

LES PAPILLONS BLANCS DE BERGERAC

Projet d'établissement

IME Rosette-Regain

2014-2019



IME Rosette-Regain - Allée Françoise Dolto - 24100 BERGERAC - Tél : 05 53 74 53 00

SOMMAIRE

1. L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ASSOCIATION.....	6
1.1. L'HISTOIRE	6
1.2. LE PROJET DE L'ASSOCIATION	6
2. LES REPÈRES JURIDIQUES.....	8
2.1. LES TEXTES RELATIFS À LA CATÉGORISATION DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE (CASF).....	8
2.2. LES SCHÉMAS RÉGIONAUX ET DÉPARTEMENTAUX	8
2.3. LES ARRÊTÉS D'AUTORISATION / AGRÈMENTS / HABILITATIONS.....	9
2.4. LES CONVENTIONS	9
2.5. LES RBPP	9
3. LE POTENTIEL DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE	10
3.1. L'HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE	10
3.2. LE BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET.....	10
3.3. LES ENJEUX DU PRÉSENT PROJET	11
4. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	12
4.1. LE PUBLIC ACCUEILLI	12
4.2. L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DES USAGERS ET DE LEUR FAMILLE	19
4.3. LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE.....	19
5. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	20
5.1. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE	20
5.2. L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE.....	29
5.3. L'ANCRAGE DES ACTIVITÉS DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE	38
6. LES PRINCIPES D'INTERVENTION	41
6.1. LES SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION	41
6.2. LA GESTION DES PARADOXES	42
6.3. LES MODALITÉS DE RÉGULATION.....	43
7. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES	44
7.1. LES PROFESSIONNELS.....	44
7.2. LES RÉUNIONS.....	45
7.3. LA DYNAMIQUE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE	46
8. LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DÉVELOPPEMENT	47
8.1. LA DÉMARCHE QUALITÉ ET LES ÉVALUATIONS	47
8.2. L'ÉVALUATION DU PROJET.....	48
8.3. CONCLUSIONS SUR LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTIONS	48

PRÉAMBULE

Huit groupes de travail pluri-professionnels comportant chacun entre cinq et neuf personnes se sont déroulés fin 2011. Huit parents ont participé à la réflexion. Ces groupes avaient pour thème : pédagogique, soins corporels, soins psychiques, rééducation, prévention, alimentation, EPS et travail avec les familles.

Chaque professionnel en charge d'un domaine spécifique a en plus réalisé un écrit. Le directeur a été chargé de compiler, organiser et rédiger le tout de manière cohérente, avec le soutien du service qualité.

L'avis des enfants a été recueilli différemment dans les différents services : au travers des commissions où participent les usagers, via des entretiens ou des groupes de réflexions, qui n'ont pas donné lieu à compte-rendu.

Les orientations du projet ont été présentées et débattues en CVS. De la même manière, une réunion institutionnelle a été mise en place pour présenter et discuter des objectifs avec les salariés du site.

Le projet d'établissement, dans sa dernière version, a été présenté au CVS du 19 février 2014. Le conseil n'a pas formulé de demande de modification. Il a été présenté et validé par le conseil d'administration le 14 mars 2014.

LEXIQUE

AAH	Allocation adultes handicapés
Absa	Association bergeracoise de sport adapté
AFS	Accueil familial spécialisé
AMP	Aide médico-pédagogique
Anesm	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APF	Association des paralysés de France
APS	Activités physiques et sportives
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASI	Agent de service intérieur
ASSR	Attestation scolaire de sécurité scolaire
AVS	Autonomie à la vie sociale
CAB	Communauté d'agglomérations du Bergeracois
Camsp	Centre d'action médico-sociale précoce
Capa-SH	Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CAT	Centre d'aide par le travail
CCPSN	Carolina curriculum for preschoolers with special needs (programme d'apprentissage de l'état de Caroline pour les préscolaires ayant des besoins particuliers)
CDIP	Cellule départementale des informations préoccupantes
CFA	Centre de formation des apprentis
Clis	Classe pour l'inclusion scolaire
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CoPil	Comité de pilotage
CPom	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRA	Centre de ressources sur l'autisme
Creahi	Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations
CSAT	Contrat de soutien et d'aide par le travail
CVS	Conseil de la vie sociale
Dima	Dispositif d'initiation aux métiers en alternance
DIPC	Document individuel de prise en charge
Drees	Département recherche étude évaluation et statistiques
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EN	Éducation nationale
EPS	Éducation physique et sportive
ES	Éducateur spécialisé
Esat	Établissement et service d'aide par le travail

ETP	Équivalent temps plein
ETS	Éducateur technique spécialisé
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FO	Foyer occupationnel
Gerab	Groupe d'étude et de recherche pour l'arrondissement de Bergerac
HPST	Hôpital patient santé territoire
IME	Institut médico-éducatif
IMES	Institut-médico-éducatif-spécialisé
IMP	Institut médico-pédagogique
IMPro	Institut médico-professionnel
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
ME	Moniteur éducateur
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAQ	Plan d'amélioration de la qualité
Pecs	Picture exchange communication system (outil de communication par échange d'images)
PRQ	Personne ressource en démarche qualité
PVA	Projet vie adulte
RBPP	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
RL	Représentant légal
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
Segpa	Section d'enseignement général et professionnel adapté
Sessad	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SIPB	Service d'insertion des Papillons Blancs
Teacch	Treatment and education of autistic and related communication handicapped children » (traitement et éducation des enfants autistes ou atteints de troubles de la communication associés)
TED	Trouble envahissant du développement
TSA	Trouble du spectre autistique
UE	Unité d'enseignement
Ulis	Unité localisée pour l'inclusion scolaire

1. L'histoire et le projet de l'association

1.1. L'histoire

L'association des Papillons Blancs de Bergerac s'inscrit dans un mouvement parental issu des années 1960. À l'époque, hormis la psychiatrie, il n'existait pas d'établissement spécialisé dans l'accompagnement des personnes handicapées mentales. C'est pourquoi un groupe de parents d'enfants handicapés s'est battu pour créer le premier établissement de l'association l'IME Rosette, en rachetant le château du même nom. L'IME a ouvert ses portes aux premiers enfants en 1965. Ont suivi quelques années plus tard, les premiers CAT, appelés aujourd'hui Esat, puis les foyers d'hébergement.

Aujourd'hui l'association « les Papillons Blancs » de Bergerac comporte 16 établissements et services, pour un total de 693 places.

1.2. Le projet de l'association

1.2.1. Les valeurs

Les valeurs de l'association les Papillons Blancs, extraites du projet associatif 2012-2017, sont les suivantes :

« [...] L'écoute et le soutien aux familles sont des valeurs phares. Celles-ci peuvent obtenir des informations concernant le handicap mental et les solutions existantes auprès de l'association et des professionnels.

