dédiées à la section autisme.

Ces nouvelles places signent d'une certaine façon l'équilibre subtil à réaliser entre les prises en charges nécessaires en institution et des dispositifs plus souples et modulables dans le temps. En définitive, offrir à la personne un parcours de vie dans l'espace et le temps le plus adapté possible à l'évolution de ses besoins.

A l'évidence l'IME, à partir du renouvellement du prochain CPOM fait le choix responsable de s'engager avec détermination dans les grandes **orientations du schéma régional du Handicap** conjuguant ainsi **l'esprit militant de l'association l'EVEIL** avec le souci constant de parfaire la technicité des professionnels. Une conception nouvelle de la prestation de service qui bouleverse les repères historiques en termes de métiers, de mobilités internes devenues indispensables et d'ouverture à des expérimentations de nature différente.

Dit autrement le projet d'établissement comme étalon de mesure de la **créativité de l'institution au service de la personne accueillie** sans omettre la **spécificité des familles** dont le handicap de leur proche n'est pas sans incidences complexes dans les pratiques professionnelles.

Une **optimisation de l'expertise des personnels** qui est au cœur de la philosophie du projet d'établissement se fondant ainsi en permanence sur l'**éthique** de conviction et celle de **responsabilité.**

Une éthique de conviction portée par le souci de créer les conditions de **la bientraitance** des personnes accueillies en permanence, de prendre en compte **les évolutions des besoins sociaux et médico-sociaux** de même que celui de l'**innovation** comme point de référence des pratiques professionnelles.

# 1 L'association et l'IME Centre FLORI : Une histoire féconde au cœur de l'évolution des politiques publiques

## 1 .1 Identification de l'établissement et de l'organisme gestionnaire

**Organisme gestionnaire**

| | |
|---|---|
| **Désignation / Raison Sociale** | Association l'EVEIL – ADAPEI 2B |
| **Statut juridique** | Privé associatif |
| **Adresse** | Stradda Vecchia – Lieu-dit Valrose – 20290 Borgo |
| **Nom et qualité du représentant de l'association** | Mme LUGARINI-CUVILLIER Véronique, Présidente |

**IME Centre FLORI**

| | |
|---|---|
| **Désignation / Raison sociale** | IME Centre FLORI |
| **Adresse** | Route du Lancone- 20620 Biguglia |
| **Catégorie** | Institut Médico Educatif |
| **Finess** | 2B 0000 210 |
| **Autorité de tarification** | Agence Régionale de Santé |
| **Date d'autorisation** | 1967 |
| **Agrément actuel**<br><br>**Répartition par sections** | 56 places autorisées<br><br>➢ IMP/IMPRO : 30 places - 18 en semi internat et 12 en internat<br>➢ TED /TSA : 17 places - 9 en semi-internat et 5 en internat<br>➢ Polyhandicap : 7 places<br>➢ Accueil temporaire : 2 places |
| **Modalités d'accueil** | Ouvert 200 jours /an du lundi au vendredi<br><br>Accueil en semi-internat et internat |

**SESSAD POLYHANDICAP**

| | |
|---|---|
| **Désignation / Raison sociale** | SESSAD POLYHANDICAP |
| **Adresse** | Route du Lancone- 20620 Biguglia |
| **Catégorie** | Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile |
| **Finess** | 2B0005771 |
| **Autorité de tarification** | Agence Régionale de Santé |
| **Date d'autorisation** | 2015 |
| **Agrément actuel** | 10 places |
| **Modalités d'accueil** | Ouvert 200 jours /an du lundi au vendredi |

### 1.2 L'histoire de l'IME Centre FLORI

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

Quelques **dates significatives** dans l'histoire de l'association :

**1967** → **Création de l'IME** Il accueille 40 enfants en semi-internat âgés de 6 à 18 ans

**1974** → Création de la **section IMPRO**

**1981** → l'IMP est délocalisé et **l'IMPRO accueille 50 enfants et adolescents** déficients mentaux dont **15 en internat.**

→ Nouvelle implantation géographique à **Biguglia**, route du Lancone, l'IME est désormais « Le Centre Flori », nom du généreux donateur du terrain.

→ Sa capacité d'accueil est de **50 places** dont **30 en internat.**

**1985** → création d'un **CAT avec Foyer** dans au sein de l'IME ; Sa capacité est réduite à 30 places dont 15 en internat.

**1990** → Le CAT s'installe en zone industrielle de Bastia

**1993** → Le Foyer d'hébergement quitte le Centre Flori pour être installé dans d'autres locaux sur Bastia.

**1996** → La capacité de l'IME revient à **54 places, 12 sur l'IMP, 36 en IMPRO, 6 en section pluri-handicapés**.

**2001** → Ouverture d'une **section pour enfants autistes de 6 places.**

**2002** → Capacité autorisée **64 places dont 12 pour enfants autistes.**

**2004** → Actualisation du projet d'établissement. L'IME est autorisé pour **66 places** : 15 enfants en IMP, 31 en IMPRO, 6 atteints de pluri-handicaps, et 14 sur la section autiste, soit 66 places.

**2007** → Création d'une **section pour enfants polyhandicapés de 10 places en semi-internat**. La capacité de l'IMP- IMPRO est réduite à 30 places dont 15 en internat, la section pour enfants autistes est maintenue à 14 places Soit 54 places au total.

**2015** →Le **SESSAD polyhandicap** a été autorisé le 05 mai 2015 pour une capacité autorisée de 10 places.

**2017** →Diminution de la capacité autorisée de la section polyhandicap de 10 à 7 places et augmentation de 3 places de la section TSA soit 17 places.

**2017** → **Ouverture de l'accueil temporaire TSA** pour deux places portant la capacité autorisée à 56 places.

**2017** → Internat dédié TSA pour 5 places.

**2018** → Agrément portant **l'accueil pour les enfants de 0 à 3 ans**

### 1.3 Le projet associatif, des bénévoles engagés, des professionnels d'expertise

**L'Association ADAPEI « L'EVEIL » de Haute Corse, une association d'utilité sociale** pour accompagner enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap pour une citoyenneté de plein droit.

#### a. Philosophie et valeurs associatives

Bénévoles et professionnels de l'association s'engagent à **accompagner enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap ainsi que leur famille** dans l'objectif de favoriser leur épanouissement personnel et que leur soit reconnu une citoyenneté de plein droit dans la société.

L'Association l'Eveil est une **association militante et laïque** agissant dans le champ du médico-social au sein des politiques publiques. L'Association l'Eveil se donne ainsi tous les moyens légaux pour créer les conditions optimales d'une reconnaissance de la personne en situation de handicap, lui permettre de s'insérer durablement dans la société tout en prenant en compte sa spécificité.

Un cadre de vie et des pratiques professionnelles fondés sur la créativité et l'innovation, une qualité d'accompagnement au quotidien, un soutien constant aux familles sont les pierres angulaires du **projet associatif,** porté qu'il est par des **valeurs humanistes et démocratiques inaliénables.**

**Des valeurs humanistes et démocratiques** prenant en compte :

**Des valeurs individuelles**

d'autonomie, de libre arbitre d'expression et de pensée, de dignité et de respect de la personne dans sa différence

**Des valeurs collectives**

d'appartenance à un groupe social, de reconnaissance de l'autre comme source d'enrichissement, d'équité, du primat de l'intérêt commun et le refus de tout dogmatisme

Assurant une mission d'utilité sociale, l'Association inscrit son action auprès des personnes en situation de handicap en référence aux schémas régionaux et départementaux relevant de son champ de compétences.

Dans le département de la Haute Corse, l'association gère plusieurs établissements et services :

- **L'IME et le SESSAD Centre FLORI**
- Le **FAM Résidence Carlina**,
- **l'ESAT l'Atelier**,
- Le **Foyer A SULANA**, Foyer d'Hébergement / Foyer Occupationnel et Service d'Accueil de Jour

Un ensemble de dispositifs diversifiés qui offre un panel de réponses adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap.

L'association se donne les moyens d'être un interlocuteur de premier ordre auprès des Pouvoirs publics afin de satisfaire à l'évolution des besoins des personnes dans le respect de la législation et de l'écoute attentive des familles.

Ainsi l'association propose à chacune des personnes en situation de handicap accueillie, un parcours de vie adapté tenant compte de sa personnalité, de ses besoins spécifiques et de son rythme. Cette question du parcours de vie voulue dans une cohérence dans l'espace et le temps est une donnée fondamentale du projet associatif au sens où il guide toutes les pratiques professionnelles, la recherche constante de la pertinence et de l'innovation.

### b. Principes d'action de l'association

#### La personne en situation de handicap au cœur de toutes les préoccupations

Conformément aux dispositions de la loi de 2002 et de ses applications, en référence aux attendus des recommandations de l'ANESM en matière de bientraitance, la personne en situation de handicap est le point nodal de l'organisation générale de l'association, de ses modalités opérationnelles. Ainsi toute l'organisation générale n'a de sens que de devoir répondre en permanence aux besoins de la personne accueillie. En ce sens la personne en situation de handicap doit pouvoir trouver de manière pérenne toutes les conditions morales, psychologiques, affectives et matérielles satisfaisant à son épanouissement personnel et à sa sociabilité.

#### Un parcours de vie, des partenariats favorisant la compétence des personnes accueillies

L'association affirme la volonté de prendre en compte la dimension du temps comme facteur d'évolution des compétences des personnes au regard du handicap. En ce sens le handicap de la personne est le point d'appui pour développer au maximum les possibilités d'évolution. Ce qui requiert un environnement relationnel stimulant et créatif fait de découvertes et d'ouverture aux autres.

#### Des organisations innovantes au service de la personne accueillie

Des organisations souples et adaptables portées par le souci de l'innovation et du bien-être des personnes sont les composantes de l'action de l'association. En ce sens les pratiques professionnelles, les évolutions technologiques, les avancées en matière scientifique sont des points de repères permanents qui doivent être optimisés dans le quotidien des personnes accueillies.

#### La compétence des professionnels, un domaine essentiel

L'association entend favoriser la compétence de l'ensemble des professionnels dans un souci de qualification permanent afin de toujours mieux répondre aux besoins des personnes. Des compétences à acquérir au travers des actions de formations de droit commun mais aussi par le biais d'une réflexion constante qui doit animer les équipes de terrain et l'encadrement dans tous les établissements et services de l'association.

## 1.4 Les objectifs stratégiques à trois ans 2019/2021

| PRESTATION DE SERVICE | ENVIRONNEMENT | EQUILIBRES FINANCIERS |
|---|---|---|
| Amélioration de la qualité de service (compétences et traçabilité) | Une politique de communication valorisante et visible | Garantie des équilibres économiques |
| Adaptation et optimisation des lieux d'hébergement (IME…) | Développement du partenariat pour optimiser les parcours de vie (IME…) | Mise en place d'outils de pilotage économiques et RH |
| Action auprès des familles | Réalisation de journées d'études régionales | Politique d'investissements portant innovation |
| Poursuite de la refondation du siège de l'association | Insertion dans le tissu économique | Optimisation des fonds propres associatifs |
| Modernisation des procédures internes | Employabilité de la personne en situation de handicap | Consolidation de la trésorerie |
| Projets innovants | | Structuration globale du pôle financier et comptable |

## 1.5 L'IME Centre FLORI : textes de référence, schéma régional, logique de territoire, agréments

L'IME accueille **56 enfants** et **jeunes de 0 à 20 ans**, les **jeunes de plus de 20 ans dans le cadre du dispositif des « Amendements Cretons »**. L'IME est un lieu de vie dispensant un accompagnement à visées éducatives, pédagogiques et thérapeutiques. L'IME est autorisé pour 56 places réparties en 4 Sections :

- IMP/IMPRO : 30 places - 18 en semi internat et 12 en internat
- TED /TSA : 17 places - 12 en semi-internat et 5 en internat
- Polyhandicap : 7 places
- Accueil temporaire : 2 places

Conformément au CASF, article L 311-8 et à la loi du 2 janvier 2002-2, **le projet de service est un document obligatoire**

*« ... Pour chaque établissement ou service social ou médico-social est élaboré un projet d'établissement, de service qui définit ses objectifs notamment en matière :*

- De **coordination**
- De **coopération**
- D'**évaluation des activités** et de la **qualité des prestations**
- **De modalités d'organisation et de fonctionnement**

Ce projet est établi pour une **durée maximale de 5 ans.** Il est élaboré par **l'approche qualitative** comme :

- **Connaissance des besoins**
- **Droits des usagers**
- **Sécurité des interventions**
- **Transparence du fonctionnement**
- **Professionnalisation des pratiques**

**Les textes de loi** précisent le cadre de fonctionnement et d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux. De nombreux textes rappellent les **obligations** pour les établissements de respecter les **dispositions affirmant les droits de l'usager et de sa famille.**

Les principaux textes sont les suivants :

- **Loi 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale
- **Loi 2005-102 du 11 février 2005** pour « L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».
- **Loi 2007-308 du 5 mars 2007** portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- **Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003** relatif à la gestion budgétaire comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des ESSMS.
- **Articles L 311-1 et L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF**) sur la mission et la définition des établissements sociaux médico-sociaux.
- **Articles D-312-11 à D 312-59 du Code de l'Action Sociale et des Familles CASF** (intégration des annexes dites annexes XXIV, XXIV ter pour le polyhandicap) sur les conditions techniques d'autorisation des établissements pour enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.
- Le **décret 2009-378 du 2 avril 2009** et ses arrêtés sur la création et l'organisation des unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux.

Les **Recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de santé :**

Ces RBPP sont des **repères dans la démarche d'amélioration continue de la Qualité**. Elles sont des guides tout au long de la mise en œuvre du projet d'établissement.

**Le Plan Régional de Santé** est construit autour de sept orientations stratégiques qui visent à améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

- Appuyer les politiques de santé sur les socles de la prévention et de la promotion de la santé.
- Faire de l'usager un acteur éclairé et actif du système de santé.
- Accompagner l'accès à la santé des plus fragiles dans une logique de parcours continu.
- Assurer un accès de proximité à un système de santé gradué et de qualité.
- Consolider les capacités d'anticipation et de réponses appropriées en matière de risques sanitaires et environnementaux.
- Soutenir l'intégration des pratiques innovantes en santé pour améliorer la qualité, la sécurité et l'accessibilité à la santé.
- Développer une politique de ressources humaines favorisant l'accès à des soins de qualité et à une offre innovante.

**Le quatrième Plan Autisme 2018-2022** repose sur les cinq engagements phares suivants :

- Renforcer la recherche et les formations
- Mettre en place les interventions précoces prescrites par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes
- Favoriser l'inclusion des adultes
- Soutenir les familles

## 2 L'IME centre FLORI un ensemble de prestations pour répondre aux attendus des politiques publiques

### 2.1 Une conception de l'accueil et l'accompagnement autour de la notion de parcours évolutif

L'IME s'inscrit dans l'esprit des textes législatifs et réglementaires récents pour lesquels **l'accueil et l'accompagnement** sont à comprendre comme les segments d'un parcours de vie de l'enfant et de l'adolescent qui est à considérer dorénavant comme un système ouvert et dynamique dans l'espace et le temps.

Ce qui implique une **synergie et une régulation constantes des intervenants** prenant en compte tous les constituants des **histoires personnelles et plurielles des enfants et adolescents** pour les inscrire dans une perspective apaisée et constructive.

Ainsi accueillir un enfant ou adolescent à l'IME, quel que soit la nature du handicap, se fonde sur la prise en compte de **facteurs multiples** qui vont de la compréhension de la genèse de l'histoire familiale à l'ambition portée par les professionnels d'optimiser les compétences des enfants et adolescents à partir des occurrences auxquelles ouvrent les handicaps dès lors qu'ils sont sollicités dans un quotidien voulu riche rationnellement et fécond du point de vue de la créativité.

En l'espèce le projet de l'IME, voulu comme un **panel de réponses diversifiées et complémentaires** devient l'espace/ temps tout à la fois du soin et de l'attention portés à l'enfant ou à l'adolescent mais aussi celui de la valorisation de ce que l'on peut nommer les compétences empêchées par les accidents de la vie.

Il y a là l'affirmation précise d'une éthique de vie qui fait que le projet d'établissement en l'occurrence ici le projet de l'IME est la traduction délibérée d'une **éthique de responsabilité et de conviction.**

Ainsi le projet de l'IME au travers de cette dimension de l'éthique repose sur un double axiome :

- Celui de répondre en **conformité aux attendus des politiques publiques** et leur traduction **régionale** d'aujourd'hui

- Celui de s'inscrire en permanence dans une **dimension évolutive** visant à prendre en compte à la fois les questions sociétales dans le champ qui nous occupe mais aussi répondre aux besoins de l'enfant ou l'adolescent en situation de handicap au regard des **critères de bientraitance.**

Sans omettre la **logique de territoire** qui impose de raisonner les prestations de service de l'IME comme un temps d'un parcours qui aura eu une antériorité mais s'inscrira également dans un continuum qu'il importera de préparer avec toute l'attention que requiert l'exigence de cohérence afin d'éviter des ruptures traumatisantes pour l'ensemble enfants/adolescents/familles/professionnels.

D'où un projet d'établissement qui trouve sa pertinence et sa légitimité tout à la fois en construisant **les critères de qualité à l'interne** mais aussi des **partenariats et réseaux efficients**, accroissant ainsi une **plus-value bénéfique pour l'ensemble des parties prenantes.**

### 2.2 Les besoins de l'enfant en situation de handicap comme point de référence des projets personnalisés (SERAfin)

La réforme en cours de la tarification l'exprime avec concision, il s'agit dorénavant de prendre en compte **l'évaluation précise des besoins de la personne** à la fois à l'admission dans les dispositifs d'accompagnements tout autant que dans le temps de son parcours au sein de la structure de référence.

Qu'est à dire pour l'IME aujourd'hui ?

Considérant le handicap de l'enfant ou l'adolescent comme une compétence empêchée, **l'élaboration des projets personnalisés** outre qu'ils relèvent d'une obligation réglementaire sont le point de référence à partir desquels s'organisent et se légitiment toutes **les interventions des professionnels** qu'ils relèvent de l'interne ou des partenariats et réseaux multiples. A ce titre ils doivent être modulables et révisables en permanence pour les adapter aux besoins mouvants de l'enfant et de l'adolescent. Ce qui implique tout à la fois des **critères d'observation et d'analyse** modélisés et spécifiques.

Le projet de l'IME repose pour partie, dans ce champ précis de l'évaluation des besoins de l'enfant et de l'adolescent, sur l'élaboration et la mise en œuvre de critères d'observation et d'analyse partagés au sein des équipes. Des critères qui impliquent une **technicité accrue des professionnels** dans leur gestion du quotidien pour lequel les aspects routiniers ne se suffisent pas à eux-mêmes. D'où toute l'importance de la **dimension créative et de bientraitance** dans les pratiques professionnelles.

Un **processus** qui peut se modéliser dans le schéma suivant :

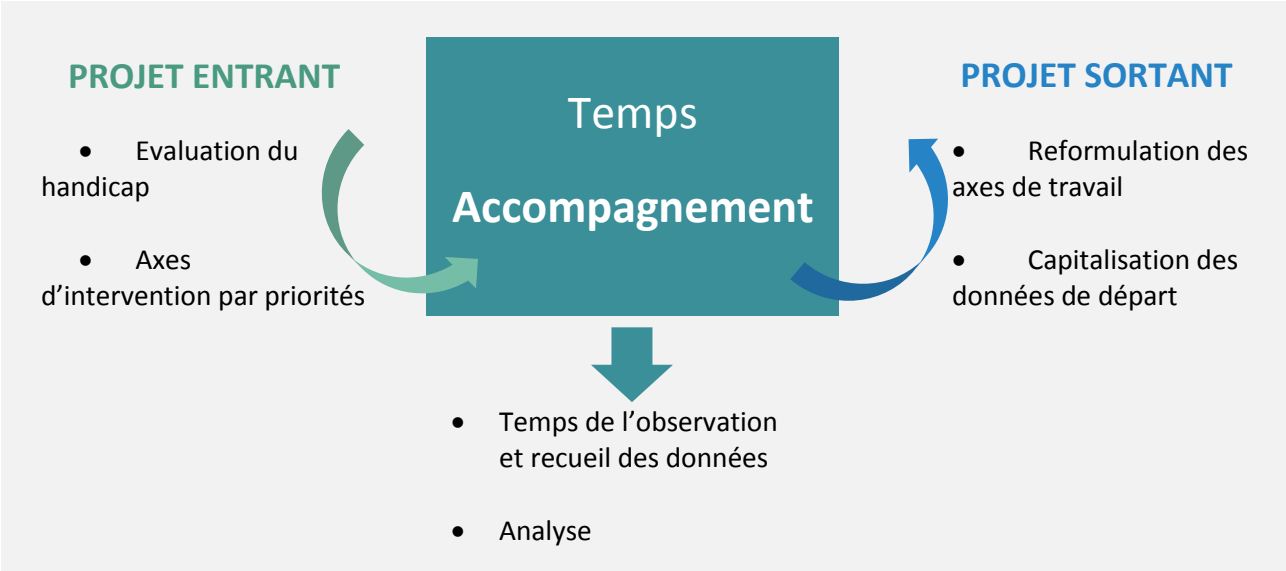



*Schéma présentant le processus d'élaboration des projets personnalisés*

### 2.3 Un parcours porté par une mise en réseau d'expertises pluridisciplinaires et complémentaires

**L'importance du réseau** n'est plus à démontrer. En ce qui concerne l'IME le réseau est un élément constitutif primordial du panel de réponses mises en œuvre et ce pour plusieurs raisons qui agissent en réciprocité et en permanence dans l'espace et le temps :

- La **pluralité des regards** comme générant de l'expertise au niveau des professionnels et optimisant la pluridisciplinarité recherchée
- Permettre des **réponses diversifiées et ciblées** en synergie au regard des besoins précisément identifiés

- Ouvrir à de **l'extériorité,** évitant ainsi la chronicité des processus endogamiques et ethnocentrés

L'IME fait ainsi le choix d'une ouverture constante sur l'extérieur en multipliant chaque fois que de besoin les **partenariats** au regard de l'optimisation des compétences des enfants et adolescents. Des partenariats qui se veulent ciblés s'insérant dans les projets personnalisés avec là encore la dynamique de l'observation et l'analyse présente.

### 2.4 La question de l'environnement familial dans l'optimisation du parcours de vie

Que signifierait le projet personnalisé s'il ne prenait en compte toute la dimension particulière de **l'environnement affectif, psychologique et social** de l'enfant ou de l'adolescent comme expression d'une histoire faite de joies et de souffrance. Une **souffrance toute spécifique** que celle de parent d'enfant ou d'adolescent en situation de handicap qu'il importe de prendre en compte sans qu'elle emporte toute la dimension professionnelle sur le registre des affects et de la culpabilité.

Ce qui implique de mettre en place des **espaces de distanciation et d'expression individuelle et collective** permettant les élucidations nécessaires pour optimiser l'accompagnement de l'enfant et de l'adolescent. Ces temps d'expression ouvrant à des **espaces de socialisation des difficultés** rencontrées mais aussi au répit utile pour mettre des mots sur des souffrances souvent refoulées.

Ce qui présuppose de mettre en place des dispositifs institutionnels ad hoc à l'interne. Un choix délibérément retenu par l'IME sous différentes formes les plus adaptées aux particularismes des familles au sens le plus élargi du terme.

### 2.5 L'expertise des personnels, pierre angulaire de l'optimisation de la qualité de service

Autre axe retenu de la pertinence du projet d'établissement que celui de **l'expertise des personnels** avec une double dimension :

- Celle de **l'optimisation de l'expérience individuelle et collective** régulée et dénommée le capital social de l'IME

- Celle de la **formation et qualification des personnels** pour une montée en expertise

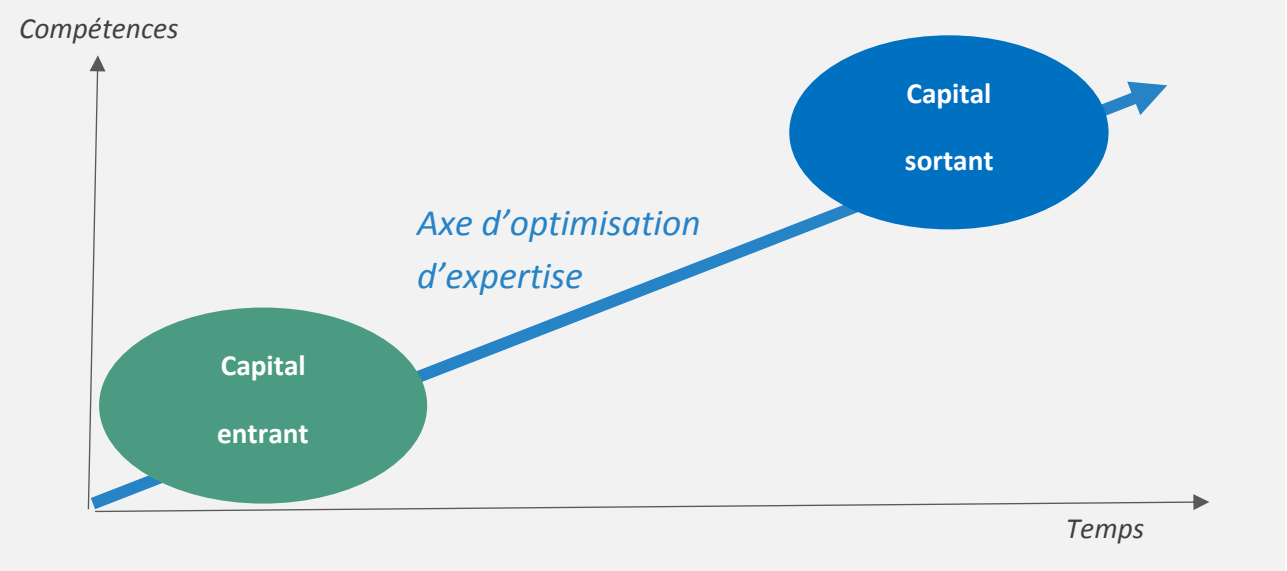



*Schéma présentant le processus d'optimisation de l'expertise professionnelle*

Qu'appelle-t-on le **capital social** de l'IME ?

Une notion essentielle concourant non seulement à la pertinence du projet d'établissement mais également comme système de référence managérial qui vise à faire de **l'expérience régulée des professionnels** au quotidien un **socle commun partagé** dont les enseignements en tant **qu'expertise actualisée** résultent de l'observation et de l'analyse en un mouvement cyclique vertueux tel que :

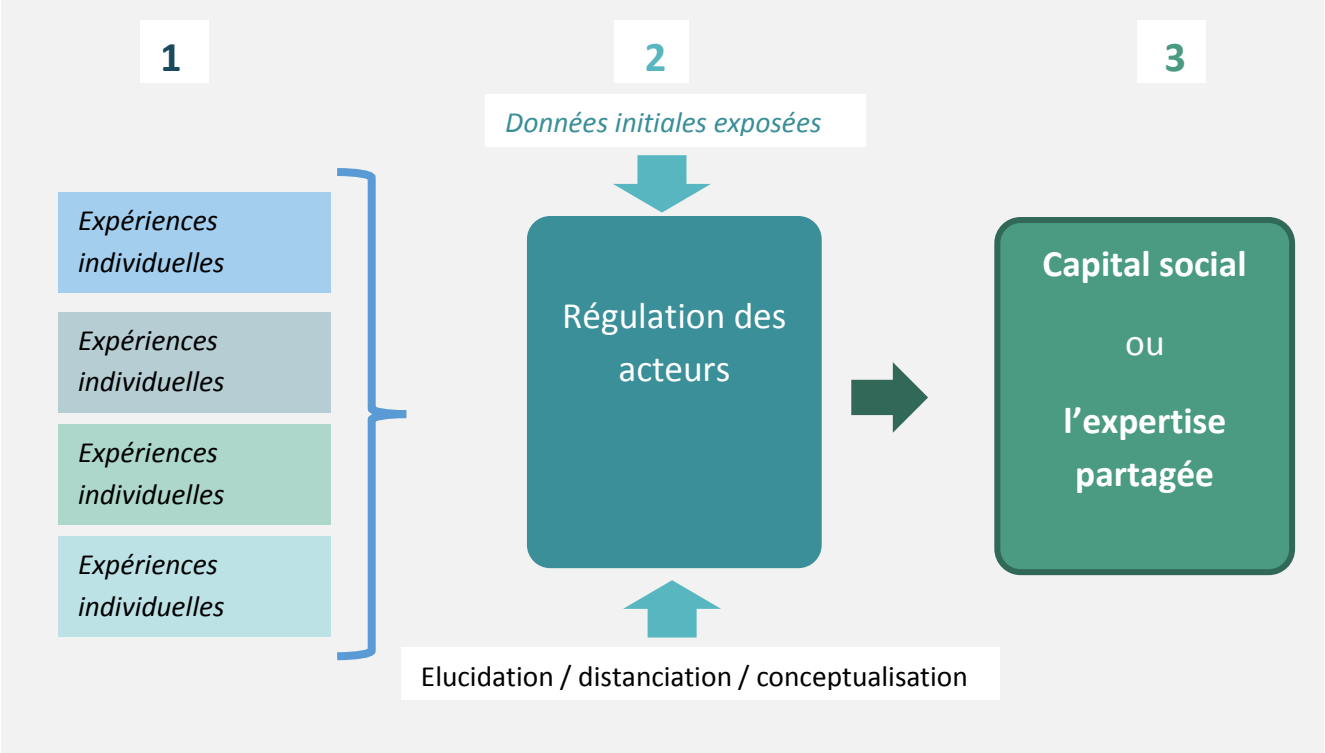



*Schéma « Le capital social de l'IME »*

Ainsi l'ensemble de ces items signent la philosophie générale du projet de l'IME comme **bouquet de prestations de services** à l'adresse des enfants, adolescents, et jeunes adultes plus largement de leurs familles au sens large du terme.

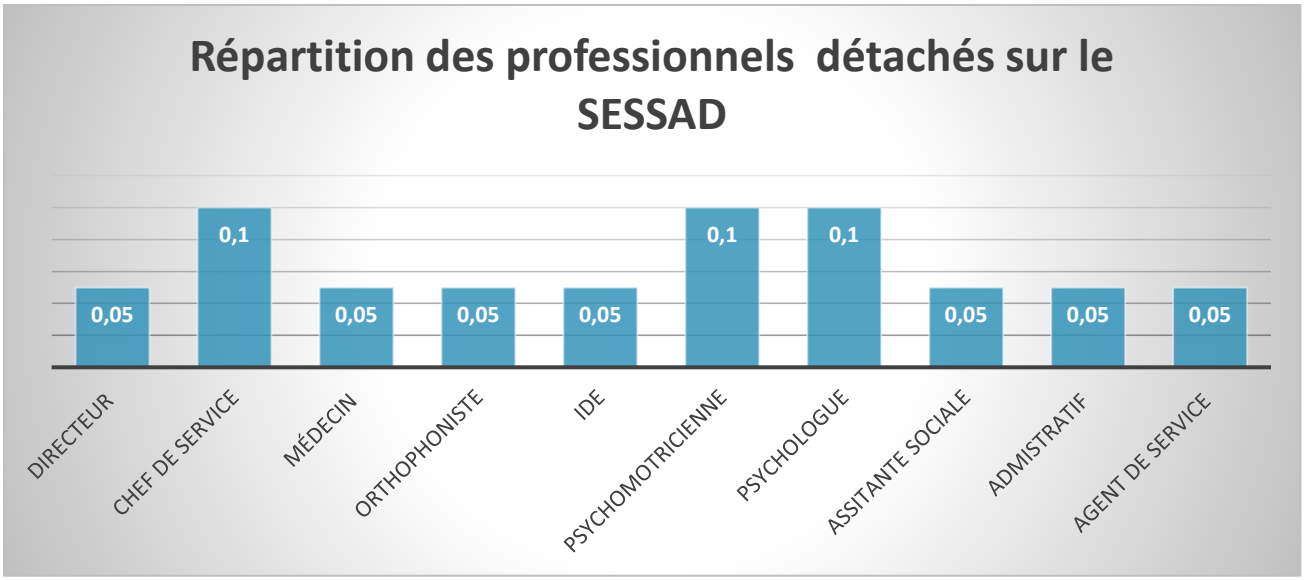
Ces items constituent en quelque sorte **la trame du projet** et sont constamment présents comme fils directeurs des projets spécifiques des différents services en place y compris dans la conception des projets à venir au regard des attendus des politiques publiques dans le champ du handicap.

### 2.6 Les professionnels et les compétences mobilisées

**TABLEAU DES EFFECTIFS**

| POSTES | Emploi Temps Plein (ETP) |
|---|---|
| Directeur | 1 |
| Chef de service | 2 |
| Personnel administratif et commis d'économat | 2 |
| Educateurs techniques | 3 |
| Educateurs spécialisés | 7 |
| Educateur jeune enfant | 1 |
| Educateur sportif | 1 |
| Educateurs scolaires | 1,70 |
| Moniteurs éducateurs | 8,30 |
| Aide médico-psychologique | 12,70 |
| Aide-soignant | 0,50 |
| Surveillant et AMP de nuit | 2 |
| Assistant social | 0,33 |
| Médecin pédiatre | 0,25 |
| Infirmiers | 2 |
| Psychologues | 2,87 |
| Orthophoniste | 0,50 |
| Psychomotriciens | 1,90 |
| Agents des services intérieurs | 8 |
| **TOTAL** | **55,77 ETP** |

Le temps de travail de certains professionnels est mutualisé avec le SESSAD soit 0.65 ETP.




**Les qualifications**

Le niveau des qualifications est conforme aux postes budgétés. L'équilibre entre les postes d'éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs et aide médico-psychologique se doit d'être toujours adapté à l'évolution des besoins de la population accueillie qui présente un niveau élevé de dépendance.

| | |
|---|---|
| Educateurs spécialisés – EJE – Educateurs techniques | 11 ETP |
| Moniteurs éducateurs – Moniteur Sportif | 8,30 ETP |
| A.M.P. – Aide-soignant | 12,70 ETP |
| **TOTAL** | **32,00 ETP** |

Le personnel médical et paramédical

Le pôle médical et paramédical constitue une unité transversale à l'ensemble de la population accueillie. Le parcours de santé au sein de l'IME revêt un aspect important de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes. Il se traduit par la pluralité des missions et actions y afférentes du personnel médical et paramédical.

Le suivi médical est assuré par deux infirmières, un pédiatre salarié ainsi que des médecins en vacations : Le médecin généraliste, le psychiatre et le médecin de rééducation fonctionnelle. L'accompagnement paramédical est assuré par la présence d'une orthophoniste, de deux psychomotriciens de deux psychologues et la vacation de deux kinésithérapeutes.

Le développement des compétences et les actions de soutien aux professionnels

Nous poursuivons notre effort de formation dans le domaine de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes. Il est nécessaire d'adapter et d'améliorer l'offre de service au regard de l'évolution des besoins repérés et identifiés par les équipes pluridisciplinaires.

Les **formations à venir** sont des formations transversales répondant à des besoins communs aux différents pôles :

- La **formation bientraitance** initiée en 2018, devra être poursuivie dans les années à venir afin que l'intégralité des professionnels soient formés à cette recommandation des bonnes pratiques professionnelles essentielle à la qualité de l'accompagnement du public accueilli au sein de l'établissement.
- La **formation Makaton** va permettre aux équipes d'améliorer les outils de communication et répondre au plus près des besoins des usagers souffrants de troubles d'apprentissage et de communication.
- La **formation sur la gestion de la violence** et plus précisément comment se préserver sa fonction et sa personne face aux violences vécues en institution, permettra aux équipes de mieux appréhender les conduites à tenir face aux comportements violents et d'adopter les comportements les plus adaptés.

L'analyse des pratiques

L'**analyse des pratiques** est recommandée par l'ANESM dans le cadre de la prévention de la maltraitance

Le contact quotidien et prolongé avec des enfants qui présentent des troubles sévères peut provoquer des **réactions inconscientes** de rejet chez les accompagnants. Les réunions pluridisciplinaires permettent aux professionnels d'aborder la plupart des **situations difficiles**. Mais le cadre institutionnel peut limiter ou freiner l'expression d'un mal être ; sentiment de culpabilité, de prestance, peur de la hiérarchie, conflits de loyauté…

L'**intervention d'un animateur extérieur**, reconnu d'une neutralité bienveillante, favorise une expression plus libre. La règle veut que les cadres ne participent pas à ces groupes

La dynamique du travail d'équipe

**L'amélioration de la Qualité** et **l'adaptation aux besoins des usagers** reposent sur l'interdisciplinarité et la cohérence des différentes interventions. Il est donc indispensable de prévoir et de planifier **des réunions de travail collectif et interdisciplinaire**. Certaines de ces réunions sont centrées sur le projet d'accompagnement, d'autres sur la dynamique d'équipe autour d'une réflexion commune ou encore sur l'organisation de la section.

La **réflexion commune** enrichie par la **pluridisciplinarité** permet à l'équipe d'affiner sa compréhension sur des situations et favorise de nouvelles pistes de travail. Les échanges entre professionnels sont favorisés par la mise en place de réunions hebdomadaires qui permettent de transmettre aux équipes des informations associatives et institutionnelles. Ces réunions font l'objet d'un ordre du jour afin d'échanger sur les problématiques ou les points positifs de la semaine. Elles regroupent le service éducatif, paramédical et médical. Elles permettent les échanges et la mise en synergie des différentes réflexions, ces réunions favorisent la **cohésion d'équipe.**

Des réunions de présynthèse et de synthèse sont réalisées **avec le personnel médical, paramédical et socio-éducatif** (au moins une fois par an ou plus en cas de besoins ou en cas d'atteinte des objectifs).

La réflexion pluridisciplinaire est également mise en œuvre dans le cadre de réunions institutionnelles autour de thématiques comme les derniers travaux autour des **orientations stratégiques du projet d'établissement** ou la réflexion sur les actions à mettre en œuvre dans le cadre de la **qualité de vie au travail.**

| REUNIONS | OBJET | PARTICIPANTS | DUREE | FREQUENCE |
|---|---|---|---|---|
| **SYNTHESE (PRE-PROJET)** | Synthèse des évaluations<br><br>Bilans en vue d'élaborer le projet personnalisé | Directeur ou cadre de direction<br>Médecin<br>Psychologue<br>Référent<br>Equipe éducative<br>Enseignant<br>(équipe pluridisciplinaire) | 1h00 | *Annuel*<br><br>*(ou plus selon les besoins de l'usager)* |
| **REUNION DE PROJET** | Elaboration du PPA | L'intéressé selon ses capacités<br>Responsables légaux<br>Référent<br>Directeur ou le cadre de direction<br>Tout autre professionnel dont la présence est justifiée par les orientations du projet, ou la demande des parents | 1h00 | *Annuel*<br><br>*(Ou plus si nécessaire)* |
| **REUNION DE SERVICE** | Organisation<br>Mise en œuvre du projet d'établissement<br>Situations difficiles<br>Présentation de nouveaux projets | Directeur ou cadre de direction<br><br>Ensemble des intervenants (équipe pluridisciplinaire) | 1h30<br><br>2h | *Hebdomadaire* |
| **DIRECTION** | Organisation globale et transversale de l'IME<br>Management | Directeur<br>Chefs de service | 2h00 | *Hebdomadaire* |
| **CADRES** | Supervision des équipes Articulation du travail transversal Sections/services et éducatif et soins. | Directeur<br>Cadres de direction<br>Médecins et psychologues | 1h00 | *Bimestriel* |
| **SERVICES GENERAUX ET SURVEILLANT DE NUIT** | Organisation des services<br>Entretien des bâtiments, besoins de matériels et d'équipements<br>Relations avec les autres services | Ensemble des personnels de ces deux services | 1h30 | *Bimestriel* |
| **REUNIONS PONCTUELLES ET COMMISSIONS** | Transports, repas et restauration<br>Réunion générale de rentrée<br>Démarche qualité | Ces réunions permettent de travailler sur des sujets précis avec des participants désignés ou invités. | - | - |
| **COMMISSION MENUS** | Recueillir les remarques, critiques et propositions sur la qualité des repas. | Directeur<br>Représentants des usagers<br>Personnels éducatifs<br>Services généraux<br>Prestataire | 1h00 | *Trimestriel* |
| **REUNION GENERALE DE RENTREE** | Information collective, moment institutionnel formel et symbolique | Tous les salariés | 2h00 | *Annuel* |

## 2.7 Principes d'organisation pédagogique et managériale au sein de l'IME

### 2.7.1 Schéma méthodologique d'accompagnement : une synergie entre trois séquences

Ce schéma illustre le **modèle opérationnel** à partir duquel se fondent les **pratiques professionnelles à l'interne**. Il définit en quelque sorte la ligne qualité de la prise en compte des enfants et adolescents accueillis à l'IME. Une ligne qualité qui s'enrichit progressivement de **l'expérience collective** en prenant appui sur une **veille permanente de l'émergence des besoins.** En cela il signe la dynamique évolutive du parcours de vie de l'enfant de l'adolescent et du jeune adulte au sein des différentes unités de vie.