L'association se doit de proposer, à chaque usager, une solution adaptée à son handicap. Le maintien ou le retour en milieu ordinaire est privilégié lorsque cela est envisageable.

*Le but principal est de favoriser le **bien vivre et le bien être de l'usager**.*

*L'association s'engage à maintenir ses **principes fondateurs** :*

- *respecter la dignité et les droits de la personne handicapée ;*
- *respecter la place et le rôle de la famille ;*
- *respecter la place et le rôle du représentant légal ;*
- *respecter la place et le rôle des professionnels ;*
- *comprendre, appréhender et anticiper l'évolution du contexte économique et social.*

tout en préservant les valeurs fondamentales que sont :

- *les valeurs de solidarité, sous toutes ses formes, quel que soit la nature ou le degré du handicap mental, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'association pour essayer de trouver des solutions à toutes les personnes qui n'en ont pas ;*
- *les valeurs de tolérance, en combattant toute forme d'intolérance et de discrimination pouvant porter atteinte au respect et à la dignité des personnes handicapées mentales ;*
- *l'engagement, l'implication et la prise de responsabilités effectuées de manière concertée entre tous les responsables de l'association, en rendant compte des décisions prises. »*

1.2.2. Les orientations du projet associatif

*« Nous nous engageons à ne faire vivre les **partenariats** [...] que s'ils ont du sens par leur apport [...] à la qualité de l'offre de service proposée aux usagers en lien avec leur projet. »*

L'association a dégagé les axes de réflexion suivants concernant la **communication** :

- *« Développer le sentiment d'appartenance à l'association [...]*
- *Développer le site internet de l'association [...]*
- *Développer des actions de participation à la vie de la cité*
- *Rendre les outils suivants plus accessibles à tous les usagers :*
 - *livret d'accueil*
 - *charte des droits et libertés*

- médiateur
- règlement de fonctionnement
- contrat de séjour (ou DIPC ou CSAT)
- projet d'établissement ou de service
- conseil de la vie sociale (ou autre forme de participation) »

« **Le parcours de vie de la personne handicapée** doit se construire dans le temps, selon les différents stades de sa vie et de son évolution [...] Les professionnels doivent proposer l'accompagnement le plus adapté que ce soit en interne ou en externe à l'association. Ils doivent faire preuve de flexibilité et d'innovation pour s'adapter à chaque usager et mettre en place des projets à géométrie variable.

Les équipes doivent se doter d'outils accessibles à l'usager, garantissant sa participation à son projet [...]. [Il s'agit] de formaliser le suivi réalisé et d'en rendre compte dans le dossier de l'usager.

Lorsque deux établissements interviennent auprès d'un même usager, il y a la nécessité de mettre en place un dispositif de coordination pour rester dans une **cohérence des accompagnements**.

Enfin, le **projet de la personne** doit s'appuyer sur ses besoins, sur ses compétences et les opportunités pouvant favoriser son autonomie et son insertion dans la vie sociale, professionnelle... Il s'agit de ne pas porter le regard uniquement sur son handicap, mais de mettre en lumière ses potentialités. »

« Lorsque [**les liens avec la famille**] existent, les professionnels doivent les prendre en compte et les préserver. [...] L'objectif est de favoriser les échanges et de renforcer la nature des liens entre les parents et les professionnels dans un contexte informel »

« [Les] **réseaux** doivent s'inscrire dans un soutien de la personne handicapée [...], il convient :

- de situer ou resituer les usagers au cœur de ce travail en réseau
- de mettre en place une organisation construite, voulue, organisée, qui nécessite une réflexion sur son bien fondé
- de clarifier son champ d'intervention, ses missions, mais aussi ses limites structurelles, professionnelles, personnelles, pour garder le cap et contribuer à faire évoluer les pratiques
- d'élaborer des valeurs partagées, de se baser sur le respect mutuel, la confidentialité, l'acceptation des différences, et des logiques différentes. »

L'association a identifié quatre grandes orientations :

- La petite enfance
- L'autisme
- L'insertion socioprofessionnelle
- Le vieillissement

1.2.3. L'inscription de l'établissement ou du service dans ces orientations

1.2.3.1. La petite enfance

L'IME dispose d'une section « petite enfance », dont le fonctionnement est expliqué en page 29.

1.2.3.2. L'autisme

L'IME dispose d'une section spécialisée dans l'autisme et autres TED, dont le fonctionnement est expliqué en page 32. Ce service utilise des techniques spécifiques présentées en page 41.

1.2.3.3. L'insertion socioprofessionnelle

L'IME dispose d'un IMPro, spécialisé dans l'insertion socioprofessionnelle (cf. page 31).

1.2.3.4. Le vieillissement

L'IME n'est pas concerné par cette période de vie.

2. Les repères juridiques

2.1. Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement ou du service (CASF)

L'article L312-1 du CASF dit : « 1.-Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services [...] énumérés ci-après : [...] 2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ».

L'article D312-12 du CASF définit les « établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ». Il dit : « L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis. Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle. [...] Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;

2° Les soins et les rééducations ;

3° La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;

4° L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :

a) L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;

b) Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation. »

L'établissement est enregistré sous le numéro Finess 240000356.

2.2. Les schémas régionaux et départementaux

2.2.1. Le schéma régional

Le projet de l'IME s'inscrit dans certains axes de travail prévus dans le schéma régional pour la période 2012-2017, au travers des points suivants.

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Faciliter l'accès de tous les enfants de l'IME à l'activité physique	<u>1.2/3.1</u> : Soutenir durablement le dispositif sport et handicaps en faveur des personnes en situation de handicap mental
Actions en lien avec le milieu ordinaire dans le champ scolaire, de l'insertion professionnelle, des activités physiques et des loisirs	<u>1.3/2.1</u> : Adapter l'accompagnement en milieu ordinaire, prioritairement par la recomposition de l'offre institutionnelle en faveur des enfants
Développer les stages en milieu ordinaire en s'appuyant sur les réseaux déjà existants aux Papillons Blancs (Sessad, SIPB)	<u>1.4/1.3</u> : Soutenir l'insertion professionnelle des personnes handicapées
Mettre en place une procédure de sortie	<u>1.5/1</u> : Faciliter le passage des structures pour enfants handicapés vers celles pour personnes adultes handicapées

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Mettre en place des possibilités d'accueil familial temporaire et/séquentiel	<u>1.5/1.1</u> : Adapter les autorisations aux besoins de prise en charge des enfants et adolescents handicapés y compris dans les expérimentations

2.2.2. Le schéma départemental

Le projet de l'IME s'inscrit dans certains axes de travail prévus dans le schéma départemental pour la période 2012-2017, au travers des points suivants.

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Faciliter l'accès de tous les enfants de l'IME à l'activité physique	<u>Axe 1 – proposition 5</u> : Poursuivre les efforts entrepris dans le département pour faciliter l'accès à la pratique sportive des personnes handicapées.
Poursuivre l'action de qualification des assistants familiaux. Mise en place de formations internes pour les assistants familiaux.	<u>Axe 1 – proposition 8</u> : Favoriser la formation des assistants familiaux dans le domaine du handicap.
Mise en place de la section petite enfance.	<u>Axe 2 – proposition 11</u> : Agir précocement pour proposer une solution adaptée.
Réactivation du collectif Papillons Blancs - Vauclaire - Fondation John Bost	<u>Axe 2 – proposition 17</u> : Favoriser les coopérations entre structures pour enfants et structures pour adultes

2.3. Les arrêtés d'autorisation / agréments / habilitations

« L'autorisation prévue à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est accordée à l'association Les Papillons Blancs de Bergerac, en vue de l'extension de 10 places d'IME, pour enfants et adolescents, âgés de 3 ans à 20 ans, porteurs d'autisme et de déficiences intellectuelles avec troubles envahissants du développement, à l'IME Rosette-Regain à Bergerac. La capacité globale de l'IME Rosette-Regain à Bergerac est donc portée à 122 places. »

2.4. Les conventions

L'IME a travaillé avec l'éducation nationale sur une convention pour déterminer les modalités de partenariat concernant l'unité d'enseignement. Cette convention date de 2011.

Il n'y a pas actuellement d'autres conventions qui conditionnent le fonctionnement de l'établissement.

2.5. Les RBPP

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui concernent directement l'IME sont les suivantes :

- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
- **La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre**
- **Les attentes de la personne et le projet personnalisé**
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
- 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

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- **Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux**
- Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
- **Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent**
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée

Les recommandations en gras sont primordiales.

3. Le potentiel de l'établissement ou du service

3.1. L'histoire de l'établissement ou du service

L'institut médico-éducatif (IME) de Rosette est le site historique de l'association, il a ouvert ses portes le 25 septembre 1965.

- 1968 : Création d'un service de garderie d'enfants.
- 1970 : Création de la section institut médico-pédagogique (IMP) à l'IME Rosette.
- 1972 : Ouverture de la section institut médico-professionnel (IMPro) à l'IME Rosette.
- 1981 : Ouverture de l'IMP Regain avec internat, pour l'accueil de polyhandicapés.
- 1995 : Transformation de l'IMP Regain : abandon de l'internat et accueil de personnes avec autisme et autres TED, 30 places.
- 2008 : Fusion de l'IME Rosette et de l'IMP Regain sous le nom d'IME Rosette-Regain, avec une extension de 10 places.
- 2010 : Réhabilitation et extension des locaux, et installation de tous les services sur le même site.

3.2. Le bilan du précédent projet

Malgré le fait que l'établissement ait ouvert en 1965, aucun projet d'établissement n'avait été rédigé jusque là. Il existait des projets de service et d'ateliers, mais qui étaient surtout un descriptif du fonctionnement et trop anciens pour qu'un bilan puisse en être fait.

En décembre 2012, le service qualité de l'association a fait un audit général du fonctionnement qui a permis d'identifier des points forts et des points à améliorer.

3.2.1. Synthèse des points forts

- La motivation des professionnels

Les professionnels présentent une motivation générale à répondre aux besoins des personnes accueillies, à développer de nouveaux modes d'intervention, à affiner des pratiques. Il existe un souci constant d'être au plus près des usagers, mais aussi particulièrement des familles.

- La pluridisciplinarité

La présence de nombreux types de professionnels éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques, médicaux... compose une offre diversifiée pour s'adapter aux différentes pathologies, et permet une individualisation des prestations au plus près des besoins de chacun. L'établissement bénéficie de personnel qualifié en lien avec les pathologies représentées, notamment la prise en compte des personnes atteintes d'autisme ou de maladie génétique.

- La gestion des dossiers administratifs et pédagogiques de l'utilisateur

La tenue des dossiers (classement clair, pratique et fonctionnel) facilite la recherche d'informations. Les documents permettent d'avoir une vision globale des besoins de l'utilisateur et de ce qui lui est proposé sur l'établissement au travers des avenants.

- Le travail avec les familles et leur implication dans la construction du projet

Les professionnels portent un grand intérêt à l'association des familles dans le projet et l'accompagnement proposé. De nombreux liens existent, selon des modalités et avec des professionnels différents pour s'adapter aux demandes de chacun. Les parents sont sollicités régulièrement afin de favoriser une continuité et une cohérence entre le travail proposé dans l'établissement et ce que peut vivre l'enfant au sein de sa famille.

- Les locaux

L'IME a bénéficié de travaux et d'un déménagement en 2010. Les locaux actuels sont spacieux, lumineux et fonctionnels. Ils offrent un outil de travail confortable pour les professionnels, et un espace agréable de vie pour les personnes accueillies. La répartition des différents services, des différents pôles semblent pertinents et répondre au fonctionnement de l'établissement

3.2.2. Synthèse des points à améliorer

- La gestion documentaire

De nombreux documents existent et permettent de formaliser, décrire le travail quotidien ou organiser le travail. Il est indispensable que les procédures obligatoires ainsi que les autres documents utilisés soient référencés dans le système documentaire, connus de tous et mis en valeur.

- Les temps de réunions

Les temps de réunions sont très nombreux et variés. Certains perdurent alors que l'ensemble des participants s'accordent à dire qu'il n'y a pas de sens (réunion médico-psycho-sociale), et la différenciation de certaines réunions peut s'avérer confuse (réflexion clinique et temps de synthèse).

- La culture d'établissement

L'IME fonctionne encore beaucoup par service, les quatre chefs de service ayant une vision spécifique des contours de leur mission, notamment, la forme du projet personnalisé. Il paraît indispensable de fédérer les différents cadres de l'IME autour d'une culture commune d'établissement. Une réunion cadre a été mise en place depuis deux ans en ce sens, ainsi que des outils de partage d'information sur l'architecture informatique.

- La communication des informations

La communication et la transmission d'informations ne semblent pas optimum, en lien avec la taille de l'établissement, le nombre d'intervenants, et les choix des canaux de communication. Les transmissions transitent essentiellement par le secrétariat, qui devient un poste saturé.

- Les délégations de responsabilité

Le directeur est sollicité sans aucune interruption, par différents types de professionnels pour traiter des problèmes très variés, ce qui entraîne une saturation de sa fonction. Des délégations de responsabilité supplémentaires, voire la création d'un poste de directeur adjoint, sont en réflexion.

- L'ouverture de toutes les prestations de l'établissement à l'ensemble des usagers

Le déménagement et le rapprochement de tous les services sur le même site a contribué à ouvrir des prestations réservées jusque là à une certaine population à l'ensemble des usagers de l'IME Rosette-Regain. Malgré tout, ce fonctionnement, qui permettrait d'offrir des prestations plus diversifiées à tous et de s'ajuster au plus près de leurs besoins, reste à consolider et à développer.