**Trois phases** le caractérisent à savoir :

- La **phase d'accueil ou celle de l'identification de la demande** dans ses ressorts cliniques, affectifs, psychologiques et sociaux vis-à-vis de l'institution.
- Celle de **l'accompagnement** comme l'expression du handicap de manière protéiforme au même titre que celles compétences empêchées.
- Celle de la **fin de la prise en charge** comme la préparation à d'autres expériences de vie appréhendées comme un continuum et non en termes de rupture pour l'enfant ou l'adolescent accueilli

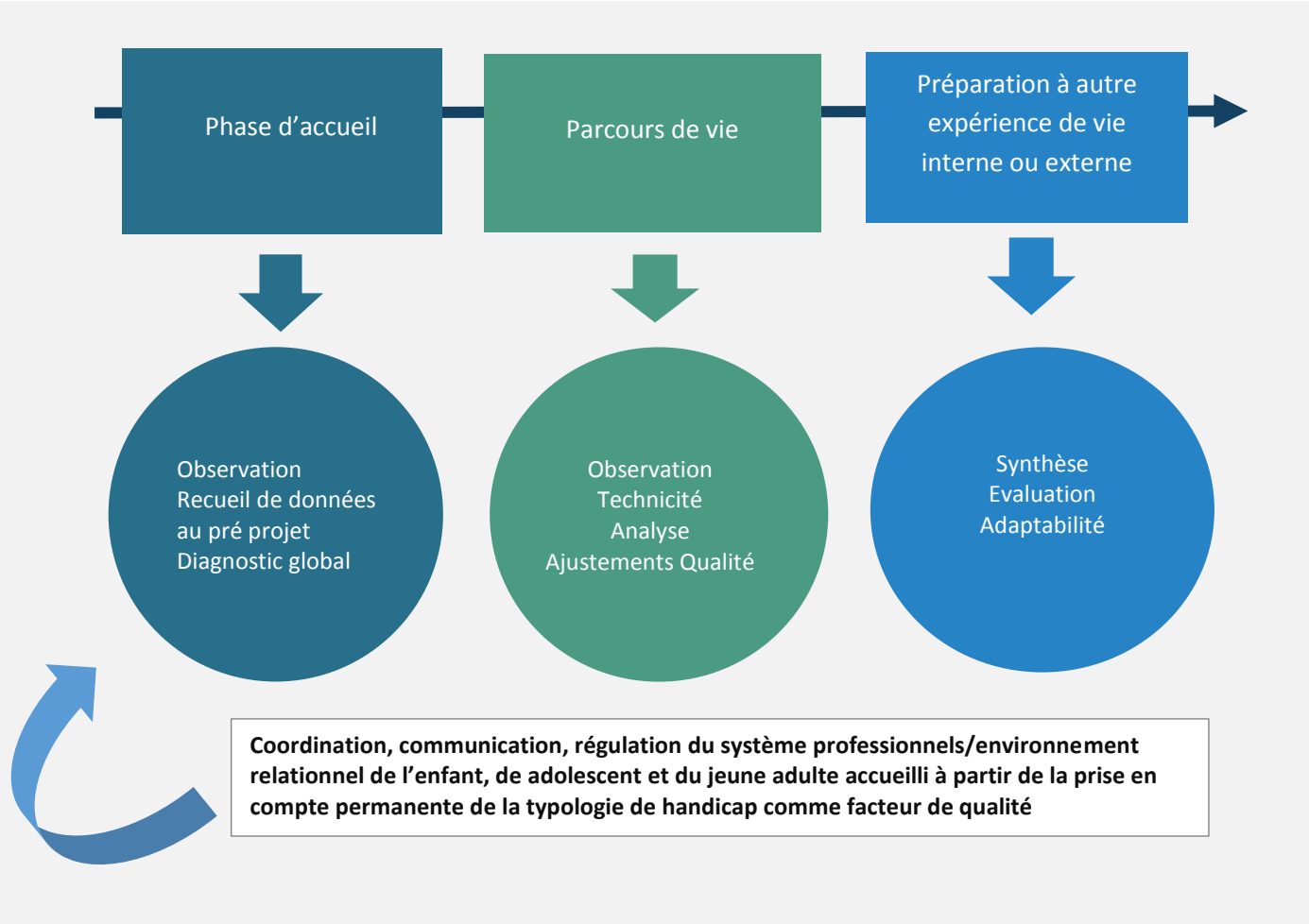



*Schéma « Méthodologie de l'accompagnement »*

### 2.7.2 Aspects managériaux et régulation des pratiques professionnelles

**L'approche managériale**, transverse à l'ensemble des services de l'IME repose sur deux aspects fondamentaux et indissociables qui signent des points de repères communs à toutes les pratiques de l'ensemble des intervenants.

Ils sont les suivants :

- L'élaboration de ce que l'on nomme comme étant la **ligne Qualité du quotidien** spécifique à chacun des services
- L'**expérience collective** dans la dialectique contributeur /dépositaire comme facteur d'enrichissement du parcours de vie.

Définir des lignes Qualité du quotidien pour chaque service se fonde sur d'une part la référence aux **recommandations des bonnes pratiques** mais aussi sur **l'élaboration de journées type** dans une relation au temps adaptée aux rythmes de chacun source de stimulation favorisant l'optimisation constante des compétences. Des lignes qualité qui doivent leur pertinence à ce qu'elles soient conformes aux **règles d'éthique** mais également à ce qu'elles puissent faire l'objet des **ajustements réguliers** dans le temps.

Des **journées type** qui répondent tout à la fois à des besoins fondamentaux mais également offrent toutes les opportunités de l'épanouissement des enfants, adolescents et jeunes adultes quels que soit la nature et l'importance du handicap.

Une **conception de l'offre de service** qui doit pouvoir s'appuyer en toutes circonstances sur la forte technicité des personnels.

Indissociable de la ligne Qualité du quotidien à laquelle elle est intrinsèquement liée, la dimension de l'expertise collective des professionnels en est le support privilégié. En d'autres termes **l'approche managériale** au sein de l'IME repose sur le choix délibéré d'une transversalité constante et régulée dans l'organisation de l'ensemble des intervenants tant internes qu'externes.

Il s'agit de construire un socle référentiel commun que chaque professionnel abonde dans une relation objectivée et distanciée en tant que contributeur et dont il devient tout à la fois le dépositaire dès lors qu'il s'inscrit dans un lien obligé avec le collectif. C'est la dimension fondatrice d'un socle commun ou dit autrement d'une **culture d'entreprise** qui conduit à renforcer la cohérence globale de l'IME.

Ces deux axes de l'approche managériale sont les constituants de la **conception dynamique de la Qualité** due aux enfants et adolescents au sein de l'IME. Deux axes que l'on retrouve dans l'ensemble des services et en sont des éléments structurants pour les pratiques professionnelles.

- Illustration de l'approche managériale au sein de l'IME

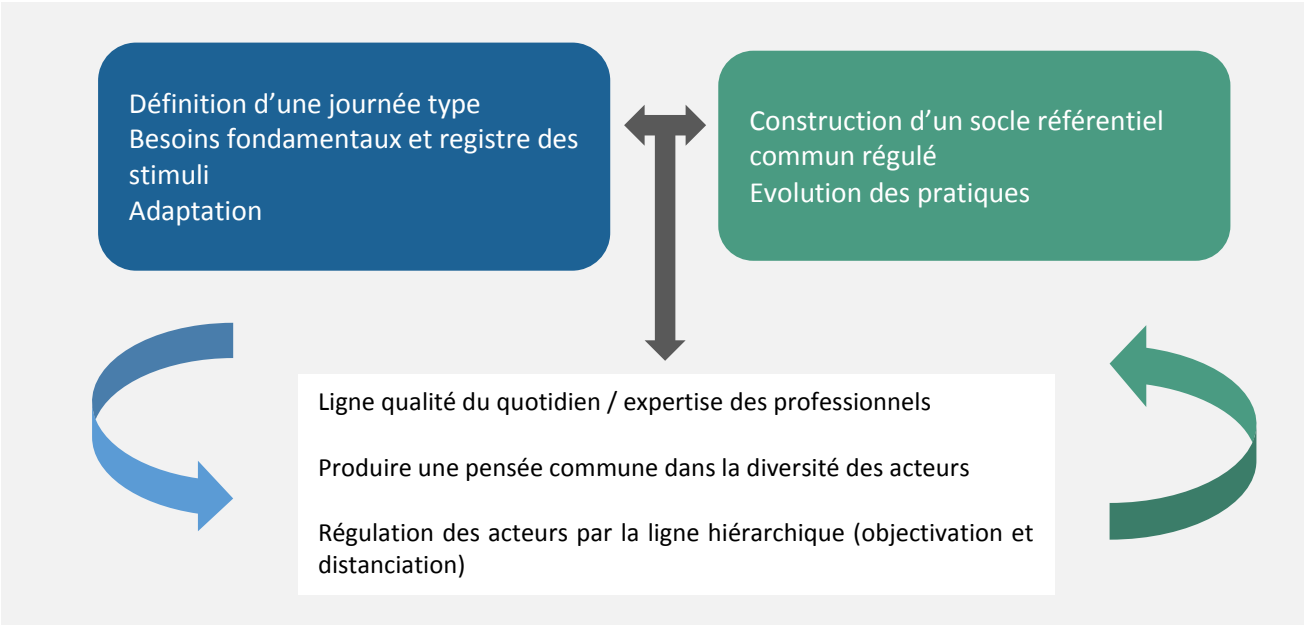



*Schéma « Approche managériale au sein de l'IME »*

### 2.7.3 Evaluation de la qualité : des indicateurs pour une traçabilité pertinente

La **politique de l'IME** repose sur une volonté de mettre en évidence la mesure des incidences de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes tout au long de leur parcours au sein de l'établissement.

Ainsi des **indicateurs de mesure** sont mis en place au regard de la typologie du handicap. Ils sont de plusieurs ordres :

L'ensemble de ces différents indicateurs font l'objet de **grille d'observation régulière** de la part des équipes et offrent ainsi aux différents intervenants et partenaires une traçabilité pertinente du parcours de l'usager. A fortiori ces indicateurs dans leur synergie constituent dans leur expression le **socle des pratiques professionnelles** permettant en cela les ajustements utiles, évitant en cela la chronicité des routines.

### 2.7.4 Prospective au regard de l'évolution des besoins

Un choix délibéré que celui **d'adapter en permanence les pratiques aux besoins** des personnes accueillies. L'IME traduction opérationnelle éminente du projet associatif se veut être au plus près des besoins exprimés par les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap tout en étant particulièrement attentifs aux dynamiques relationnelles de leur environnement.

Un **bouquet de services diversifiés et modulables** dans le temps, une prise en compte des **logiques de territoires**, une capacité réelle aux **évolutions des pratiques professionnelles** signent la marque de fabrique de l'IME.

### 2.8 La gestion des paradoxes

Les établissements médico-sociaux se trouvent confrontés à la **gestion des paradoxes.** L'IME se doit alors d'adapter son accompagnement en tenant compte de ces paradoxes.

Le paradoxe entre autonomie-protection

L'article L.116.1 du CASF précise que « l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir […] **l'autonomie et la protection ».**
L'IME accompagne les usagers dans une dynamique de socialisation visant l'ouverture vers l'extérieur favorisant l'inclusion, l'intégration en s'assurant de leur sécurité.
L'équilibre entre ces deux notions passe par l'évaluation de la capacité de l'usager à ne pas se mettre en danger et par un travail de concertation et de co-construction avant la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement.

Le paradoxe entre personnalisation de l'accompagnement et la vie collective

L'IME se doit d'assurer un **accompagnement individuel dans un cadre collectif.** Aussi, les temps d'activités se font par petits groupes ce qui permet d'apporter une meilleure réponse aux besoins des usagers. Les temps de repas se réalisent également dans cette recherche de l'équilibre entre le collectif et la personnalisation. Pour se faire, la distribution des repas se fait en deux services et par petits groupes.

### 2.9 La prise en charge de la douleur

La circulaire DGS/DH/DAS/SQU2/99/84/ du 11 février 1999 relative à la **mise en place de protocoles de la prise en charge de la douleur** (…) rappelle que la prise en charge de la douleur aiguë des personnes malades concerne l'ensemble des services hospitaliers, notamment les services d'urgence et les institutions médico-sociale. Cette démarche repose sur un travail d'équipe formée et sachant utiliser les outils d'évaluation de la douleur.

La démarche douleur s'inscrit dans les pratiques professionnelles et fait partie intégrante de la **démarche d'amélioration continue de la Qualité.**

Cependant il convient de mesurer que la prise en charge de la douleur est une pratique complexe qui se voit confrontée à **l'accompagnement d'usagers non verbaux.**

L'évaluation de la douleur requiert un **sens de l'observation** permettant d'identifier les signes inhabituels comme le changement de comportement ou les mimiques, douloureuses, la posture, le regard….

L'IME doit faire évoluer ses pratiques et se doter de **méthodes et outils nouveaux** (révision et formalisation de procédures et protocoles).

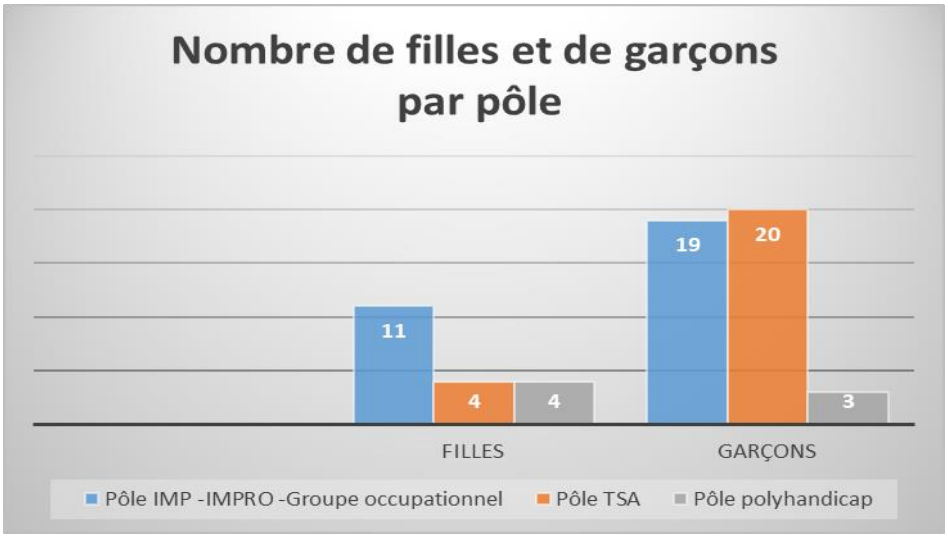
## 3. Présentation de la population accueillie au sein de l'IME et du SESSAD

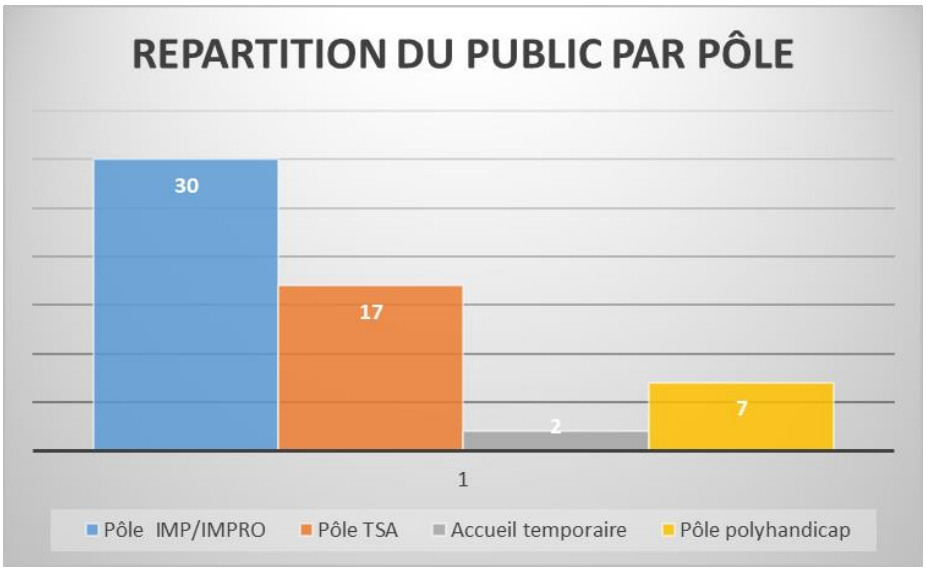
### 3.1 Les caractéristiques du public

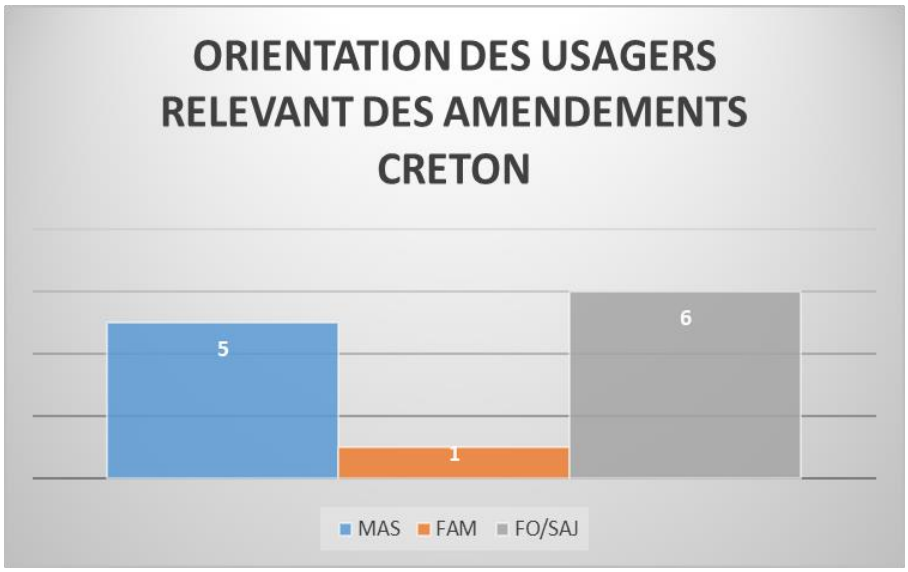
L'IME accueille 56 enfants, adolescents et jeunes adultes répartis en **trois pôles** :