- Le projet de l'accueil familial

Le service d'accueil familial fait partie de l'agrément de l'IME, ce qui implique un fonctionnement sur seulement 195 jours par an, et ne répond pas entièrement aux besoins des familles. Une réflexion est à engager au niveau associatif pour trouver une solution pendant les périodes de fermeture de l'IME.

3.3. Les enjeux du présent projet

La réhabilitation de l'IME sur un plan architectural permet d'avoir des conditions d'accueil optimales pour les usagers. L'IME dispose sur le site d'une palette d'outils permettant de mener des actions

diversifiées (pôle soin, équipements sportifs, ateliers d'apprentissages, salles de classe..). Pour autant, dans un contexte politique national et européen qui incite les acteurs à la « désinstitutionnalisation », la structure ne doit pas s'enfermer dans ses murs mais continuer à s'ouvrir sur l'extérieur.

Elle doit pour cela conforter les partenariats existants, les formaliser davantage, et en créer de nouveaux.

La fusion des deux IME avec leur regroupement sur le même site a considérablement modifié les modalités de travail entre les différents services. Elle a introduit la nécessité d'une coordination quotidienne, pour laquelle des coopérations nouvelles ont été mises en place, mais cet effort reste à poursuivre. Sans enlever la spécificité de chaque service, l'harmonisation des pratiques professionnelles doit être poursuivie et consolidée.

Enfin, les besoins et les demandes des usagers et de leur famille montrent qu'il sera nécessaire d'introduire de la souplesse dans les modalités de prise en charge, tout en préservant des conditions de travail satisfaisantes pour le personnel : possibilité de mise en place d'actions pendant certaines périodes de fermeture, développement de prises en charge complémentaires avec l'école, avec le secteur sanitaire, amélioration de l'individualisation des projets d'accueil, tout cela en restant dans les limites réglementaires et les moyens de la structure.

Cela nécessite des modalités d'organisation nouvelles et plus complexes auxquelles les professionnels vont devoir s'adapter. Mais ce travail n'est que la continuité de l'individualisation des projets qui a été impulsée par la loi du 2 janvier 2002.

Ces évolutions nécessiteront des adaptations pour réaffecter certains moyens. En termes de moyens de transport, des véhicules de 5 à 9 places seront privilégiés, les véhicules de transport en commun seront plus limités.

Certains aspects de l'agrément devront être rediscutés avec l'ARS et éventuellement modifiés. C'est ainsi le cas pour l'accueil familial spécialisé qui tendrait à s'orienter vers de l'accueil séquentiel ou temporaire.

L'IME a engagé un période de mutation qui va se poursuivre qui tend à mieux répondre aux besoins et va vers l'idéal d'une société plus inclusive pour les personnes handicapées.

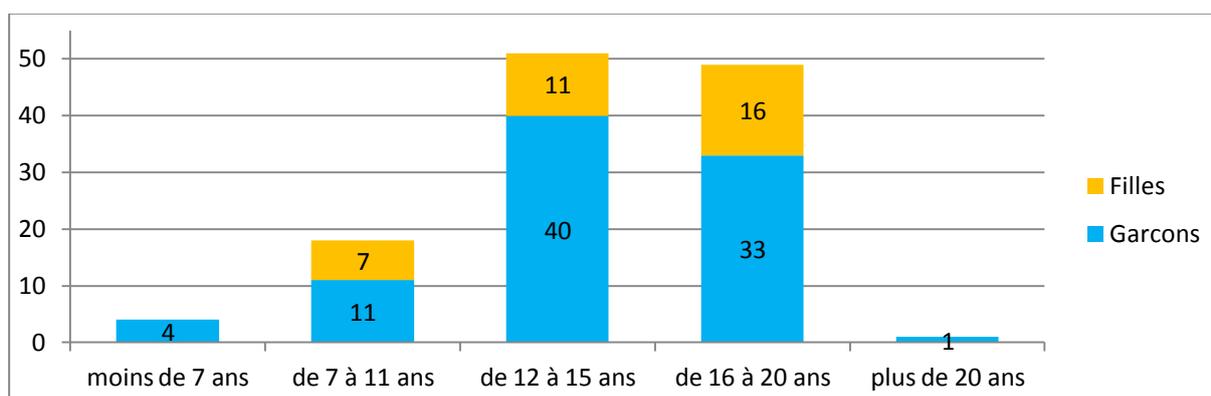
4. Le public et son entourage

4.1. Le public accueilli

4.1.1. La population actuellement accompagnée

Les statistiques suivantes sont établies pour septembre 2013.

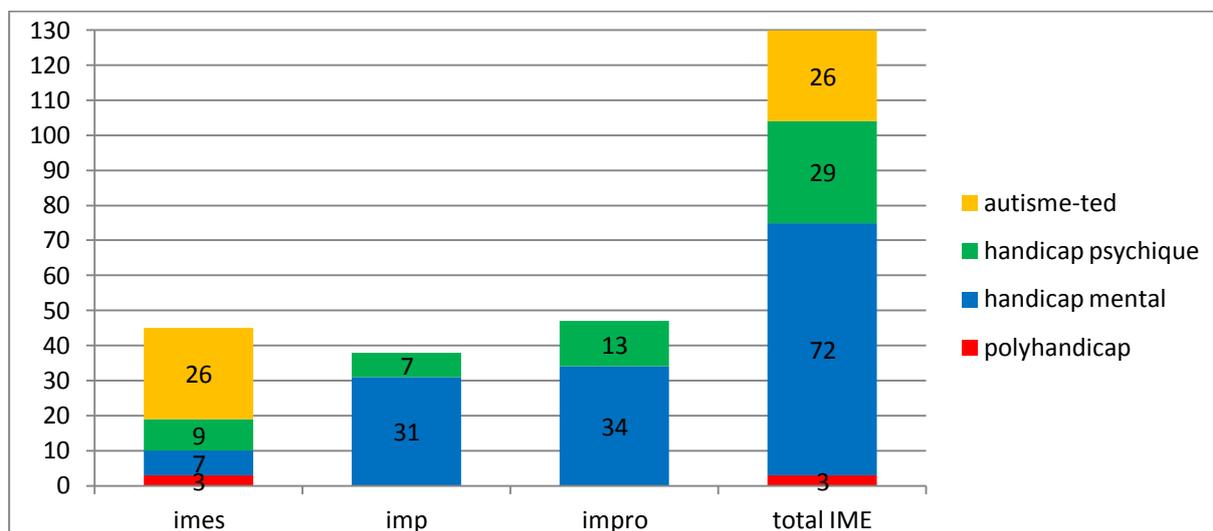
4.1.1.1. Répartition par âge et sexe



L'IME prend en charge 72% de garçons et 28% de filles. Ces proportions sont légèrement supérieures à la moyenne nationale des IME (63% de garçons pour 37% des filles)¹.