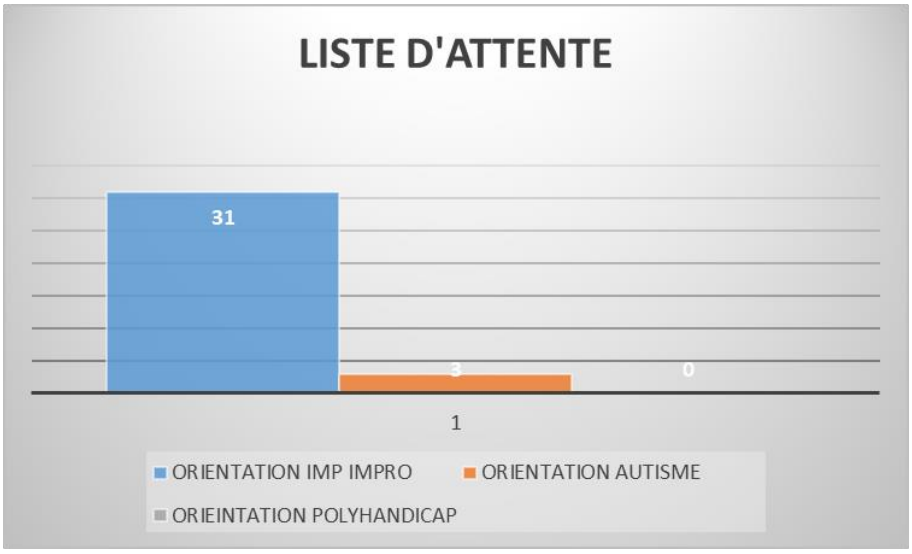
- **Pôle IMP-IMPRO**
- **Pôle polyhandicap**
- **Pôle autisme** comprenant un accueil temporaire

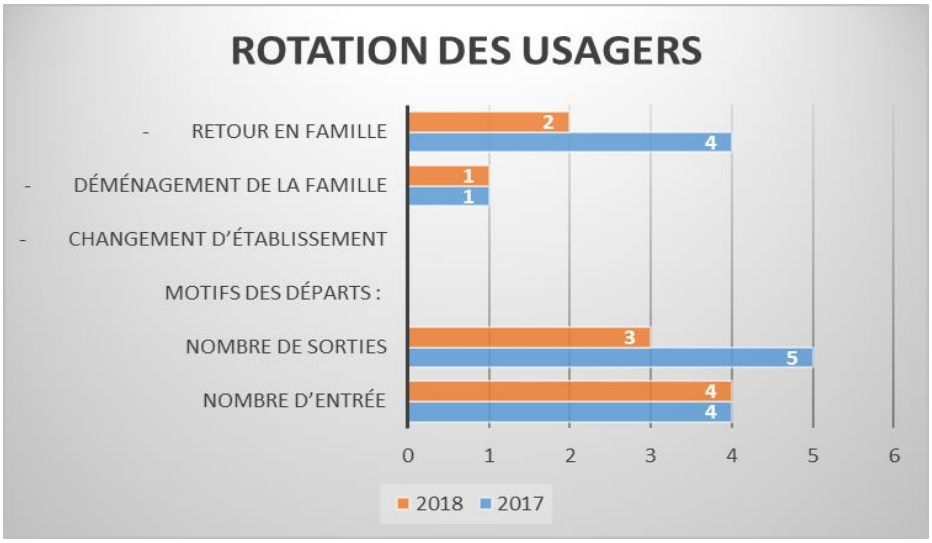
Présentation du public accueilli au sein de l'IME




ORIENTATION DES USAGERS RELEVANT DES AMENDEMENTS CRETON
5
1
6
MAS
FAM
FO/SAJ


LISTE D'ATTENTE
31
3
0
1
ORIENTATION IMP IMPRO
ORIENTATION AUTISME
ORIEINTATION POLYHANDICAP


ROTATION DES USAGERS
- RETOUR EN FAMILLE
- DÉMÉNAGEMENT DE LA FAMILLE
- CHANGEMENT D'ÉTABLISSEMENT
MOTIFS DES DÉPARTS :
NOMBRE DE SORTIES
NOMBRE D'ENTRÉE
2
4
1
1
3
5
4
4
0
1
2
3
4
5
6
2018
2017

Le public présente des **problématiques spécifiques** qui se traduisent par une **évolution des besoins individuels d'accompagnement**, une **adaptation aux réponses** proposées par l'établissement.

### 3.1.1 La section IMP/IMPRO

La section IMP/IMPRO accueille des enfants, des adolescents et des jeunes adultes présentant une **déficience intellectuelle associée à d'autres déficiences dont la déficience psychique** dont l'origine peut se trouver dans **diverses sources** : des *pathologies diverses, des troubles constitutionnels, une grande prématurité, des pathologies cérébrales.*

Ces **déficiences** impliquent de prendre en considération, en fonction de chaque enfant, **un ou plusieurs des troubles** suivants :

**TROUBLES PSYCHIQUES**
Agressivité verbale et physique
Hallucinations
Hébéphrénie
Dépression psychosomatique
États limites
Psychoses diverses
Fugues
Passages à l'acte
…

**TROUBLES DU COMPORTEMENT**
Agressivité
Compulsions
Addictions
Mythomanie
Manipulation
Agitation
…

**TROUBLES MOTEURS**
Difficultés dans les déplacements
Troubles au niveau de la motricité

**TROUBLES DE LA COMMUNICATION**
Expression et compréhension difficile
Troubles de l'élocution et de l'articulation
…

**FRAGILITE MEDICALE**
Diabète
Troubles de la vue,
Arthrodèse
…

**FATIGABILITE**
Temps de concentration limité
Troubles de l'attention
Fatigue physique *(force, endurance, gestion de l'effort*)

**GRANDE VULNERABILITE**
Difficultés à comprendre et interpréter certaines situations
Incapacité à analyser les situations sociales
Immaturité
…

**TROUBLES DYS**
(Dyslexie, dyspraxie, dysphasie, troubles mnésiques, dysorthographie et dyscalculie)

**TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE**

**CARENCES EDUCATIVES**

Parmi les **problématiques spécifiques** constatées auprès du public, nous remarquons aussi :

Des **difficultés d'expression verbale** qui rendent difficile le décryptage symptomatique

Des **problèmes d'observance thérapeutique** avec réticence et opposition fréquente dans la prise de médicament

Des **troubles des conduites alimentaires** avec hyperphagie et le plus souvent des problèmes de courbe de poids

L'évolution de la population accueillie sur la section IMP-IMPRO

**La section IMP** :

L'équipe note une **grande hétérogénéité des pathologies** des enfants accueillis. On note également que de moins en moins d'adolescents intégreront l'IMPRO en lien avec les observations citées ci-dessus. Un accompagnement de type occupationnel correspondra davantage à leurs besoins.

**La section IMPRO** :
De moins en moins d'usagers répondent aux critères d'admission à l'ESAT. En effet, en étudiant **l'évolution de la population** de notre établissement sur les 5 dernières années, on peut relever certains éléments :

- une **plus forte prévalence des troubles associés**,
- **davantage de troubles du comportement** à type d'instabilité, d'insécurité affective, d'anxiété,
- et des **troubles du spectre autistique**. En altérant les habiletés sociales et relationnelles des jeunes, ces troubles entravent l'exploitation de leur potentiel cognitif et limitent leurs capacités d'adaptation à la société et au monde du travail.

Face à ces différents constats l'IME Centre FLORI propose également dans son offre de service un **accompagnement de type occupationnel.**

### 3.1.2 La section polyhandicap

La population accueillie au sein de cette section nécessite un **accompagnement pluridisciplinaire** axé sur le bien-être et le maintien des acquis.

Les enfants accueillis au sein de la section présentent des **troubles de l'expression orale** et de la **communication.** Ils établissent une communication infra verbale avec des mimiques, des gestes, des attitudes et des sons. Les encadrants se doivent d'être extrêmement attentifs à toutes les manifestations physiques et comportementales des enfants (changement d'attitude, sourire, cris, larmes, excitation) et formés à la communication non verbale.

**L'aménagement des locaux** doit être adapté à l'usage des fauteuils roulants ainsi qu'à la manipulation des enfants pour les différents actes de soin (change, pesée, sieste…). La grande fragilité du public ainsi que la prégnance de l'accompagnement médical sont au cœur de l'accueil sur cette section.

La prise en soins des enfants de la section polyhandicap fait ressortir des **points de vigilances** :

- Problème de communication et donc de détection et d'évaluation de la douleur
- Risque d'inhalation alimentaire (Fausse route) lors des repas ou collation du fait de difficultés motrices lors de la mastication
- Risque de chute que ce soit lors des transferts, des soins mais aussi lors des déplacements pour ceux qui marchent
- Risque d'escarres dû à une motricité réduite voire inexistante et la présence pour certaines de position dites « vicieuses »

### 3.1.3 La section autisme

Depuis l'ouverture de la **section TSA** de l'IME « Centre FLORI » le public accueilli a évolué. Il convient de préciser que le terme TSA (Trouble du Spectre Autistique) regroupe **4 sous-types du TED** (Trouble Envahissant du Développement) sous une seule dénomination. Le TSA couvre **toute la variété des formes d'autismes,** indépendamment du degré d'atteinte ou de la présence ou non d'une déficience mentale associée. En effet, il n'est pas rare que les troubles autistiques soient associés à des troubles psychiques et/ou troubles du comportement pouvant nécessiter un traitement spécifique conjointement à la prise en charge éducative. Les évolutions du diagnostic auraient pu amener plus d'hétérogénéité dans le profil des enfants pouvant être accueillis à l'IME mais il n'y a pas de véritables différences entre les enfants accueillis à l'ouverture de la section et ceux accueillis aujourd'hui.

Nous sommes toujours face à un public composé **d'enfants dit Autiste** et d'autres dit **Autiste avec pathologie associée** (ex : Génétique). Toutefois nous pouvons noter une différence, pas tant de fond que de forme, les enfants accueillis aujourd'hui présentent un plus grand nombre de troubles du comportement, des difficultés sensorielles majorées ainsi qu'une déficience plus profonde. Leur accompagnement en est donc plus difficile et requiert des moyens humains et logistiques (ex : formation, locaux, matériel…) plus importants.

Aussi la **présentation des critères diagnostiques DSM V** (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) permet de mesurer pleinement les missions, objectifs et l'organisation de l'accompagnement de ces enfants et jeunes accueillis au sein de l'IME.

Les **critères diagnostiques DSM V** sont les suivants :

**A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés. Ceux-ci peuvent se manifester par les éléments suivants, soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs);**

1. Déficits de la réciprocité sociale et émotionnelle allant, par exemple, d'anomalies de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, à des difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, jusqu'à une incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre.

2. Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant, par exemple, d'une intégration défectueuse entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits de la compréhension et l'utilisation des gestes, jusqu'à une absence totale d'expression faciale et de communication non verbale.

3. Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant, par exemple, de difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, jusqu'à l'absence d'intérêt pour les pairs.

**B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs) ;**

1. Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (ex : stéréotypie motrices simples, activités d'alignement des jouets ou rotation des objets, écholalie phrases idiosyncrasiques).

2. Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés (ex : détresse extrême provoquée par des changements mineurs, difficulté à gérer les transitions, modes de pensée rigides, ritualisation des formules de salutation, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours.
3. Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêts excessiver circonscrits ou persévérants).

4. Hyper ou phyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêts inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (ex : Indifférence apparente à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières et les mouvements).

**C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises.**

**D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.**

**E. Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global du développement. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau du développement général.**

## 4. L'IME Flori : organisation générale des prestations de service

### 4.1 La procédure d'admission et le processus d'élaboration du PPA communs aux 3 pôles

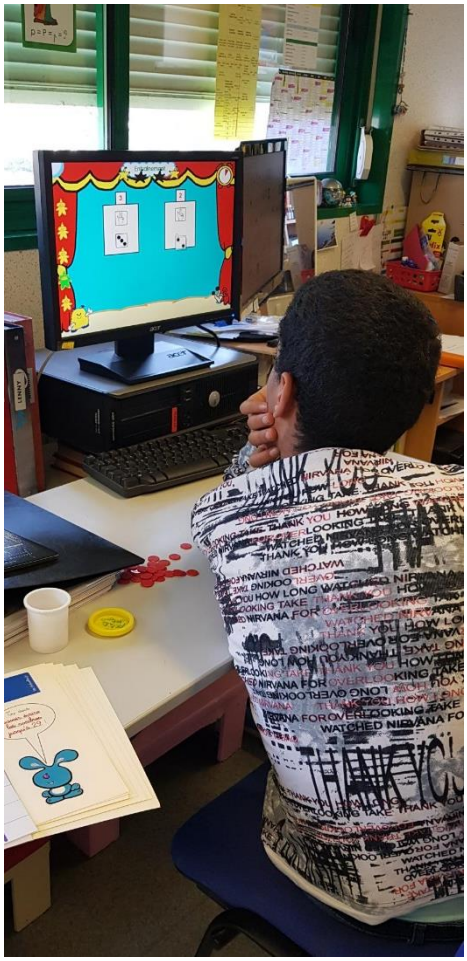
#### 4.1.1. La procédure d'admission

| RESPONSABLES | ETAPES | ACTIONS | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|
| SECRETARIAT | **1** | **Premier contact** | Fiche de renseignements |
| DIRECTION ET SECRETARIAT | **2** | **Notification MDPH** | Non : Suspension de la demande<br><br>Oui : Prise de RDV |
| DIRECTION ET CHEF DE SERVICE | **3** | **Entretien avec la direction et le chef de service** | Recueillir les attentes et demandes de la famille et de l'usager<br><br>Présenter l'établissement et son fonctionnement |
| DIRECTION ET CHEF DE SERVICE | **4** | **Visite de l'établissement** | Visite des locaux avec le directeur et le chef de service |
| PSYCHOLOGUE | **5** | **Entretien avec la ou le psychologue** | - |
| FAMILLE | **6** | **Décision de la famille** | - |
| DIRECTION ET SECRETARIAT | **7 et 8** | **Préparation de l'admission**<br><br>**Réception du dossier complet** | - |

| RESPONSABLES | ETAPES | ACTIONS | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|
| MEDECIN, IDE/ SECRETARIAT<br><br>ASSISTANTE SOCIALE<br><br>MEDECIN | 9<br><br>10<br><br>11 | **Préadmission**<br>Entretien avec le médecin et l'IDE<br>Entretien avec l'assistante sociale<br>Accord médical | Entretien avec le médecin et l'IDE<br>Copie du carnet de santé<br>Constitution du dossier d'admission<br>Questionnaire à la famille<br>Entretien avec l'assistante sociale<br>Non si contre-indication médicale, demande de réexamen par la MDPH |
| EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE | 12 | **Présentation du dossier**<br>**Constitution de la fiche de vigilances**<br>**Désignation d'un 1er référent**<br>**Co,**<br>**Réception du dossier complet** | Etablir un pré-projet d'accompagnement<br>1ere étape du PPA |
| DIRECTION ET REFERENT | 13 | **ADMISSION** | Remise des documents de la loi 2002-02<br>Signature du contrat de séjour<br>Accompagnement de l'usager et des parents<br>Présentation du pré-projet<br>Emploi du temps<br>Présentation des personnes qui prennent en charge la personne accueillie<br>Rdv complémentaire si besoin avec les paramédicaux |

### 4.1.2 Le projet personnalisé d'accompagnement et le rôle du réfèrent

a. Le projet personnalisé



Le PPA précise les **besoins d'accompagnement**, les **objectifs et les moyens** mis en œuvre pour favoriser le développement et l'épanouissement de l'usager.

Il est le **fil rouge de l'accompagnement de l'usager**. Il est élaboré à partir des bilans transmis à l'admission, des observations et des évaluations effectuées par les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Un **pré-projet** est établi avant l'admission. Selon la section, un PPA complet est établi entre 2 à 4 mois après l'admission. Chaque projet est établi en deux étapes : une première réunion pluridisciplinaire (synthèse) qui analyse les évaluations et fixe les grandes orientations et une rencontre avec l'intéressé et sa famille (réunion de projet) pour établir un projet concerté et validé par toutes les parties.

Le PPA est **réactualisé chaque année** mais il peut être modifié à tout moment, en fonction des besoins et de l'évolution de l'enfant.

A l'approche de la majorité, les **dispositions concernant la mise en place d'une tutelle**, l'orientation vers une structure adulte doivent figurer dans le projet d'accompagnement. Ceci dans le cadre d'une information plus large sur les droits de la personne adulte en situation de handicap.

b. Mission et rôle du référent

Le **référent** est le garant de la mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Accompagnement. Son rôle est d'assurer la coordination des interventions auprès de l'enfant. Dans ce cadre, il est **l'interlocuteur privilégié** de l'enfant et de sa famille, mais aussi de l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès d'eux.

Le référent participe à l'élaboration du PPA et en assure la rédaction. Il recueille et prend connaissance de tous les bilans éducatifs, il est informé de l'état de santé, des besoins de soins et de rééducation sous couvert du médecin de l'établissement. Il fait valoir les intérêts de l'usager et exerce une fonction de veille en sa faveur. Il est nommé par le cadre de direction.

### 4.1.3 Processus d'élaboration, de suivi et de réactualisation du projet personnalisé d'accompagnement

**NOUVEL ENTRANT**

Après la notification de la MDPH

**Recueil des données concernant l'usager**

**ENTRETIEN**

Fiche de renseignements, bilans MDPH, bilans établissements antérieurs, entretiens avec les représentants légaux. Sont présents à ce premier entretien : le directeur, la chef de service

**Elaboration d'un pré-projet**

En réunion d'équipe : présentation de l'usager, compte rendu d'entretiens, bilans divers, choix de son groupe de référence, choix de l'éducateur référent, élaboration de son emploi du temps, définition des objectifs du pré-projet. Le pré-projet devient le 1er projet.

**Présentation du 1er PPA à l'usager et ses représentants**

Lors d'un entretien avec le/la chef de service, l'éducateur référent et le psychologue.

*Dans les 2 à 3 mois qui suivent l'admission*

**Elaboration de la présynthèse**

2 semaines avant la présynthèse, les professionnels intervenant auprès de l'usager sont chargés de rendre à l'éducateur référent leurs comptes rendus d'observations dans le cadre de leur activité. Le compte-rendu de présynthèse est rédigé par l'éducateur référent.

**Réunion de présynthèse**

Elle est animée par le référent qui établit une synthèse des comptes rendus d'observations, anamnèse et les grandes lignes du PPA. Y participent : la chef de service, le pôle médical, le psychologue, l'AS et les professionnels intervenants dans l'accompagnement de l'usager. La présynthèse a lieu tous les ans

**Elaboration du PPA**

Co-élaboration du PPA avec l'usager en fonction de ses capacités et de ses représentants légaux. Propositions d'accompagnement et définition des objectifs de travail.

**Réunion de synthèse et présentation du PPA**

Co-élaboration du PPA avec l'usager en fonction de ses capacités et de ses représentants légaux. Propositions d'accompagnement et définition des objectifs de travail.

**MISE EN ŒUVRE DES OBJECTIFS DE TRAVAIL DEFINIS DANS LE PPA**

## 4.2 Le pôle IMP et IMPRO

### 4.2.1 Missions objectifs et organisation de la prise en charge des enfants

La section IMP accueille des **enfants âgés de 7 à 14 ans** présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère avec des troubles associés.

Il est **divisé en 2 sous-groupes,** en fonction de leur autonomie : **IMP1** pour le groupe des moins autonomes, et **IMP2** pour les plus autonomes.

Les objectifs principaux de la section sont de **favoriser et encourager le développement de l'autonomie** en tenant compte des potentiels, de permettre à l'enfant d'être dans une **démarche d'épanouissement** (personnel et cognitif). Ces objectifs tiennent compte du respect de la personnalité, des rythmes et des besoins de chaque enfant.