81% des usagers ont douze ans et plus. 41 % ont entre 12 et 15 ans. 40% ont 16 ans et plus. Cette proportion majoritaire s'explique d'abord par l'offre d'accueil de l'IME avec l'IMPro qui a 46 places. Ensuite, l'IME retrouve le pic démographique des enfants nés autour de 2000 dans la barre 12-15 ans. Enfin, troisième facteur d'explication, l'IME fait de plus en plus d'admissions de personnes entre 12 et 16 ans qui étaient scolarisées auparavant.

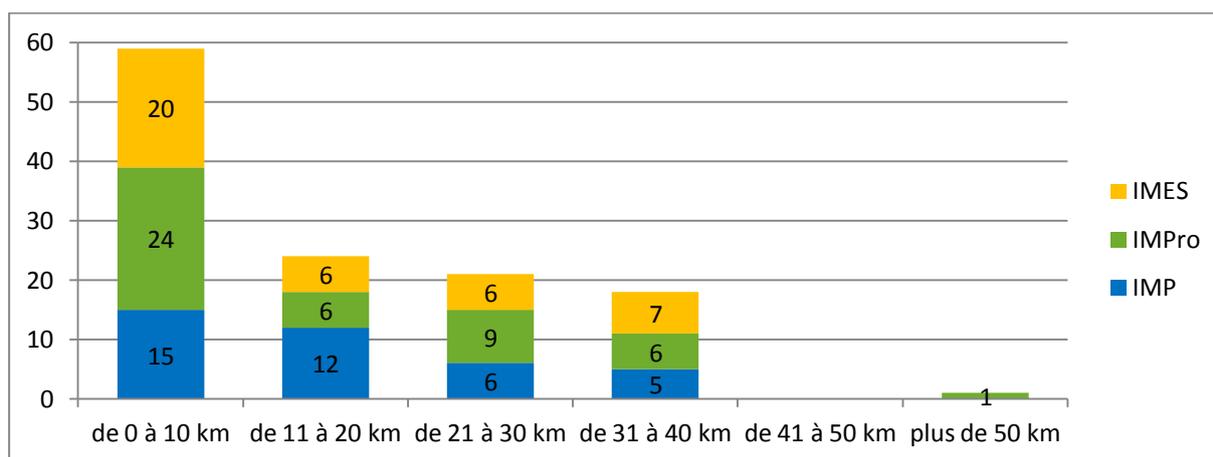
4.1.1.2. Répartition par handicap et par service



Les types de handicap correspondent aux agréments. On peut noter que 29 usagers soit 22 % sont classés dans la catégorie handicap psychique.

Seulement 26 personnes sont notées comme porteuses d'autisme, ce qui n'exclue pas que certaines personnes admises à l'IMES, dont la pathologie est référencée dans une autre catégorie aient des traits autistiques.

4.1.1.3. Éloignement du domicile par service



L'éloignement géographique et la prise en charge par service ne font pas apparaître d'accueil d'usagers plus éloignés pour l'IMES Regain qui accueille des enfants et des adolescents autistes. C'était le cas auparavant, car il n'y avait pas d'offre de service équivalente à la notre à proximité. Même si 18 usagers habitent à plus de 31 km, l'accueil profite majoritairement à des personnes dont le domicile est proche de l'IME.

¹ Source : enquête Drees ES 2010

4.1.2. Les besoins et attentes du public accompagné

4.1.2.1. Les besoins identifiés par les professionnels

En fonction des services, les besoins des usagers sont différents. L'IMP et de l'IMPro accueillent des enfants en situation de handicap mental, en lien avec une déficience intellectuelle. Cette déficience s'origine soit dans des pathologies psychiques, trisomie ou syndromes associés et/ou des carences (éducatives, affectives).

Sur l'IMES, les usagers sont porteurs de troubles du spectre autistique (TSA) ou de psychose. Les personnes accueillies peuvent être, de surcroit, porteuses de maladies génétiques, d'épilepsie et de déficience intellectuelle.

4.1.2.1.1. Les besoins des usagers de l'IMP

Pour intégrer l'IMP, sont requis une autonomie minimale dans les actes simples de la vie quotidienne et dans les déplacements et une capacité à être en collectif.

Leurs besoins principaux sont :

- Structurer la personnalité.
- Développer des potentialités intellectuelles.
- Acquérir un maximum d'autonomie.

4.1.2.1.2. Les besoins des usagers de l'IMPro

La majorité des usagers a été préalablement accompagnés par l'IMP. Toutefois, depuis deux ans, beaucoup de personnes intégrées auparavant dans le système scolaire, essentiellement en Ulis et en Segpa intègrent le service.

Les personnes accueillies doivent toutefois avoir une certaine autonomie motrice, une capacité à vivre en groupe et disposer d'un minimum de capacités d'expression et de communication.

L'IMPro a pour but de dispenser un apprentissage. L'utilisateur doit donc être capable d'accéder à ces apprentissages, dispensés en groupe. Toutefois ce service peut également accueillir des profils différents (personnes avec autisme, handicap-psychique, déficience intellectuelle moyenne et sévère). Les professionnels étudient toujours de très près sa capacité à pouvoir prendre en charge dans de bonnes conditions ces personnes, avant de s'engager.

4.1.2.1.3. Les besoins des usagers de l'IMES

Ce qui caractérise la population de l'IMES est l'association de troubles qualitatifs de la relation, avec déficit dans les interactions sociales, une perturbation du comportement, un fonctionnement psychique, affectif et cognitif fondamentalement différent des enfants neurotypiques², un trouble de la communication et/ou du langage ainsi qu'une insécurité psychique.

La nécessité de soins médicaux constants, une incompatibilité totale entre les exigences éducatives et collectives et la pathologie psychiatrique de l'utilisateur, un handicap moteur dont l'ampleur ne permet pas de garantir la sécurité de l'utilisateur, constituent les limites de notre intervention.

Les besoins des usagers se traduisent par une nécessité primordiale de sécurité, de bien-être de contenance et de structuration qui permet dans un second temps le travail de socialisation, de communication, d'apprentissage...

4.1.2.1.4. Les besoins des usagers de l'AFS

Le service d'accueil familial spécialisé est une offre complémentaire à l'accueil en semi-internat. Pour en bénéficier, l'utilisateur doit être admis sur l'un des trois services de l'IME.