Pour ce faire, **différents ateliers** sont mis en place, en collectif, en individuel ou en groupe restreint. Ils se déroulent au sein de l'établissement, en milieu ordinaire, adapté ou non.

Les axes de travail s'articulent autour **de plusieurs domaines** :

- La vie quotidienne
- La socialisation
- La communication
- Le relationnel
- La motricité globale et fine
- La vie émotionnelle et l'épanouissement
- Les prérequis
- Les habiletés sociales

La section Impro a pour objectif de proposer aux jeunes accueillis une **éducation générale, des soins spécifiques** et une première formation les préparant à **l'autonomie,** à **l'intégration sociale et professionnelle.**

L'équipe pluridisciplinaire a pour objectif de favoriser pour chaque usager la **mise en œuvre de son projet personnalisé d'accompagnement** visant autant l'acquisition de connaissances que les objectifs sociaux pour l'accompagner dans son devenir.

Les **ateliers techniques pré professionnels** permettent une initiation au travail par l'apprentissage des gestes et techniques à travers des activités spécifiques comme l'atelier cuisine, l'atelier espaces verts ou l'atelier arts ménagers.
La section accueille **13 jeunes âgés de plus de 14 ans**. Pour des raisons d'apprentissages techniques, de sécurité et de disponibilité de l'éducateur, le nombre de jeunes par groupe et de 5 au maximum. Les temps d'atelier par jeune dépendent de leur âge, de leur maturité et de leurs capacités. Le nombre d'atelier hebdomadaire varie entre 1 et 6 temps par jeune (1 temps= 1 demie journée). Chaque atelier est inscrit dans l'emploi du temps du jeune et réinterrogé lors de la synthèse annuelle.

Les objectifs principaux visés :

- **Permettre à la personne de tenir un poste de travail :** développer des « savoir-être » et « savoir-faire », être capable de comprendre et d'exécuter une consigne pour effectuer un travail, respect des horaires, respect des règles de sécurité et d'hygiène au travail, autonomie face au travail, capacité à travailler seul ou en équipe, accepter les contraintes du métier
- **Rendre la personne actrice de son projet professionnel** (recherche de stage, bilan professionnel, signature des conventions, responsabilisation dans la préparation de son stage)
- **Permettre la mise en situation de travail :** stage de découverte en interne (lingerie, ménage, self) et/ou à l'ESAT (à partir de 16 ans) avec un accompagnement de l'éducateur dans un premier temps et immersion dans une équipe de travail. Ces stages permettent la détermination du choix professionnel et une intégration progressive jusqu'à la sortie de l'IME.

**D'autres activités** sont proposées afin de valoriser l'épanouissement, l'autonomie et l'évolution de chacun comme l'atelier pratiques sociales, l'atelier théâtre et expression, l'atelier esthétique, atelier travaux manuels et les activités physiques et culturelles.

**L'acquisition des apprentissages scolaires** est assurée par un professeur des écoles de l'Education Nationale et une éducatrice scolaire.

Le groupe occupationnel accueille des **adolescents et jeunes adultes âgés de 14 à 24 ans**, dont certains sont maintenus aux titres des Amendements Creton. Leurs capacités intellectuelles, leur niveau d'autonomie, leur faiblesse de concentration et leur seuil de fatigabilité élevé ne leurs permettent pas d'intégrer les ateliers d'apprentissages préprofessionnels. Les activités sont adaptées à leurs besoins, à leurs attentes et leurs capacités. Le niveau de vulnérabilité étant très élevé chez ces jeunes, une attention particulière aux besoins relationnels (soutien affectif, aide dans les actes de la vie quotidienne, attention portée à leurs désirs, leurs ressentis, à leurs rythmes) est de rigueur. Les activités proposées sont essentiellement à visée occupationnelle afin de répondre à des besoins de bien-être, d'épanouissement, de socialisation, d'éveil et de stimulation sensorielle, d'amélioration de l'image de soi et de communication.

Les objectifs de travail sont axés sur les notions suivantes :

- Favoriser un cadre sécurisant permettant d'accéder à un certain bien-être et plaisir à évoluer
- Travailler sur le statut d'adolescent et de jeune adulte en les rendant « acteur » (dans la mesure du possible) de leur projet et de les préparer à leur future orientation

- Encourager les capacités réelles de chacun au niveau de leur autonomie personnelle et sociale
- Travailler sur les règles dans leur globalité
- Développer la maturité psychique, la motricité globale, la communication et l'image de soi
- Solliciter la sensorialité.

Les **outils mis en place** pour travailler l'intégralité des objectifs de l'IMP-IMPRO et du groupe occupationnel se réalisent autour des ateliers proposés. Ainsi, l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte se voit proposer un panel large d'activités :

| | |
|---|---|
| CULTUREL ET SPORTIF | Sorties socialisantes diverses (resto, cinéma, bowling, manifestations diverses comme le salon du chocolat, le festival de la BD, patinoires, concert…), piscine, équitation, marche, foot, intégration en club sportif ordinaire (judo, pétanque…), zumba, atelier percussions, sortie bibliothèque, activités liées à la période estivale (plage, rivière, pique-nique, randonnée aquatique, pédalos, pirogues…), ateliers travaux manuels (atelier poterie, atelier vannerie…), atelier théâtre, partenariat avec la maison de retraite St André, atelier vélo |
| THERAPEUTIQUE ET BIEN-ETRE | Psychomotricité, prise en charge psychologique et orthophonie, atelier esthétique, atelier de relaxation, snoezelen |
| ENSEIGNEMENT | Unité d'enseignement (éducation nationale), atelier prérequis scolaires, atelier informatique, atelier « j'apprends pour l'école » |
| APPRENTISSAGES PREPROFESSIONNELS | Atelier espaces-verts, atelier cuisine, atelier arts ménagers, stage en interne, stage à l'ESAT |

Témoignages d'adolescents sur l'atelier espaces verts, Hispa (Histoires et paroles) et activité sportive :

*« J'aime bien le travail. J'aime la terre, et travailler. Je n'aime pas couper avec les ciseaux quand il pleut ou il neige. C'est mon activité préférée»*

*« J'aime faire du foot, et aller à l'Arinella avec l'équipe autonome. Je n'aime pas les matchs quand il fait pas beau »*

*Témoignage de B.M*

*« L'HISPA est une histoire que l'on invente. Ça me sert à apprendre des nouveaux mots et à inventer. Les mots nouveaux, je les mets dans une phrase. HISPA, ça fonctionne bien. On coupe des morceaux de papier et Marithé écrit des mots. Ce qu'on veut et avec on fait une histoire. Il y a Pétula et Martin, deux personnages des histoires.»*

*Témoignage de L.N*

L'internat « Le Maquis »

La section déficience accueille également en internat des **jeunes âgés de 14 à 20 ans**. L'internat dispose de 2 chambres collectives de 3 et 4 lits (une chambre dédiée aux garçons et une aux filles), ainsi que 2 chambres individuelles (une chambre dédiée à l'accueil des jeunes à temps partiel). Les jeunes sont encadrés par 2 éducateurs chaque soir et chaque matin. Une surveillante de nuit est présente chaque nuit de la semaine de 22h à 7h du matin.

Les jeunes accueillis en internat n'ont pas le plaisir de rentrer à la maison en fin de journée pour retrouver le milieu familial qui est le leur. Il s'agit donc de considérer la séparation comme un atout afin de transmettre l'ensemble des actes éducatifs dans un cadre chaleureux, structurant et rassurant de manière à ce que chaque jeune y trouve sa place, son rythme et ses repères.

Les objectifs de travail sont axés sur **3 domaines** :

**L'AUTONOMIE**
concernant les apprentissages de base *(hygiène corporelle et vestimentaires, comportement alimentaire, savoir-faire et savoir-être à table, les tâches ménagères, le repérage dans le temps et l'espace)*

**LA SOCIALISATION**

Vivre ensemble, accepter l'autre dans sa différence, s'adapter à l'environnement, acquérir les codes sociaux, accepter les règles collectives et les lois

**L'EPANOUISSEMENT PERSONNEL ET RELATIONNEL**

Favoriser le bien-être, apporter un cadre rassurant et sécurisant

Les activités proposées sur l'internat sont des sorties cinéma, sorties achats en fonction des besoins, restaurant occasionnellement, sorties marche et tous les mercredis intégration en milieu ordinaire (Club judo

#### 4.2.3 Equipe pluri professionnelle

**CHEF DE SERVICE**

**Section IMP-IMPRO**

- 4 Educateurs Spécialisés
- 3 Educateurs technique
- 1 Educateur sportif
- 3 Moniteurs -Educateur
- 3 AMP
- 1 Médecin
- 1 infirmière
- 1 psychologue
- 1 psychomotricien
- 1 orthophoniste
- 1 assistante sociale

### 4.3 Le Pôle accueil des enfants en situation de polyhandicap

#### 4.3.1 Missions, objectifs et organisation de la prise en charge des enfants

Le Pôle accueille **7 enfants et adolescents en situation de polyhandicap âgés de 7 à 18 ans.**

Il a pour objectif premier de leur permettre dans leur quotidien de trouver les **conditions essentielles à leur sécurité psychologique, affective et clinique au sens du soin** à apporter en permanence. L'importance de leur handicap les prive à priori d'une sociabilité de droit commun. Cependant, les stimulations basales et sensorielles sont des fondamentaux dans l'accompagnement de ces enfants car ils permettent de poser les bases nécessaires à toute relation. Ce qui implique de développer une **pédagogie fondée sur plusieurs items de référence** au sens des stimuli :

- **La voix** par une expression modulée dans la tonalité et la rythmique
- **Le toucher** par la mise en place d'une relation tactile

- **Le goût** au sens de l'apprentissage de la diversité
- **Les sonorités** par les variations d'environnement
- **Le soin** au sens des besoins liés aux pathologies connexes au handicap

L'unité de vie des enfants et adolescents en situation de polyhandicap est par essence un lieu de sécurité et de stimulations constantes. Il en résulte un environnement qui prend en compte ces deux axes, déterminant en cela la ligne Qualité pour l'équipe dont la pluralité des compétences et leur synergie est une composante intrinsèque.

Assurer le « prendre soin » au quotidien, favoriser toutes occurrences de stimulation qui évitent tous les phénomènes de stress et être particulièrement attentif à l'environnement parental sont les points cardinaux du projet de l'unité d'accueil des enfants et adolescents polyhandicapés.

Les activités :

Les activités du groupe sont axées sur le **BIEN-ETRE, LA SOCIALISATION ET L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE DES ENFANTS**

Une séance en **BALNEOTHERAPIE HEBDOMADAIRE**

est mise en place pour 4 enfants de la section

**Des SORTIES SOCIALISANTES** OU **de DECOUVERTE DE LA NATURE**

sont organisées toutes les semaines en fonction des saisons

### 4.3.2 Equipe pluri professionnelle

CHEF DE SERVICE

- 1 Educateur Jeunes Enfants
- 3 Aides médico-psychologiques
- 1 Aide-soignante
- 1 infirmière
- 1 psychologue
- 1 psychomotricienne
- 1 médecin pédiatre
- 1 médecin rééducateur fonctionnel
- 1 orthophoniste
- 1 assistante sociale

## 4.4 Le SESSAD

### 4.4.1 Missions, organisation et objectifs de l'intervention

Conformément aux textes de référence, le SESSAD a été créé en 2015 en complément de l'offre de service existante au sein de l'IME au sens d'un dispositif d'accompagnement de l'enfant et de sa famille pour un maintien adapté et modulé dans le temps dans l'environnement de droit commun. Articulé avec les différents niveaux d'intervention au sein de l'IME il souligne l'objectif affiché **de prendre en compte le handicap de l'enfant ou de l'adolescent dans une histoire et un parcours évolutif dans le temps.**

Pertinemment inscrit dans une démarche transverse et plurielle il s'appuie dans son intervention sur le **principe du partenariat et du réseau** comme la pierre angulaire de toutes les modalités d'accompagnement des enfants et adolescents. Au-delà, la question de la prise en compte de **l'histoire familiale et de ses ressorts affectifs, psychologiques et sociaux** est une composante déterminante de la spécificité du SESSAD.

Une spécificité qui se décline selon les items suivants :

- Le **diagnostic partagé** initial en termes d'indications thérapeutiques
- Le **primat du réseau et des partenariats** dans une dimension coordonnée et régulée
- Les **aspects cliniques** autour du vécu du handicap par la famille
- L'identification des **ressources et compétences** réciproques au sein de l'environnement

Le SESSAD est un service qui intervient à domicile, ses missions sont pluridisciplinaires et s'inscrivent dans le cadre d'une **approche globale de la situation de polyhandicap** se déclinant dans le projet de service et les projets personnalisés d'accompagnement. Le fil conducteur des missions repose sur la pluridisciplinarité des interventions et les réflexions collectives et co-constructives.

**Les missions du SESSAD** se réalisent autour de **5 axes :**

**LE MEDICAL**

Consultations médicales et coordination des soins en lien avec les autres praticiens hospitaliers et libéraux

**LE REEDUCATIF**

Apports médicaux, paramédicaux adaptatifs ou ré adaptatifs, psychomotricien, ergothérapeute (conseils aux aidants)

**L'EDUCATIF**

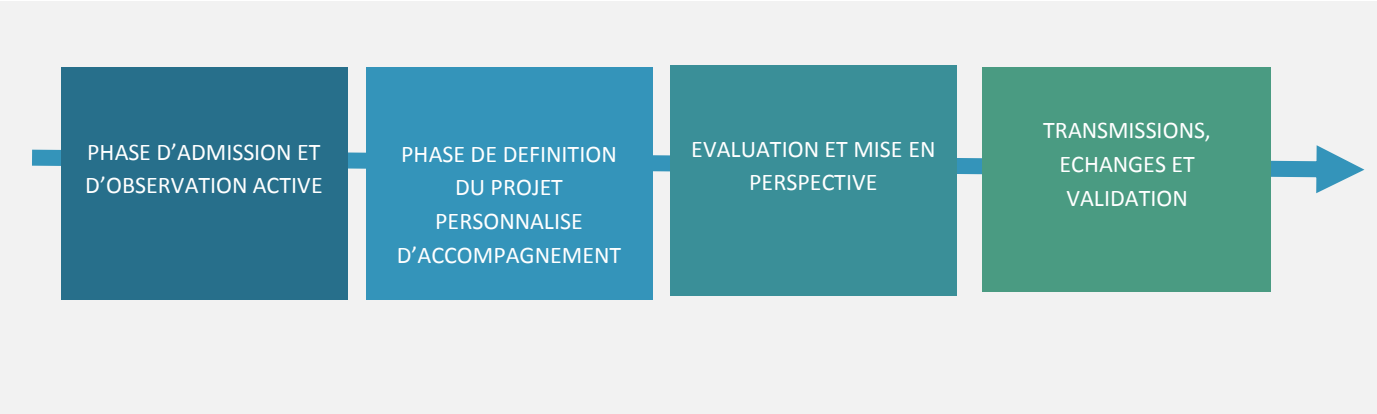
Apprentissages, activités éducatives, autonomie de vie quotidienne, soins quotidien, confort et bien-être

**LE THERAPEUTIQUE**

Psychologue

**L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL**

Pour se faire, l'organisation du SESSAD se décline à travers **4 étapes :**



Ainsi le projet du SESSAD repose sur une mise en synergie organisée et régulée dans le temps pour satisfaire à un parcours de l'enfant ou de l'adolescent pour lequel **les possibilités d'un maintien en milieu de vie ordinaire** restent l'objectif premier. Ce qui n'exclut aucunement de devoir s'appuyer sur le bouquet de services que propose l'IME dans son ensemble.

### 4.4.2 Equipe pluri professionnelle

CHEF DE SERVICE

- 1 éducatrice spécialisée
- 1 AMP
- 1 psychomotricienne
- 1 infirmière
- 1 psychologue
- 1 orthophoniste
- 1 assistante sociale
- 1 médecin pédiatre
- 1 médecin rééducateur fonctionnelle

## 4.5 Le Pôle accueil des enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA)

### 4.5.1 Missions, objectifs et organisation de l'accompagnement

Le Pôle TSA est dédié à l'accueil de **17 enfants, adolescents et jeunes adultes composée de 13 garçons et 4 filles.** Il est organisé en **trois groupes** au sein d'espaces différenciés, en fonction du développement des usagers et de leurs besoins.

**LE GROUPE « CASTELLINA »**

accueillant 6 usagers de 11 à 15 ans

**LE GROUPE « ROSIER »**

accueillant 6 usagers de 8 à 16 ans

**LE GROUPE « POIRIER »**

accueillant 7 jeunes adultes de 23 ans à 26 ans relevant des amendements creton

L'accueil s'effectue **à temps complet** mais l'accompagnement peut également s'effectuer **à temps partiel** et ce afin de tenir compte des besoins et des pathologies des usagers accueillis.

Le pôle TSA bénéficie **de 5 places en internat dédié**. Actuellement, il accueille 3 usagers à temps complet et 4 usagers 1 ou 2 nuits par semaine.

L'accompagnement de ce public nécessite la mise en place de **stratégies éducatives et pédagogiques adaptées** à leur handicap. L'usager présentant un autisme développe souvent des troubles relationnels invalidants, des comportements inadaptés aux situations de vie quotidienne, d'où l'appellation de « troubles envahissants ».

Les conditions d'accueil et d'accompagnement diffèrent des préceptes éducatifs et demande **une adaptation aux professionnels quasi quotidienne.**

Les équipes doivent être informées des **habitudes des usagers** qui sont souvent très ritualisées, afin d'éviter certaines manifestations anxieuses qui surviennent très vite dans les **situations imprévues** ou encore face à une modification de l'environnement…

Le langage peut être écholalique, limité, voire inadapté ou absent. Il est donc impératif de mettre en place des **modes de communication de substitution.** Le recours aux images, photographies ou pictogrammes sert de support de communication pour illustrer les situations, les émotions, les actions attendues et les séquences de la journée.

Le **besoin d'individualisation de l'accompagnement** est encore plus sensible avec les usagers autistes. Il se doit d'être structuré, organisé et individualisé dans le temps. Il est nécessaire et essentiel de créer un partenariat étroit avec les familles afin de connaitre les habitudes de vie des usagers et favoriser le développement des comportements adaptés.

L'accompagnement se décline autour de **cinq points fondamentaux :**

Un **cadre spatio-temporel** structuré grâce à différents outils de visualisation

Des **pratiques professionnelles** basées sur l'intérêt des usagers ainsi que les recommandations des bonnes pratiques (HAS/ANESM)

Un **cadre de vie** favorisant la sociabilité et l'intégration dans la cité

Une prise en compte des **projets individuels des usagers** ainsi que leur environnement familial

Des **équipes formées et informées** des dernières avancées scientifiques sur l'accompagnement des personnes présentant un TSA

Le programme de la journée prend essentiellement en compte **trois domaines** :

**1.** La **structuration du temps et de l'espace** pour favoriser l'autonomie par divers outils individualisés en fonction du niveau de développement et des besoins :

- **L'emploi du temps** avec objets, photos, dessins, pictogrammes et/ou mots ;
- L'utilisation d'un **Time -Timer** (*outil visuel et sonore permettant de mieux anticiper/percevoir l'écoulement du temps) ;*
- La **décomposition de tâches** (*suite d'images*) pour les actes de la vie quotidiennes, l'autonomie…
- Les **supports visuels** afin de mieux situer les différents lieux de l'IME.

**2.** La **communication expressive et réceptive**

**3.** Les **outils de communication** doivent être accessibles à la personne afin de permettre la **compréhension expressive et réceptive** (*porte-cartes, tablettes…)*

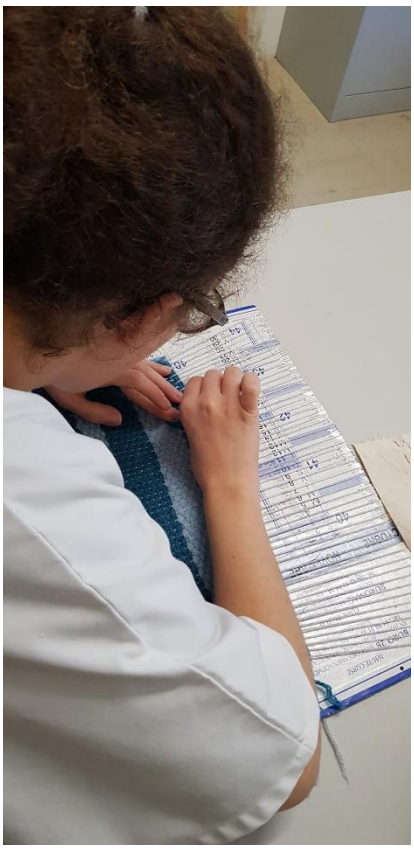
- Utilisation de renforçateurs primaire lorsque la motivation intrinsèque fait défaut (nourriture, bonbons…)
- Renforçateurs secondaires (gratifications verbales et/ou gestuelles)
- La répétition permettant l'accès à la généralisation.

**L'accueil temporaire** dispose de **deux places** pour une durée d'accueil de **90 jours**, à destination **d'enfants et adolescents âgés de 4 à 20 ans.** A ce jour, l'établissement accueille 4 enfants répartis de la façon suivante :

- 2 enfants le lundi et mardi et 2 enfants le mercredi et jeudi.

Les **objectifs de travail** sont axés sur :

- **L'épanouissement de toutes les potentialités** de l'enfant en suscitant la mise en synergie des potentialités de son environnement.
- Le **soutien** de l'enfant dans une perspective de maintien dans un environnement scolaire et social habituel
- L'**écoute** de sa famille de ses besoins
- Une **prise de décision** avec l'enfant/adolescent et sa famille
- Le **travail en partenariat** avec les parents et avec l'école (lorsque l'enfant est scolarisé), afin de permettre l'épanouissement de l'enfant/adolescent en favorisant son développement, ses acquisitions et sa prise d'autonomie
- Le **soutien à la famille**, si elle le souhaite, dans son rôle de parents
- **Cohérence** en lien avec la famille de toutes les actions entreprises auprès de l'enfant/adolescent
- Le soutien à la famille dans les **choix d'aménagement du projet** et des perspectives d'orientations futures de son enfant / adolescent, tout en étant à l'écoute du point de vue de ce dernier.



L'accompagnement de l'accueil temporaire est **construit pour et avec l'enfant/l'adolescent et sa famille.**

Il vise à :

- **Accompagner les autres acteurs** qui inter agissent avec l'enfant.
- Viser la **prise en charge précoce** des enfants
- Conseiller et accompagner les familles et l'entourage familier de l'enfant,
- Approfondir le **diagnostic,** l'aide au développement et la préparation des orientations ultérieures,
- Soutenir le **développement de l'enfant,** ses apprentissages dans la perspective de le guider, sous réserve de l'avis de ses parents, dans un itinéraire de vie et d'orientation à la portée de ses moyens
- Accéder à des **formations compatibles** avec les qualités et les compétences de l'enfant (retour dans le cycle scolaire normal)

- Construire une **orientation vers un établissement spécialisé plus adapté** si nécessaire
- **Prévenir** éventuellement certaines aggravations de déficit ou de situation sociale

Les activités

L'année se partage entre **les temps d'apprentissage et des temps d'activités d'expression, sportives et de loisirs**

Les **apprentissages** visent l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne, la communication, la socialisation, l'amélioration des aptitudes sociales et des compétences cognitives

Ils se déroulent en individuel, basés sur **l'approche TEACCH** : ils concernent les domaines de l'autonomie personnelle, la perception, la coordination oculo-manuelle, la motricité fine, les aptitudes cognitives en fonction du projet individuel de chacun

Les activités de l'après-midi visent à développer la **motricité, la socialisation et sont axées sur le bien-être** des enfants (piscine pour certains avec d'autres sections de l'IME, Ludiqland, parcours de santé, parc)

**L'internat TSA « Arc en ciel »**

La création d'un internat dédié TSA de **5 places au sein de l'IME.**

L'internat a été mis en œuvre sans augmentation de capacité globale d'accueil, ni augmentation de surface des locaux, mais par une légère réduction des places d'internat IMPRO et un renforcement des moyens éducatif et d'accompagnement.

L'internat accueille les enfants et adolescents qui présentent des **formes sévères d'autisme ou de troubles envahissant du développement problématique spécifiques** qui se traduisent par :

Des troubles majeurs de la communication qui s'expriment par une absence de langage ou des adresses verbales et des interactions non maitrisées et inadaptées

Une grande dépendance dans la réalisation des gestes les plus simples de la vie quotidienne et un besoin constant d'accompagnement et de surveillance pour prévenir les comportements de mise en danger

Les difficultés à se repérer dans le temps et/ou dans l'espace avec le besoin impérieux d'un environnement stable et ritualisé

Une grande difficulté à effectuer des apprentissages avec peu de possibilités de transposition et une faible permanence des acquis. Pour l'exemple, on observe que la réalisation du geste et/ou la compréhension de la consigne sont possibles, mais la finalité et le sens ne sont pas assimilés.

Un seuil très bas de capacité à supporter la frustration et tous changements inopinés qui déclenchent des réactions systématiques de grande agitation et/ou de violence. Dans ce cas précis, une procédure existe, elle permet une mise en sécurité des usagers en fonction du degré de violence. L'usager concerné peut être accompagné dans l'espace calme, retrait et apaisement.

L'internat offre une réponse adaptée pour assurer la continuité de la mise en œuvre des programmes éducatifs structurés.

Les **5 places dédiées à l'autisme** ont nécessité la création d'un poste de Moniteur éducateur à 0,8 ETP et d'un poste d'Aide Médico Psychologique à 0,7 ETP.

L'internat fonctionne en **« internat de semaine »,** du lundi soir au vendredi matin, de 16h30, fin des activités en journée, au lendemain 9h, reprise des activités de jour.

Les **temps d'intervention des personnels éducatifs** sont entre 16h30 et 22h en soirée, 7h et 9h le matin.

- Une surveillante de nuit est présente de 22h à 7 h du matin pour assurer la surveillance des personnes.
- Une maitresse de maison intervient de 18h à 21h, pour aider aux tâches ménagères, essentiellement celles attachées au repas du soir

Les activités :

**Apprentissage de la vie quotidienne**

*(repas, hygiène rangement des chambres)*

**Apprentissage de la vie en collectivité**

**Sorties socialisantes occasionnelles**

*(Achats avec argent de poche, apprendre à gérer cet argent)*

**Sorties sportives**

**Bien – être et détente**

**Loisirs structurés**

### 4.5.2 Equipe pluri professionnelle

CHEF DE SERVICE

SECTION AUTISME
- 4 Educateurs spécialisés
- 2 Moniteurs éducateurs
- 1 Educatrice scolaire
- 7 Aides médico-psychologique
- 1 médecin
- 2 Psychologues
- 1 orthophoniste
- 1 psychomotricien
- 1 assistante sociale

ACCUEIL TEMPORAIRE
- 2 Moniteurs éducateurs

**L'espace Calme – Retrait et apaisement**

*Est considéré comme « comportement - problème » tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable ou qui représente un danger pour la personne autiste en compromettant son apprentissage, son adaptation et son intégration sociale »*

La **prévention et la gestion des comportements problèmes** que peuvent présenter certaines personnes avec autisme est une démarche inscrite dans le parcours de santé intégrant ainsi le projet personnalisé d'accompagnement.

L'établissement est doté d'un **espace calme-retrait et apaisement** repéré et identifié dont l'objectif principal est d'assurer la protection et la sécurité de la personne concernée, des autres usagers et des personnels.

Conformément à un **protocole** balisant très clairement les modalités d'utilisation, cet espace répond aux indications suivantes :

**Mesure sécuritaire exceptionnelle de dernier recours après échec des stratégies de prévention et des mesures d'apaisement**

**Mesure transitoire proportionnée au danger cessant lorsque le danger est écarté**

**Mesure permettant de contenir le danger dans le cadre de l'apparition de « comportement-problème » qui met en danger avec une menace concrètement identifiable l'intégrité physique de la personne, d'autrui ou de l'environnement**

Cet espace est **spécialement aménagé et protégé par un capitonnage** créant ainsi un environnement apaisant et sécurisant.

## 4.6 Le Pôle enseignement

### 4.6.1 Missions, objectifs et organisation de l'enseignement auprès des enfants et des jeunes

L'enseignement à l'IME est dispensé conformément aux dispositions du décret 2009-378 du 2 avril 2009 et ses arrêtés sur *« la création et l'organisation des unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux »*

Une **convention de mise à disposition d'un enseignant de l'Education Nationale** a été signée en septembre 2010, complétée par une « Convention de création d'une unité d'enseignement au sein de l'IME Centre Flori »

L'unité d'enseignement est assurée par une enseignante détachée de l'éducation nationale qui propose la poursuite de l'enseignement de manière adaptée et personnalisée.
Cette **scolarisation individualisée** fait l'objet chaque année d'un **Projet Pédagogique Individualisé (PPI)** qui intègre les préconisations du **Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)**

Les élèves ont **moins de 16 ans** et sont capables d'apprentissages scolaires avec une certaine autonomie et stabilité dans le comportement.

Un **accompagnement scolaire singulier** au regard des profils, des besoins, des attentes de chacun est organisé en fonction des ressources et des domaines à améliorer.

Un **cadre sécurisant** permet d'installer et de renforcer une relation de confiance à soi et aux autres pour poursuivre les apprentissages fondamentaux.

**L'action pédagogique** proposée complète **l'action éducative** de manière transdisciplinaire et pluridisciplinaire au service du bien-être et de l'autonomie des élèves.

L'accès à la culture locale, au patrimoine, à l'environnement est proposé sous forme d'**ateliers avec la participation d'intervenants extérieurs** (animateurs culturels et environnement) ainsi que des déplacements à l'extérieur de l'établissement (Musée, bibliothèque, théâtre, lieu de nature)

L'**éthique** de l'Unité d'Enseignement appelé **« Atelier Scolaire »** par l'équipe éducative est :

- De proposer un **accueil singulier** au regard des profils, des besoins, des attentes de chaque élève et d'organiser des contenus en fonction des ressources et des difficultés propres ;
- De favoriser un **cadre contenant et sécurisant ;**
- D'instaurer une **relation de confiance** afin de permettre à l'élève d'investir pleinement l'espace et le temps des séances ;
- De valoriser l'élève pour qu'il **prenne conscience de ses potentialités ;**
- De permettre, la poursuite des **apprentissages fondamentaux** ainsi que **l'inclusion scolaire** quand cela est possible ;
- De conduire des **observations partagées** avec l'équipe pluridisciplinaire.

**Les critères de scolarisation**

Tous les enfants et les jeunes de l'établissement sont des élèves potentiels. Cependant, les usagers concernés par la **scolarisation** doivent se montrer :

Capables d'effectuer **des apprentissages avec un niveau de développement supérieur ou égal à 36 mois** dans les domaines suivants : *imitation, performances cognitives, cognition verbale*

Capables de **supporter la situation de groupe** *(compétence qui peut être en émergence)* ainsi que **l'éducation structurée**

Capables d'une **certaine autonomie**

**Ne pas présenter de troubles de comportement sévères et réguliers** incompatibles avec l'acquisition d'aptitudes nouvelles et demandant la présence constante d'un adulte à ses côtés.

- **Les grands axes de travail**

De manière globale, les usagers présentent des compétences disciplinaires et transversales très hétérogènes de la petite section de maternelle à la fin du cycle 3. La relation au savoir est en général perturbée selon trois composantes : la relation à soi (inhibition, peu ou pas de confiance, image de soi dévalorisée, difficultés face à la frustration, l'échec ou l'erreur), la relation aux autres (accepter le groupe, communiquer) et la relation au monde (difficulté de compréhension, peur du changement).

Ces trois composantes définissent **trois axes de travail** en référence aux instructions officielles :

| OBJECTIFS GENERAUX | OBJECTIFS SPECIFIQUES | REFERENCES INSTRUCTIONS OFFICIELLES |
|---|---|---|
| **CONSCIENCE DE SOI**<br><br>Perceptions<br>Traitement de l'information<br>Restitution et expression<br>Identité<br>Estime de soi | Le schéma corporel<br>La communication sur soi : l'identité, les souvenirs, les sensations, les sentiments dans la cohérence du vécu de chacun<br>Les repères d'espace-temps<br>La mémoire<br>Les capacités attentionnelles<br>La logique et le raisonnement<br>La relation à la tâche<br>La relation aux émotions | **DEVENIR ÉLÈVE** – éprouver de la confiance en soi, contrôler ses émotions – exécuter en autonomie des tâches simples et jouer son rôle dans des activités scolaires<br>**COOPÉRER – DEVENIR AUTONOME** – participer à la réalisation de projets communs en faisant appel à ses propres ressources, faire preuves d'initiatives – prendre part au partage des responsabilités de la classe – accepter de faire un effort et de persévérer<br>**Mobiliser le langage dans toutes ses dimensions** – faire part de ses besoins, de ses découvertes – comprendre les consignes – nommer avec exactitude un objet, une personne, une action – exprimer ses émotions |

| | | |
|---|---|---|
| | | **Explorer le monde** – le monde du vivant : nommer les principales parties du corps humain et leur fonction – l'espace et le temps |
| **CONSCIENCE DE L'AUTRE** | Le langage oral et écrit<br>Les codes sociaux<br>La relation aux émotions | **DEVENIR ÉLÈVE** – respecter les autres et respecter les règles de la vie commune – écouter, aider coopérer, demander de l'aide – dire ce que l'on apprend Vivre ensemble – découvrir les richesses et les contraintes du groupe – apprendre à dialoguer avec les autres, prendre place dans les échanges – apprendre les fondements moraux de ces règles de comportement S'APPROPRIER LE **Mobiliser le langage dans toutes ses dimensions** – échanger, s'exprimer – comprendre – progresser vers la maîtrise de la langue française se familiariser avec l'écrit, apprendre à lire et à écrire |

| | | |
|---|---|---|
| **CONSCIENCE DU MONDE** | Les mathématiques<br>Les connaissances générales<br>Les repères d'espace-temps | Approcher les quantités et les nombres<br>Culture humaniste<br>Instruction civique et morale pratique artistique et histoire des arts<br>techniques usuelles de l'information et de la communication |

**Les moyens mis en œuvre**

**LES MOYENS HUMAINS**

Un enseignant spécialisé option D (enseignement et aide pédagogique aux enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives ;

Le soutien d'un ou plusieurs éducateurs en fonction des besoins et des projets ;

L'intervention de personnes extérieures en fonction des projets avec signature de conventions si la prestation est payante ;

La coopération entre l'établissement et les établissements scolaires (convention d'inclusion en milieu ordinaire).

**LES MOYENS PEDAGOGIQUES**

Mise en place d'ateliers en fonction des besoins identifiés

Création et utilisation de supports adaptés

Le jeu sur table et à l'ordinateur est un médiateur privilégié

Inscription des actions sur des projets à l'année et au trimestre

Variation des modalités des situations d'apprentissage (autonomie, relation duelle, situation de groupe)

L'inclusion scolaire en milieu ordinaire

Mise en place d'emploi du temps individualisé

Rédaction de Projet Personnalisé Individualisé en début d'année.

**LES MOYENS MATERIELS**

Aménagement des salles de classe – installation spécifiques : 2 postes informatiques avec accès internent et imprimante

Achat d'outils et d'ouvrages pédagogiques

Utilisation des véhicules de l'établissement pour les sorties à l'extérieur du centre

Les dépenses matérielles et les prestations des intervenants extérieurs sont à la charge de l'établissement

Elles sont estimées et réévaluées chaque année.

**Mise en pratique**

Dans un premier temps, les élèves sont accompagnés à construire des repères (je suis en classe, je peux choisir mes domaines de progrès, je tiens compte de mes centres d'intérêt, je respecte mon rythme...). L'acceptation de ces codes et modalités de fonctionnement du cadre de la classe rassure et permet en général d'installer une dynamique d'apprentissage. Les notions de droits et de devoirs, l**a ritualisation des séances avec la prévisibilité dans le temps et l'espace** sont prioritairement sollicités et installés.

Cette étape souhaite générer une motivation intrinsèque chez les élèves. Curiosité, désir d'apprendre et de progresser sont nourris par le contenu et la forme des activités que l'Établissement permet de mettre en œuvre (jeux sur table ou à l'ordinateur, la relation duelle, en autonomie ou au sein d'un petit groupe, les sorties à l'extérieur du centre, l'intervention de personnes extérieures).

L'accompagnement pédagogique met tout en œuvre pour que les élèves **expérimentent le sentiment de compétence** tout en **trouvant leur place au sein du groupe**. Ce travail est soutenu par la mise en place régulière de petits contrats personnalisés ou d'accords qui permettent de préciser les limites de l'expression de chacun.

Ces **modalités de travail** permettent de proposer un enseignement avec des stratégies explicites, réflexives, concrètes qui souhaite amener les élèves à devenir des apprenants, à les **accompagner vers la réflexion.** Les outils de la métacognition leur permettent de prendre de la distance par rapport à ce qu'ils font. Les **objectifs de progrès**, les **domaines d'apprentissage** sont décidés avec chaque élève, de ce fait les enjeux sont identifiés. Ensemble nous établissons les étapes à franchir pour y arriver. Les exigences des tâches, les connaissances requises et les stratégies cognitives mises en œuvre sont étudiées. Ainsi, sont abordés progressivement avec chaque élève, la découverte des composantes liées à l'apprentissage, les statuts de l'erreur et de la difficulté sont doucement réhabilités et intégrées au processus d'apprentissage. Il s'agit concrètement d'installer des **compétences au service de l'épanouissement et de l'autonomie.**

### 4.7 Le Pôle médical et paramédical

#### 4.7.1 Principes et organisation : le réseau au cœur du parcours de soin

S'il est un maître mot au cœur de la conception du soin au sein de l'IME il est celui **de réseau.** En effet compte tenu des différents degrés de handicaps, la question du soin revêt une importance toute première. Cette conception du soin repose sur le **principe de la complémentarité et du partenariat avec les services de soins de proximités.**

Là encore le parcours de soin, respectant en cela la législation en matière de confidentialité s'inscrit également dans une **traçabilité de l'historique médical** de l'enfant ou de l'adolescent. Ce qui implique une organisation interne avec des **temps dédiés de coordination** entre les acteurs dans un souci de cohérence générale.

#### 4.7.2 Le parcours de soins au sein de l'IME

Le pôle médical et paramédical constitue une **unité transversale à l'ensemble de la population accueillie**. Le parcours de santé au sein de l'IME revêt un aspect important de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes. Il se traduit par la **pluralité des missions** et actions y afférentes du personnel médical et paramédical.

En vertu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à l'article L1110-4 du Code de la Santé Publique, toutes les informations à caractère médical concernant les usagers sont protégées par le secret médical.

L'établissement s'est doté d'un logiciel permettant **l'informatisation des dossiers des usagers.**

#### 4.7.3 Organigramme du personnel médical et para médical

**PERSONNEL MEDICAL**

Médecins à la vacation
Infirmiers
Aide-soignante

1 Pédiatre
1 Psychiatre
1 Médecin généraliste
1 Médecin de rééducation fonctionnelle
2 IDE
1 Aide-soignante

| | |
|---|---|
| **PERSONNEL PSYCHOSOCIAL** | 3 Psychologues<br>1 Assistante Social |
| **PERSONNEL PARAMEDICAL** | 2 Kinésithérapeutes (à l'acte)<br>1 Orthophoniste<br>2 Psychomotriciens |

**Le médecin pédiatre et le médecin généraliste** garantissent la fluidité du parcours de santé des usagers en s'assurant de la transmission et du recueil des informations médicales auprès des familles, du médecin traitant, spécialistes…

- Ils reçoivent les familles à l'admission de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune à l'occasion du premier bilan médical,
- Ils peuvent être amenés à faire appel à d'autres médecins pour des examens complémentaires,
- Ils coordonnent dans l'établissement les activités des intervenants paramédicaux,
- Ils participent aux réunions des projets personnalisés,
- Ils assurent la transmission du Dossier de liaison d'urgence (DLU) dans le cadre d'une hospitalisation.