² Neurotypique : terme utilisé notamment par les autistes asperger pour désigner les personnes non autistes

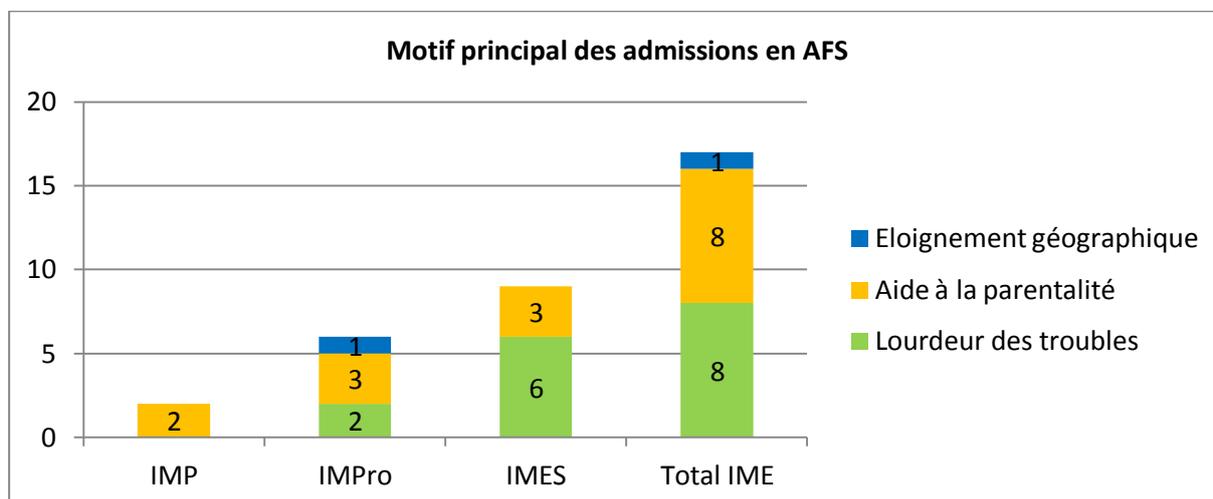
L'accueil familial répond à un besoin d'aide au répit pour des familles en difficulté face aux manifestations du handicap de leur enfant quelle qu'en soit leur nature. Il peut tout autant s'agir de troubles du comportement que d'un niveau de dépendance dans les actes de la vie quotidienne nécessitant une présence de tous les instants.

La présence d'un enfant handicapé peut avoir des incidences très importantes sur la cellule familiale. La mobilisation de l'attention des parents autour de l'enfant handicapé se fait parfois au détriment de la fratrie, peut engendrer la déstabilisation de la relation de couple, le repli sur soi... Dans ce contexte, l'accueil familial spécialisé apporte un soutien à la famille.

Dans certains cas, où des familles rencontrent des difficultés éducatives et/ou sociales, l'accueil familial spécialisé peut être un lieu où l'enfant va pouvoir se construire autour de règles différentes que celles existantes dans sa famille.

Enfin, dans certains cas, lorsque le domicile familial est éloigné de l'IME, l'accueil familial peut permettre à l'enfant ou à l'adolescent d'être accueilli à proximité de la structure. Il évite un rythme épuisant. Pour certains, le ramassage en bus à lieu à 7h30 le matin et le retour à 18h générant une fatigue les rendant peu accessibles aux apprentissages.

Le graphique ci-dessous recense les motifs principaux qui ont motivé la mise en place d'un accueil familial en 2013.



4.1.2.1.5. Au niveau des enseignements de type scolaire

La déficience intellectuelle des élèves limite leur capacité d'abstraction. Les apprentissages nécessitent donc de s'appuyer particulièrement sur du concret. Ce passage correspond au cycle 2 des apprentissages de l'école primaire. La régularité de la scolarisation est essentielle pour ces élèves qui ont du mal à mémoriser.

La difficulté à utiliser leurs connaissances pour en acquérir de nouvelles et l'effort associé implique un temps limité dans la journée pour ces apprentissages. Ceci est encore plus important pour des élèves porteurs de TED.

L'expression orale, donner un avis, l'organisation matérielle de la pensée, la logique, l'anticipation, le repérage dans le temps historique, le repérage dans l'espace éloigné (du vécu), la créativité, la curiosité sont des difficultés rencontrées par le public accueilli et doivent donc être renforcés à travers les différents apprentissages proposés.

Enfin une partie des élèves présente des problèmes moteurs généraux, de motricité fine et de repérage pour laquelle des solutions individualisées doivent être apportées.

4.1.2.2. Les demandes formulées par les usagers et leurs familles

L'IME n'a pas formalisé d'outil de recueil des demandes des usagers et de leurs familles.

Toutefois, celles-ci sont en lien régulier avec les chefs de services, à l'occasion de l'élaboration des projets personnalisés, ce qui permet de synthétiser de manière empirique les attentes qui reviennent le plus.

4.1.2.2.1. Les demandes formulées par les usagers eux même

Les demandes et attentes exprimées par les usagers eux même concernent avant tout les activités du quotidien :

- La restauration : choix des menus, quantités, qualité...
- Les temps et espaces récréatifs : matériel mis à disposition, durée de ces temps...
- Elles concernent aussi les temps forts de l'institution. Les usagers sont mis à contribution dans le choix des séjours et des activités, du contenu de la fête du secteur enfants et de la fête de Noël.

4.1.2.2.2. Les demandes formulées par les familles

- Les familles sont globalement satisfaites des prestations proposées. Les principaux manques qui sont pointés concernent le nombre d'heures et le manque de certaines prestations paramédicales (orthophonie et kinésithérapie en premier lieu).
- Concernant l'accueil familial, elles regrettent l'absence de possibilité de prise en charge pendant l'été. Cela concerne en premier lieu les familles ayant un enfant autiste.
- Certaines déplorent l'absence d'internat, malgré l'existence du service d'accueil familial.
- Beaucoup trouvent les trajets de bus trop longs et de manière générale, les journées très chargées et fatigantes pour les enfants.
- Certaines familles font part de leur désarroi dans la démarche d'orientation vers les établissements et services pour adultes. Cette période, souvent difficile car incertaine, nécessite un soutien accru de la part des professionnels.

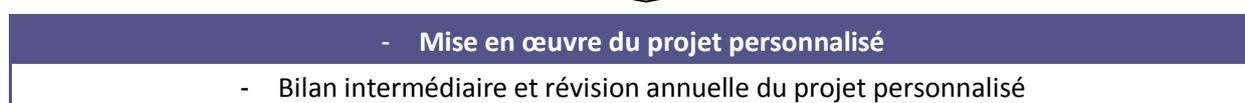
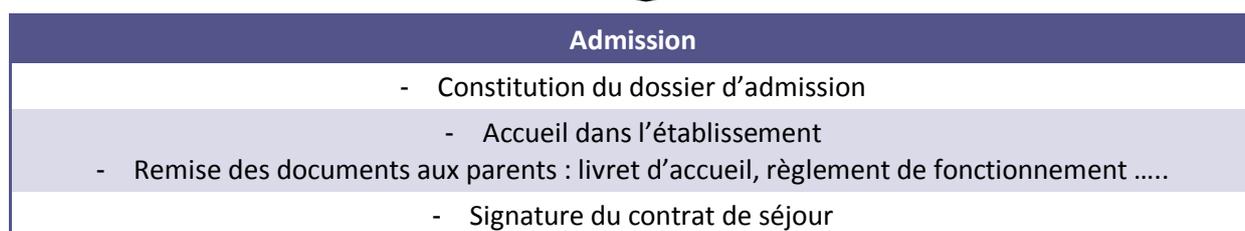
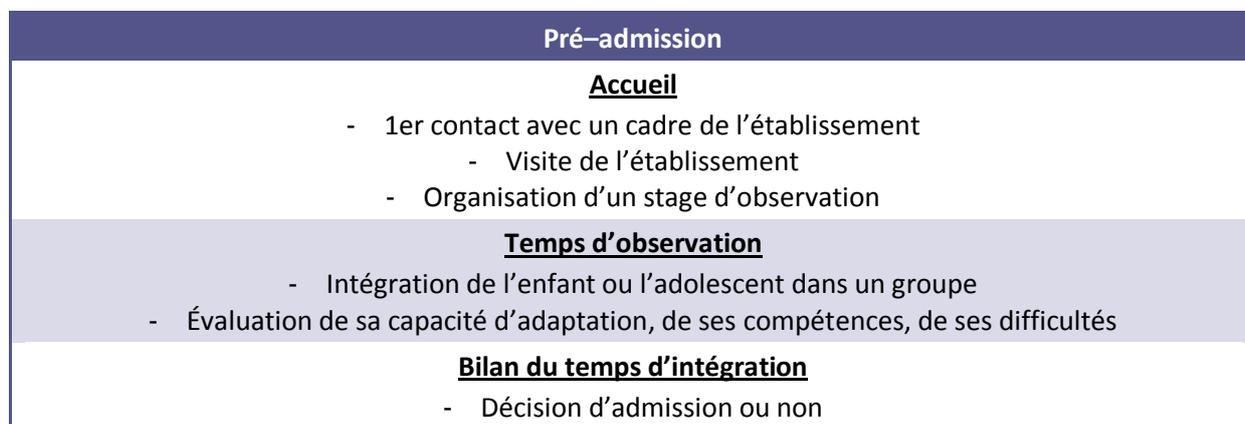
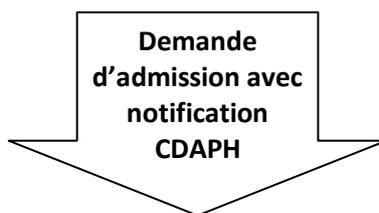
4.1.3. L'évolution de ces besoins et attentes (en cours et à venir)

De nouvelles demandes émergent, autant de la part des usagers que des familles. Il s'agit de demandes de lien avec le milieu ordinaire (centres de loisirs, inclusions scolaires...). L'hypothèse est faite que c'est l'impulsion, depuis deux ans, de ces nouvelles démarches qui créent une émulation. Ce type de demandes sera probablement amené à augmenter encore dans les années qui viennent.

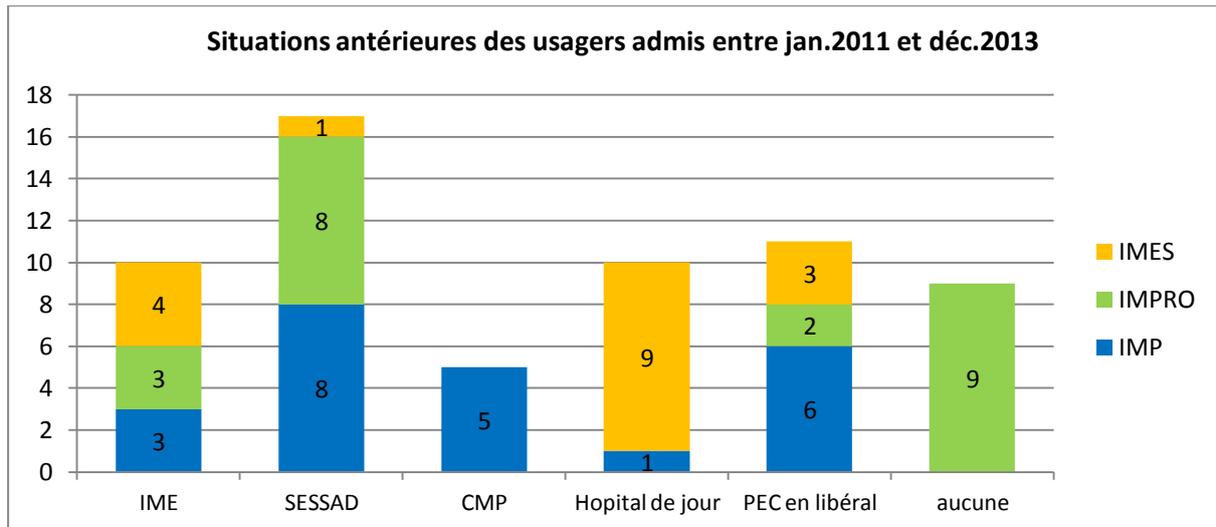
- La population de l'IME se diversifie.
La palette de pathologies et de déficiences accueillies est plus large que ce que prévoit l'agrément, comme le graphique en page 13. Cette évolution correspond aux tendances nationales : « pour 60% des jeunes, au moins deux déficiences sont identifiées, ce qui témoigne de la diversité et de la complexité des situations. Près de la moitié d'entre eux ont des troubles du psychisme, dont 19% en déficience principale »³
- De plus en plus de demandes d'admissions arrivent après une rupture scolaire ou dans l'anticipation de celle-ci.
L'analyse des situations antérieures des usagers montre que certains sont admis à l'issue d'un parcours scolaire. Ce phénomène est en augmentation depuis deux ans. Ces adolescents, qui intègrent les services ont besoin d'une offre de prise en charge plus contenante que ce qu'ils ont connu en milieu scolaire.

³ Source : actes de rencontres annuelles des IME 2013, Creahi Aquitaine.