**Le médecin de médecine physique et de réadaptation**

- Il intervient pour la section polyhandicap au rythme de 2 jours tous les trimestres,
- Il reçoit en consultation tous les enfants en présence des parents,
- Il prescrit les rééducations et les appareillages et établit un bilan pédiatrique général, neurologique, orthopédique et fonctionnel,
- Il fait appel autant que de besoin à l'orthésiste qui intervient le même jour pour les moulages si nécessaires.

**Le psychiatre**

- Il évalue la possibilité de prise en charge au sein de l'établissement.
- Il établit des diagnostics concernant les troubles psychiques et le fonctionnement mental des personnes accueillies et évalue notamment l'état de stabilisation nécessaire pour une prise en charge éducative au sein de l'établissement.
- Il intervient auprès des équipes dans l'élaboration du projet personnalisé.
- Il assure la supervision des équipes avec un rôle d'écoute et de vigilance relative à l'état de bientraitance.
- Il a un rôle d'information, auprès des familles.
- Il organise en collégialité avec les autres médecins, les prises en charges individuelles et les indications para médicales dans le cadre du PPA (suivi orthophonique et psychomoteur…).
- Dans le respect du libre choix du médecin prescripteur par les intéressés et leur tuteur légal, il assure en collégialité avec les autres médecins le suivi et ou la délivrance de traitements psychotropes.

Le psychiatre institutionnel participe à la démarche Qualité. Il participe à l'élaboration d'outils d'évaluation concernant la personne accueillie, le service rendu par l'établissement. Le psychiatre institutionnel participe à la commission technique des évènements indésirables et à toute commission susceptible de nécessiter sa présence.

Elle est composée des 2 chefs de service, du psychiatre, d'un psychologue, de l'assistante sociale et d'un éducateur référent celles-ci permet de traiter tous les évènements relatifs à la sécurité des usagers et professionnels de l'IME.

**Les infirmières** assurent le suivi médical personnalisé des personnes accueillies en étroite collaboration avec les médecins. Elles veillent à l'application des traitements et des protocoles de soins et assurent la distribution des médicaments conformément à la prescription médicale. Elles ont également une action globale d'éducation et de prévention en termes d'hygiène, de prévention bucco-dentaire, de régime alimentaire….

Les infirmières assurent également :

- Le relai entre les médecins, les parents et les équipes éducatives, paramédicales administratives
- La traçabilité de tous incidents ou événements sur le registre de l'état sanitaire des usagers
- La gestion des médicaments et du stock de la pharmacie
- La planification des deux visites médicales annuelles
- L'information aux parents pour tout problème de santé repéré
- Les transmissions d'informations sur des temps ponctuels ou des temps informels (réunions, présynthèses, entretiens, comptes rendus, cahiers de liaison)

**L'aide-soignante :**

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire, l'aide-soignante assure des soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'enfant, dans le but de compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie. Elle participe à l'hygiène des lieux et de la personne accueillie ainsi qu'à son installation pour le repas et l'aide éventuellement à manger. Elle identifie les besoins fondamentaux de l'enfant et apprécie son état de santé, notamment lors d'une situation d'urgence.

**Les psychologues** travaillent sur la reconnaissance et le respect de la personne dans sa dimension psychique. Dans le cadre général du projet de l'établissement, les psychologues assurent les missions suivantes :

- Ils reçoivent l'enfant et sa famille avant l'admission pour évaluer la qualité des attentes et des demandes. Ils pourront ainsi proposer une aide adaptée après avoir apprécié les besoins d'accompagnement et de soutien ;
- Ils ont une mission d'évaluation des personnes accueillies sur le plan cognitif, psychopathologique et d'indications thérapeutiques.
- Ils participent à l'élaboration du PPA en questionnant la cohérence, la pertinence, les liens entre les moyens et les objectifs proposés ;
- Ils participent à l'animation des réunions pluridisciplinaires. Leur avis est souvent sollicité par les personnels éducatifs pour « démêler » les situations complexes. L'approche clinique alimente la réflexion et la recherche des postures éducatives adaptées ;
- Ils cherchent à promouvoir l'unité de l'équipe dans un travail d'accompagnement, d'analyse et d'élaboration. Au même titre que le médecin psychiatre, ils assurent un rôle d'écoute et de vigilance auprès des équipes pluridisciplinaires dans une dynamique de supervision.

**Les psychomotriciens** élaborent avec les autres membres de l'équipe et les partenaires concernés un projet global visant à une évolution harmonieuse de la personne dans ses différentes sphères de développement. Ils proposent selon l'âge ou les difficultés de la personne des mises en situation mettant en jeu l'engagement corporel, en relation individuelle ou en groupe.

**L'orthophoniste** porte une attention spécifique sur le langage oral (versants réceptif et expressif) avec les composantes : lexique, syntaxe, articulation, l'expression écrite (lecture, écriture), les processus d'attention et de planification. La rencontre de l'enfant avec cette professionnelle démarre par une observation et un examen de ses capacités langagières dans un cadre donné. Ce temps d'évaluation étalé sur plusieurs séances permet de renseigner sur la nature des troubles et la prise en compte de ses symptômes par le sujet. A l'issue de ce temps, et après concertation avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, l'orthophoniste décide d'engager ou non un travail avec l'enfant ou l'adolescent tout en le collaborant avec l'équipe afin d'inscrire ce suivi dans le projet personnalisé de l'enfant.
Diverses modalités du travail sont envisageables : participation à et/ou co-anime un atelier d'expression verbale, travail en relation individuelle, concertation avec les parents, les enseignants et éducateurs.

**Le kinésithérapeute** exploite et stimule les potentialités motrices dans le but de nouvelles acquisitions, donc de progrès. Il travaille sur prescription du médecin de rééducation fonctionnelle ou le médecin prescripteur et en étroite collaboration avec eux.

- Travail orthopédique : mobilisations passives, étirements et postures, travail actif dans des secteurs articulaires spécifiques pour le maintien et/ou le gain des amplitudes articulaires.
- Travail sensitivo-moteur visant de nouvelles acquisitions ainsi que leur appropriation progressive par l'enfant dans sa fonction motrice spontanée et maintenir une certaine autonomie
- Travail du maintien postural et de l'équilibre, en statique et en dynamique.

**L'assistante sociale** propose un accompagnement des familles pour :

- Les informer de leurs droits et les aider dans leurs démarches administratives auprès de la MDPH,
- Les orienter vers des services compétents, services sociaux de secteur, CAF, médiation familiale, associations d'entraide familiale…

L'assistante de service social reçoit les familles en entretien systématique dans le cadre de la procédure d'admission. Cette rencontre permet d'évaluer la situation sociale de la famille et les besoins d'aide et d'accompagnement en complément des autres entretiens. Elle peut intervenir à domicile à la demande des parents ou de l'équipe éducative, ou dans le cadre de situations préoccupantes.

L'assistante de service social intervient également pour :

- Informer les familles à la majorité des jeunes accueillis,
- Pour assurer une information complète sur les droits de la personne handicapée adulte,
- Pour accompagner la personne adulte et/ou sa famille pour la mise en place d'une mesure de protection *(à la demande de la famille)*
- Pour la reconnaissance de handicap et l'orientation à la sortie de l'établissement.
- Pour aider la personne adulte et/ou sa famille dans la recherche de structures adultes adaptées en vue de sa sortie de l'IME.

### 4.7.4 La coordination des intervenants, facteur de cohérence

Le renforcement et la qualité du parcours de santé ne peuvent se penser sans ouvrir l'établissement sur son environnement. La **coordination territoriale** est la pierre angulaire de l'établissement, plus le parcours des usagers sera coordonné plus la réponse aux besoins sera efficiente, efficace et optimale. Pour ce faire, l'établissement travaille avec des **intervenants médicaux et paramédicaux extérieurs** par le biais de conventions, de partenariats, afin de rendre l'accès aux soins le plus complet possible. Ces prises en charges font partie intégrante du Projet d'Accompagnement Personnalisé de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte.

## LES CONVENTIONS DE PARTENARIATS

| NOM DES PARTENAIRES | CHAMPS D'INTERVENTION | NATURE DES RELATIONS AVEC L'ETABLISSEMENT | MODALITES DE LA COOPERATION | IMPACT DU PARCOURS DE L'USAGER |
|---|---|---|---|---|
| **CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA** | Accès aux soins dentaires et hospitalisations | Convention de partenariat | Soins et accompagnement socio-éducatif | Fluidité du parcours et accès aux soins dentaires pour les personnes autistes et handicaps lourds |
| **EDUCATION NATIONALE** | Scolarisation | Convention de partenariat | Unité d'enseignement intégrée et Convention de mise à disposition d'enseignants | Droits à l'accès à la scolarisation des enfants en situation de handicap |
| **CABINET DE KINESITHERAPIE DE BORGO** | Balnéothérapie pour les enfants accueillis sur la section polyhandicap | Convention de partenariat | Créneau hebdomadaire pour la prise en charge de deux enfants sur une heure | Développement sensoriel et psychomoteur |
| **CENTRE EQUESTRE** | Equitation et équithérapie | Convention de partenariat | Accueil de groupes avec moniteurs diplômés | Développement sensoriel et psychomoteur |
| **MEDECINS** | Généraliste<br>Psychiatre<br>Médecin de rééducation fonctionnelle<br>kinésithérapeute | Convention de partenariat | Définition des modalités de coopération (intervention sur site, rythmes, coûts de l'intervention ou de la vacation…) | Prise en charge, suivi médical et paramédical |
| **CLUB DE JUDO DE BORGO** | Activité sportive et socialisation | Convention de partenariat | En soirée avec les jeunes accueillis sur l'internat IMPRO | Développement sensoriel et psychomoteur |
| **PISCINE DE BASTIA** | Activité sportive et socialisation | Convention de partenariat | En soirée avec les jeunes accueillis sur l'internat IMPRO | Développement sensoriel et psychomoteur |

| NOM DES PARTENAIRES | CHAMPS D'INTERVENTION | NATURE DES RELATIONS AVEC L'ETABLISSEMENT | MODALITES DE LA COOPERATION | IMPACT DU PARCOURS DE L'USAGER |
|---|---|---|---|---|
| **EHPAD Saint André à Biguglia** | Socialisation et préprofessionnelle | Convention de partenariat | Mise en application des savoirs | Contact avec des personnes âgées, prise d'assurance, échanges intergénérationnels |
| **UNIVERSITE DE CORTE, ID FORMATION, GRETA DE BASTIA, IMF BORGO, IFRTS** | Lieu qualifiant | Tous ces partenariats ne font pas l'objet systématiquement de conventions | Accueil de stagiaires en formation initiales, AMP, Moniteur Educateurs spécialisé et moniteurs éducateurs, DEES de psycho, Master 1 et 2 … | L'établissement est très apprécié des professionnels en formation qui s'intéressent au handicap chez l'enfant par la grande diversité des handicaps et la qualité d'accueil et d'accompagnement des stagiaires. |
| **CONVENTION CADRE RELATIVE AUX MODALITES DE COOPERATION ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA ET LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX DE L'ASSOCIATION L'EVEIL** | Santé | Convention de partenariat | Accompagnement | Qualité et sécurité |
| **ASSOCIATION MALOU** | Section polyhandicap | Convention de partenariat | Moyens | Convention qui vise à définir la relation partenariale dans le cadre d'une mise à disposition de moyens par l'Association Malou au profit des personnes polyhandicapées accueillies dans les établissements médicaux sociaux de l'Eveil –ADAPEI de Haute Corse. |
| **ESAT « L'ATELIER »** | - | Convention de partenariat | - | Livraisons des repas confectionnés par l'ESAT prenant en compte les besoins en régimes alimentaires |

| NOM DES PARTENAIRES | CHAMPS D'INTERVENTION | NATURE DES RELATIONS AVEC L'ETABLISSEMENT | MODALITES DE LA COOPERATION | IMPACT DU PARCOURS DE L'USAGER |
|---|---|---|---|---|
| **FO/ SAJ/ FAM** | Parcours de vie de l'usager | Partenariat non formalisé | Réunions | FO/ SAJ/ FAM |
| **CENTRE DE RESSOURCE AUTISME (CRA)** | - | Partenariat non formalisé | Accompagnement et soutien aux équipes | Optimisation de la qualité de sa prise en charge par une adaptation des réponses apportées à ses besoins |

## 5. La participation de la famille et de l'usager, un dispositif au cœur de la pertinence du projet personnalisé

### 5.1 Lieu d'écoute et d'élaboration du projet global d'accompagnement

S'il est une dimension essentielle incontournable elle est bien celle de **la sphère familiale de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte accueilli.** Des histoires rendues plus vives affectivement et psychologiquement avec l'arrivée d'un enfant en situation de handicap font un **quotidien différent pour les familles.** Une différence faite de spécificités qu'il importe de souligner au sens de mettre en exergue des compétences enfouies ou empêchées par des sentiments contrastés où la culpabilité (parfois) le dispute à une énergie forte de reconnaissance (souvent)
L'IME fait de cette dimension toute particulière un axe fort de son projet et recherche en permanence les occurrences qui puissent favoriser une parole possible des familles, puissent-elle apparaître parfois excessive ou décalée avec la perception des professionnels.

Considérant cette **parole comme partie intrinsèque du projet global,** il s'agit de permettre à la sphère familiale de pouvoir trouver les conditions à la fois d'une **expression libre** mais également la **distanciation nécessaire au regard de charges émotionnelles bien légitimes.**

A cet égard sont mis en place régulièrement des temps dédiés tout à la fois personnalisés mais également des temps dits de socialisation plus collectifs où toute la question des préoccupations communes sont à l'ordre du jour.

C'est toute la **dimension de l'entraide dite de socialisation** qui croise les actions plus individualisées illustrée par le schéma suivant :

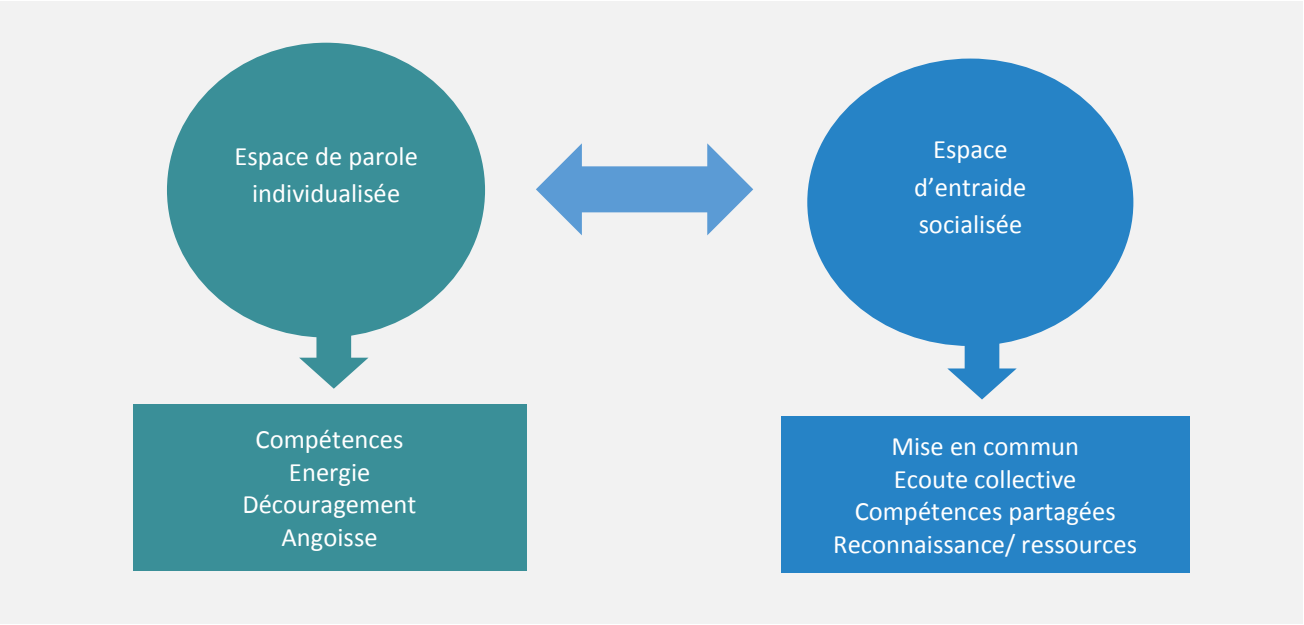



*Schéma « Entraide et actions individualisées»*

### 5.2 La communication avec les familles (le tableau ci-après)

| | QUI | QUOI | OU | QUAND | COMMENT | POURQUOI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Visite et présentation de l'Ets** | Usager + Tutelle ou famille + Directeur ou chef de Service | Présentation des locaux et des missions de l'établissement | Locaux de l'Etablissement | 1er entretien suite à une possible admission sur orientation MDPH | Parcours et explications des zones de vie dans l'Etablissement, présentation des différents ateliers ou activités | Afin que l'usager et sa famille puissent mieux appréhender le lieu de vie ainsi que le fonctionnement de l'Ets |
| **Présentation et signature des outils d'admission prévus par la loi 2002-02** | Usagers + Tutelle ou famille + Cadre de Direction + Service Educatif | Livret d'accueil Règlement de fonctionnement Contrat de séjour | Bureau du cadre de Direction | Aux différentes dates prévues par la Loi 2002 et règlement de fonctionnement de chaque Ets | Lors d'un entretien | Obligations légales. Permettre les échanges et les questionnements des usagers, tutelle et familles |
| **La signature des PPA** | Référent, Cadre de direction, usager, tutelle ou famille, psychologue | Document formalisé du PPA | Bureau du cadre de Direction | Au moins dans les 6 mois suivant l'admission de l'usager et ce pour une durée prévisible d'un an puis une fois par an ou + suivant l'évolution des besoins de l'usager | Lors d'une réunion de synthèse | Fixer les objectifs du projet d'accompagnement psycho-socio-éducatif de l'usager accueilli. Le présenter à l'usager, à sa famille ou tuteur, co construire avec l'usager et ou sa famille |
| **La participation au CVS** | Représentant des familles, des usagers, le Directeur, Représentant de l'Association, Représentant de la mairie de la localité où est situé l'Ets, Représentant du personnel | Démarche participative sur la qualité de l'accompagnement. Permet l'expression des usagers conformément à la Loi 2002 qui place l'usager au centre du dispositif | Salle de réunion ou bureau du directeur | 3 réunions / an | Convocation écrite avec ordre du jour réalisé par les représentants des usagers et avec les usagers | S'éloigner d'une logique d'infantilisation et de placer l'usager en tant qu'acteur et citoyen capable de donner son avis sur ce qui lui est proposé en matière de soin comme d'accompagnement conformément à la loi de 2002 |
| **Les échanges sur le cahier de liaison IME** | Référent, personnel médical, cadre de Direction, parents ou tuteur | Différentes informations concernant leur enfant ou parent | Cahier | De façon générale une fois par semaine, voire plus si nécessaire | Remis dans le sac de l'usager | Meilleure communication et passage d'information |

| | QUI | QUOI | OU | QUAND | COMMENT | POURQUOI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Les rencontres diverses organisées au cours de l'année IME** | Tout le personnel | Variables selon les Ets : fête de Noël, fête de fin d'année | Au sein de l'Ets ou structures extérieures | Confère calendrier des festivités | Invitation | Favoriser les liens entre les familles, les usagers et les professionnels |
| **Les appels téléphoniques et courriers divers** | Famille, secrétariat, direction, éducateur référents, service médical et paramédical | Demande de documents administratifs ou de renseignements, prise de rendez-vous, passage d'informations, incidents, | Service Administratif et Direction, bureau des éducateurs, Infirmerie | Selon les situations | courrier, mail, tel | Meilleure transmission des informations concernant l'accompagnement de l'usager |
| **Les bilans annuels IME** | Educateurs responsables d'une activité, les paramédicaux, le référent | Evaluation de l'activité et du projet de l'usager : comportement, compétences, émergences, difficultés rencontrées | Etablisse-ment | 1 fois par an pour l'ensemble des usagers accueillis au sein de l'IME | Grille d'évaluation par section | Transmettre aux familles des informations sur l'évolution de l'accompagnement de leur enfant. Information du Travail effectué autour du PPA |
| **Le planning d'activité** | Référent et l'équipe pluridisciplinaire + cadre de Direction | Différents accompagnements effectués au sein de l'Etablissement | Intra ou Extra Ets | Etabli en Septembre pour une durée d'un an mais modifiable selon les besoins en accompagnement ou les demandes des usagers accueillis et de leur famille IME Foyer : Etabli de septembre à Décembre et de Janvier à Juin selon les demandes des usagers | En fonction des objectifs du PPA | Les activités sont des supports permettant d'atteindre les objectifs du PPA. Ce planning permet à l'usager de se repérer et de se structurer, évite l'errance. Concernant les familles, il s'agit de les tenir informés des activités effectuées par leur enfant ou parent. |

### 5.3 Le Conseil de la vie sociale

**Les Conseils à la Vie Sociale (CVS)** ont été institués par la loi du 02 janvier2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le CVS est une instance destinée à garantir les droits des personnes handicapées intellectuelles et favoriser leur participation au fonctionnement des établissements ou services qui les accueillent ou les accompagnent.

Le Conseil de la Vie Sociale se compose de la façon suivante :

- Un président, usager, élu.
- Un suppléant du président, élu.
- Un représentant des encadrants professionnels, élu.
- Un suppléant du représentant des encadrants professionnels, élu.
- Un représentant de l'association (un administrateur), désigné.
- Un représentant des parents, élu.

La réunion du CVS est organisée **à trois reprises au cours de l'année.** Chacune de ces réunions fait l'objet d'un compte rendu écrit. Le compte rendu est effectué avant retour dans l'établissement pour mise en œuvre des doléances auxquelles il est possible de répondre.

Pour préparer les réunions du CVS, un **recueil d'informations est effectué en amont** par le président et le représentant des encadrants professionnels. À l'issue du recueil des doléances, un **ordre du jour** est établi par le président toujours soutenu par le pole éducatif.

Par ailleurs, le CVS a pour fonction de valider le projet d'établissement de la structure.

**Réunion de synthèse**

Cette rencontre s'organise à l'initiative du chef de service éducatif et des membres de l'équipe médico-socioéducative ayant travaillé à l'évaluation préparatoire (pré synthèse).

Cette rencontre s'effectue avec l'usager dans la mesure du possible et/ou à son représentant légal. Cette synthèse a pour objet de recueillir la parole de l'usager concerné et ou son représentant légal et de présenter les observations de l'équipe médico-socio-éducative, afin de fixer, en concertation avec l'usager, des objectifs personnalisés pour l'année à venir ou pour une période inférieure.

**La visite médicale annuelle qui permet de faire le suivi**

**Autres rencontres :** Échange informel, spontanée avec l'équipe médico-socio-éducative, rendez-vous avec le chef de service éducatif, l'éducateur référent, l'infirmier, l'assistante sociale, la direction à l'initiative de l'usager ou de la direction.

**Les Enquêtes de satisfaction** : La mise en œuvre des enquêtes de satisfaction permet de recueillir les demandes et attentes des familles et des usagers. Ce dispositif permet également **d'améliorer la qualité du service rendu.**

Les **activités festives** de l'IME Centre Flori ponctuent toute l'année, certaines sont ouvertes aux familles et aux proches. Elles représentent des **espaces d'échange et de convivialité** entre les usagers, leurs familles et les professionnels.

## 6. Les services administratifs et logistiques : des fonctions supports indispensables à la qualité de la prise en charge des enfants

### 6.1 Les services de restauration et d'hébergement et de logistique

Au-delà de la fonction restauration stricte en lien avec les **services de restauration de l'ESAT,** les personnels de ce service s'attachent à participer au projet institutionnel global. Leur situation spécifique fait que les aspects relationnels avec les enfants sont des **opportunités précieuses** pour leur évolution. Renvoyant à une image familiale et souvent plus de l'ordre de la confidence, les personnels représentent un **atout important dans la prise en charge** et à ce titre participent au temps de coordination et de réflexion de l'équipe éducative au sens large du terme.

Le service de restauration, d'hébergement et de logistique est composé de :

- 1 commis d'économat qui assure l'approvisionnement de l'établissement en denrées alimentaires, produits d'entretien, ustensiles et petits équipements divers
- 2 agents en charge de la maintenance des bâtiments et du transport pour le secteur géographique de Bastia Sud
- 3 agents de services intérieurs qui assurent la propreté des locaux, des unités de vie, infirmerie, internat ainsi que la remise en ordre des locaux. Elles sont responsables de l'application des règles d'hygiène.
- 2 agents de réchauffe qui ont une fonction de réchauffe et distribution des repas dans le respect des règles d'hygiène
- 1 lingère qui entretient le linge des usagers en assurant leur nettoyage et repassage selon les normes d'hygiènes et de sécurité et la réglementation environnemental.
- 1 AMP de nuit et 1 surveillante de nuit qui assurent la surveillance des usagers de 22h à 7h. Elles veillent à la sécurité et à la continuité de la prise en charge des usagers. En lien avec le cadre d'astreinte, Elles interviennent et traitent les urgences qui peuvent se présenter pendant la soirée. Elles transmettent sur le cahier de liaison toutes les informations relatives au déroulent de la nuit. Elles s'assurent également du bon fonctionnement des équipements.

### 6.2 Les services administratifs

En lien permanent avec les services du siège de l'association, les services administratifs de l'IME assurent tous les aspects liés à l'organisation et le suivi administratif de l'ensemble des dossiers afférents à la vie de l'institution. Ils sont une fonction support indispensable à l'équipe de direction et sont une garantie de maintien de la cohérence dans différents domaines tels que la facturation, le suivi des dossiers des personnels, les états préparatoires de salaires, les liens administratifs avec les différents organismes et partenaires.

Leur cohérence est garantie par la Direction administrative et financière du siège dont ils dépendant au plan fonctionnel par un système étroit de relations techniques.

## 7. L'IME Centre Fiori, Perspective à cinq ans : Un ensemble de prestations diversifiées au cœur de l'évolution des politiques publiques dans une logique de territoire renouvelée

Comme il a été évoqué en introduction, l'association l'EVEIL s'inscrit comme un partenaire majeur concourant à la mise en œuvre des schémas régionaux dans le champ du médico-social. Considérant l'IME comme le point de synergie d'un ensemble de prestations de services, le projet de l'IME se caractérise par deux aspects primordiaux qui signent sa démarche qualité :

- Une **volonté permanente de répondre avec pertinence aux évolutions des besoins** des enfants et adolescents accueillis d'où des organisations fluides et modulables dans l'espace et dans le temps
- Un **souci de promotion des personnes à tous les niveaux** pour non seulement accroître en technicité mais aussi poser les conditions constantes d'une bienveillance au sens des recommandations de l'HAS.

Si l'on considère les premières années d'existence de l'IME, de sa création à aujourd'hui, force est de constater que celui-ci, au-delà de turbulences, aura su surmonter des périodes difficiles pour s'inscrire actuellement dans une dynamique constructive.

Des **projets sont en cours** tel que le changement d'implantation pour une modernisation architecturale plus contemporaine mais aussi des diversifications toujours plus développées.

Un ensemble de facteurs qui illustrent bien la volonté de l'Association de toujours mieux **répondre aux défis de l'utilité sociale** pouvant en cela s'appuyer résolument sur l'engagement militant des bénévoles et le professionnalisme des personnels. Les années qui s'annoncent en confirmeront l'ambition.

Cette partie s'attache donc à décliner les orientations stratégiques de l'IME sur cinq ans au regard des trois domaines d'action définies dans le projet associatif et suivant les grandes lignes du projet institutionnel :

- ✓ **LA PRESTATION DE SERVICE**
- ✓ **L'ENVIRONNEMENT**
- ✓ **L'EQUILIBRE FINANCIER**

L'objectif étant que les réponses apportées soient toujours en adéquation aux besoins identifiés et permettre ainsi de renforcer les pratiques professionnelles autour de la bientraitance et de l'amélioration continue de la qualité.

Afin de garantir le suivi et la mise en œuvre du **plan d'actions relatif aux orientations stratégiques du projet d'établissement 2018-2020,** un comité de suivi et de pilotage des actions sera mis en place dans les conditions suivantes :

Le comité de suivi sera composé de la direction, des chefs de service et d'un représentant de l'équipe pluridisciplinaire de chaque section.

## 8. Plan d'actions

| LA PRESTATION DE SERVICE | | | |
|---|---|---|---|
| **Objectifs** | **Actions à mettre en œuvre** | **Pilotes de l'action** | **Délais de réalisation** |
| **Améliorer la qualité de l'offre de service et l'adapter aux nouveaux besoins** | Mettre en œuvre la conduite de l'évaluation interne | Directrice et qualiticienne | *Selon le calendrier* |
| | Redéfinir les modalités d'accompagnement sur les différentes sections et développer les compétences des équipes | Directrice et chefs de service | *2019 -2020* |
| | Mener une réflexion approfondie sur les besoins des enfants de 0 à 3 ans pour un accueil au sein du nouvel établissement | Directrice et chefs de service | *Second semestre 2019* |
| | Décloisonner le fonctionnement entre la section polyhandicap et le SESSAD | | *2020* |
| | Développer les partenariats du SESSAD avec les maisons de santé et les professionnels paramédicaux pour une meilleure prise en charge | Directrice | *Second semestre 2019* |
| | Envisager et mettre en œuvre des coopérations avec d'autres ESMS de types dispositif intégré visant à faciliter les orientations | | |
| **Favoriser la coopération et la coordination des dispositifs ressources du territoire** | Déployer des actions permettant d'adapter les réponses d'accompagnement aux situations dites "complexes" | Directrice | *Second semestre 2019* |
| **Respecter le droit des usagers** | Intégrer la notion de pleine citoyenneté dans les actions éducatives dispensées au sein de l'IME | Directrice et chefs de service | *Second semestre 2019* |
| | Mise à jour des outils de la loi 2002-02 et les adapter à la population accueillie | Qualiticienne-Directrice et chefs de service | |
| **Sécuriser les données individuelles** | Déployer l'utilisation du dossier informatisé de l'usager | Directrice, chefs de service | *Second semestre 2019* |
| **Améliorer la communication et la relation avec les familles** | Mettre à jour les contenus du site internet et intégrer les actualités à ou évènements de l'IME et du SESSAD | Directrice | *En continu* |
| | Promouvoir le Conseil de la Vie Sociale par le biais d'une note d'information aux familles présentant le rôle et les missions de cette instance | | *1er semestre 2019* |
| | Relancer le projet de la création d'un pôle famille | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Développer l'inclusion scolaire en milieu ordinaire et améliorer la qualité de l'enseignement** | Obtenir un enseignant supplémentaire pour renforcer l'unité d'enseignement | Directrice | *1er trimestre 2020* |
| **Favoriser la transversalité** | Favoriser les formations intra-muros afin de former le plus de professionnels possible autour des thèmes transversaux comme : La violence, l'adaptation de la communication… | Directrice et chefs de service | *Second semestre 2019* |
| **Accompagner et apporter des réponses aux équipes face aux situations difficiles** | Stabiliser et renforcer le pôle médical par l'augmentation du temps de présence du psychiatre | Directrice | *1er trimestre 2020* |
| **Développer la réflexion éthique en renforçant l'application des RBPP** | Promouvoir l'appropriation des RBPP par la mise en place de réunion thématiques (1x/semestre; réunion institutionnelle) | Directrice et chefs de service | *En continu* |
| **Permettre aux équipes de s'exprimer sur les difficultés rencontrées et d'analyser collectivement leurs pratiques professionnelles** | Poursuivre l'analyse des pratiques<br>Remettre en place les réunions de travail avec le psychiatre institutionnel | Directrice | *Année 2019* |
| | Développer des outils et procédures d'évaluation (auto évaluation et évaluations croisées) | Directrice et chefs de service | *1er trimestre 2020* |
| **Redynamiser les activités de la section IMPRO** | Moderniser les activités proposées et déployer de nouvelles activités pré professionnalisantes sur le pôle IMPRO en lien avec le projet professionnel de l'usager | Directrice et chef de service | *Dernier semestre 2019* |
| **Améliorer l'intégration du nouveau salarié** | Mettre en place un livret d'accueil du salarié | Qualiticienne, directrice et chefs de service | *1er semestre 2019* |
| **Améliorer les conditions d'admission** | Travailler plus en proximité avec la MDPH dans le cadre des orientations des enfants en liste d'attente | Directrice | *1er semestre 2019* |

| L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT | | | |
|---|---|---|---|
| **Objectifs** | **Actions à mettre en œuvre** | **Pilotes de l'action** | **Délais de réalisation** |
| **Améliorer l'inscription de l'IME et du SESSAD sur le territoire** | Favoriser l'identification du SESSAD sur son territoire d'intervention par la mise en œuvre d'une politique de communication | Directrice et chefs de service | *Second semestre 2019* |
| | Développer de nouveaux partenariats et formaliser les partenariats informels | Directrice et chefs de service | *1er trimestre 2020* |
| **Anticiper l'aménagement des espaces du futur IME** | Mettre en place des réunions de travail afin que les équipes définissent les besoins matériels nécessaires aux espaces d'accueil des usagers | Directrice et chefs de service | *Second semestre 2019* |
| **Favoriser l'insertion des adolescents et jeunes adultes** | Accompagner les adolescents et jeunes adultes dont les capacités le permettent dans la définition de leur projet pré- professionnel | Chefs de service | *En continu* |

| L'EQUILIBRE FINANCIER | | | |
|---|---|---|---|
| **Objectifs** | **Actions à mettre en œuvre** | **Pilotes de l'action** | **Délais de réalisation** |
| **Maitriser les dépenses dans le respect des moyens financiers alloués par l'autorité de tarification** | Stabiliser les dépenses par la mise œuvre en interne d'une politique de suivi de moyens | Directrice et chefs de service | *1er semestre 2019* |
| | Sensibiliser les professionnels à un comportement plus responsable favorisant les économies d'énergie | | |
| **Optimiser les moyens alloués par l'autorité de tarification** | Augmenter le taux d'occupation de l'IME par l'utilisation des places vacantes en accueil de répit dans le cadre de longues hospitalisations, absences…mais également en proposant des accueils durant les vacances scolaires et les week-ends dans le nouvel établissement | Directrice | *2020* |
| | Développer l'activité du SESSAD en dédiant 3 places au handicap psychique ou autre | | |
| **Diminuer l'absentéisme qui impacte considérablement le GII** | Mise en œuvre d'une politique de GRH tenant compte des travaux menés en matière de la qualité de vie au travail | Directrice et chefs de service | *Second semestre 2019* |
| **Obtenir les moyens nécessaires à l'entretien et à la sécurité de l'IME et du SESSAD** | Elaborer un plan d'investissement et de maintenance raisonné pour les 3 années à venir | Directrice et chef de service | *Fin du premier semestre 2019* |
| **Maintenir les coûts des transports qui connaissent une augmentation exponentielle** | Poursuivre les négociations à chaque rentrée scolaire et optimiser dans le meilleur des cas les tournées de chaque taxi selon le secteur géographique | Directrice | *En continu* |

## ANNEXE « Cadre règlementaire applicable à l'IME & SESSAD »

| REFERENCES LEGALES |
|---|
| Code de l'Action Sociale et des Familles |
| Code du Travail |
| Code de la Santé Publique art. L.1111-7 et 8 |
| Code de la Construction et de l'Habitation, articles 1.111-7 à 1.111-8-4 |
| Code de l'Urbanisme, article L.421-1 et L. 421-3 |
| Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale |
| Loi n°91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public |
| Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées |
| Loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé du territoire |
| Loi L344-5 du CASF |
| Loi L311-1 (7°) du CASF |
| Décret n°77-1547 du 31 décembre 1977 relatif à la contribution des personnes handicapées aux frais de leur hébergement et de leur entretien lorsqu'elles sont accueillies dans des établissements |
| Décret n°95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité |
| Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles |
| Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation. |
| Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles |
| Décret n° 2007-221 du 19 février 2007 pris en application du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux |
| Décret n° 2007-417 du 23 mars 2007 modifiant le code de procédure pénale (deuxième partie : Décrets) et relatif à l'accès de certaines personnes morales au bulletin n° 2 du casier judiciaire |
| Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP) |
| Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social |
| Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie |
| Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire |
| Circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales |
| Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles |
| Circulaire DHOS/E4/DGAS-2 C n° 2004-207 du 5 mai 2004 relative au rafraîchissement de l'air des locaux des établissements de santé et des établissements médico-sociaux |
| Circulaire DGAS/2009/170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie |
| Circulaire DGAS/SD2 n°2009-79 du 17 mars relative à l'application du plan national canicule 2009 |

| |
|---|
| Circulaire DGCS 2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS |
| Instruction ministérielle DGAS 2007-112 du 22 mars 2007 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance |
| Charte des droits et libertés de la personne accueillie |

| RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES HAS |
|---|
| **TOUS SECTEURS** |
| « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » (Mai 2010) |
| « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement» (Jan 2012) |
| « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » (Juillet 2008) |
| « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » (Déc 2008) |
| « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » (Juillet 2008) |
| « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » (Déc 2008) |
| « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » (Nov 2009) |
| « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » (Oct 2010) |
| « 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 » (Juillet 2009) |
| « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L. 312-1 du code de l'Action sociale et des familles » (2008) |
| **PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP** |
| « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses » (Déc 2016) |
| « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques » (Mai 2016) |
| « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » (Juillet 2013) |
| « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou troubles envahissants du développement» (Jan 2010) |
| « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » (2015) |
| « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » (Jan 2018) |
| « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou troubles envahissants du développement» (Jan 2010) |
| « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte » (Mars 2018) |
| « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement » (Janvier 2017) |
| « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) (Juin 2011) |

**ANNEXE « Organigramme IME Centre FLORI »**

# ORGANIGRAMME DE L'IME CENTRE FLORI

## DIRECTION

### SERVICE SOCIAL

Assistant(e) de Service Social

### EDUCATIF & ENSEIGNEMENT

**CHEF DE SERVICE**
Sections T.E.D. et Polyhandicap

**CHEF DE SERVICE**
Section IMP-IMPRO

Professeur des écoles spécialisé
*(Convention de mise à disposition de l'Éducation Nationale)*

**Section POLY**
Educateur Spécialisé
Educateur Jeunes Enf.
Moniteur Educateur
AMP

**Section AUTISME**
Educateurs Spécialisés
Moniteur Educateur
Educateur Scolaire
Educateur Sportif
AMP

Educ spécialisés
E.T.S
Educateurs. Tech
Moniteur Educ.
Educ. Scolaire
Educ. Jeunes Enfants
Educateur Sportif
AMP

CDS également au SESSAD

**SERVICES GENERAUX**

Surveillant(es) de nuit
Agents de service

### MEDICAL & PARAMEDICAL

Médecin Psychiatre Vacation
Médecin Généraliste Vacation
Médecin Pédiatre

IDE
Aide-Soignant(e)
Psychologues
Psychomotricité
Orthophoniste

### ADMINISTRATIF

Secrétaire
Commis Economat

**SERVICES GENERAUX**

Agents d'Entretien des Bâtiments