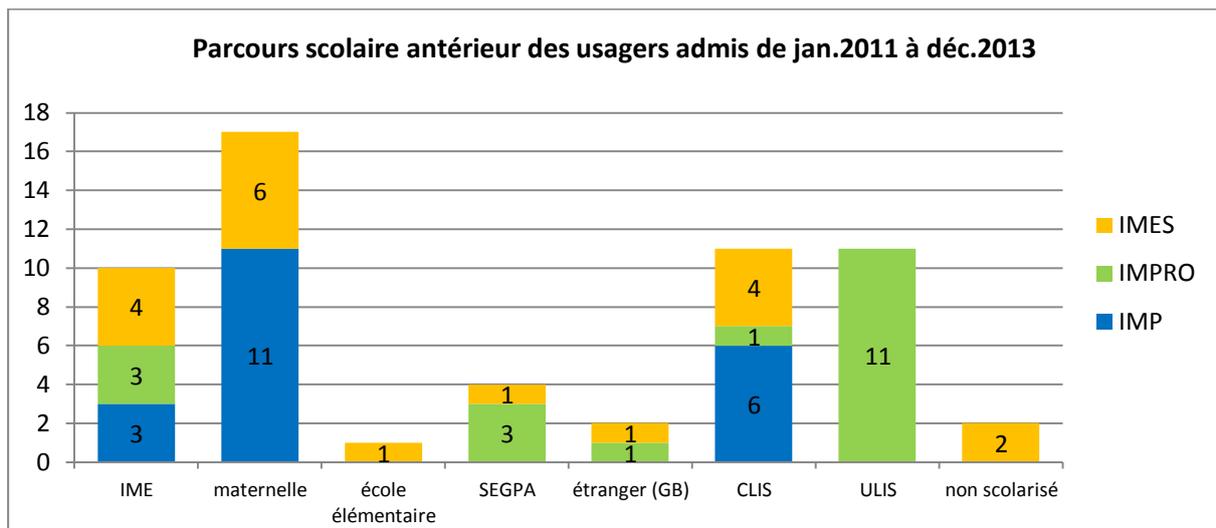
Le parcours de l'utilisateur à l'IME peut être schématisé de la manière suivante :



4.1.4. Provenance des usagers

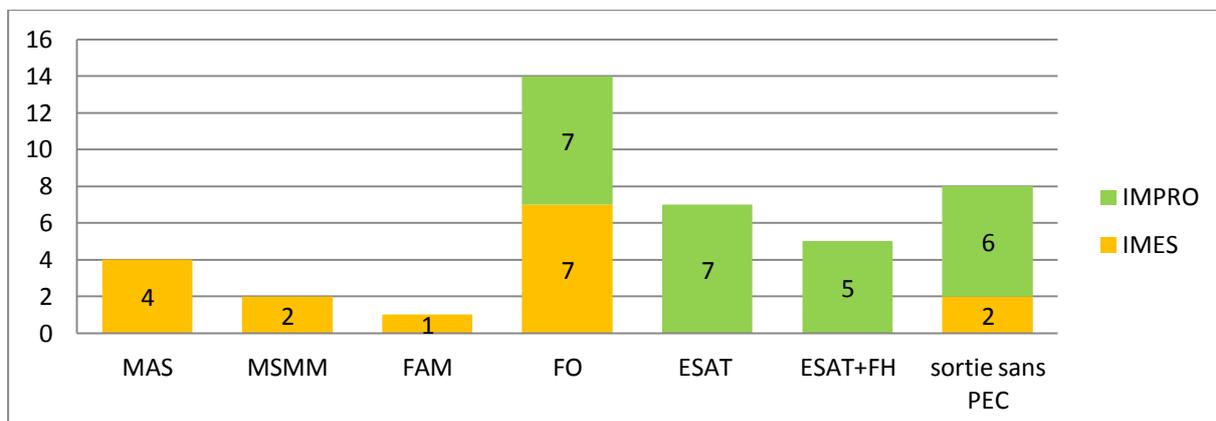


- Les admissions d'enfants venant d'autres IME se font majoritairement suite à des déménagements.
- Plus de la moitié des entrants en IMES ont eu une prise en charge antérieure en hôpital de jour.
- 17 usagers étaient accompagnés par un Sessad avant d'intégrer l'IME.



- 75 % des entrants étaient scolarisés en milieu ordinaire avant d'intégrer l'IME
- 53% étaient dans des dispositifs adaptés (Clis, Ulis, Segpa)

4.1.5. Orientation des jeunes adultes entre 2011 et 2013



Environ un quart des usagers de l'IMPro ont été orientés en foyer occupationnel. Les orientations des usagers de l'IMES sont diversifiées, ce qui reflète l'hétérogénéité des profils des personnes admis dans ce service.

Huit personnes sont sorties sans prise en charge en établissement pour adultes. Cela résulte soit d'une demande de la famille, soit pour certains, de l'impossibilité de continuer à s'inscrire dans un collectif, quel qu'il soit. Ces refus concernent souvent des personnes souffrant de handicap psychique.

Lors d'une réorientation, la transmission d'information s'effectue comme suit :

- Pour la partie administrative et prise en charge du dossier, une copie du des pièces concernant les trois dernières années est envoyée au nouvel établissement, sous pli et adressé au responsable de service.
- Pour la partie médicale, le médecin de l'IME sélectionne les documents à transmettre. Ils sont ensuite envoyés directement au médecin de l'établissement concerné.

Action n°1 : Réfléchir la fluidité des allers et retours, la durée de la prise en charge, l'articulation avec les parents, la famille et l'entourage...

4.2. L'expression et la participation des usagers et de leur famille

4.2.1. Sur le plan individuel

Lors de la préparation des Projets Personnalisés, un entretien préalable est fait par l'assistante sociale de l'IME avec les parents ou le représentant légal. Cette dernière recueille leur avis sur la prise en charge de leur enfant. Cette partie est ensuite restituée en équipe lors de la réunion de projet. Les parents sont alors reçus avec l'enfant et des objectifs de travail leur sont proposés.

4.2.2. Sur le plan collectif

Les usagers, en fonction de leurs capacités participent à différentes instances de réunion au sein de l'institution.

Le conseil à la vie sociale en est l'élément central. Au regard de la dimension de l'IME et son organisation en trois services d'accueil de jour, il a été convenu que le CVS élirait trois représentants d'usagers et trois parents (un élu par service). Cela permet une plus grande représentativité. De plus, le CVS s'efforce de donner la parole à d'autres usagers en les invitant ponctuellement, soit pour présenter un projet, soit pour rendre compte d'un évènement particulier (séjour, projet spécifique...).

En plus du CVS, deux instances de fonctionnement incluent des usagers. Il s'agit de la commission restauration et de la commission fête. Pour la première, les enfants sont invités à faire un retour sur les menus et le déroulement des repas. Pour la seconde, ils sont amenés à faire des propositions pour les actions de la fête de Rosette.

Certains parents sont regroupés au sein d'un collectif intitulé comité de parents. Ce comité s'est donné comme but de participer à la vie de l'IME au travers de différentes actions : participation à la fête annuelle, réalisation d'actions permettant d'apporter une aide à certains projets de l'IME (tombola, vide grenier...). Le comité de parents peut également se faire porte parole des familles concernant des revendications ou des souhaits concernant le fonctionnement de l'établissement.

4.3. Les relations avec l'entourage

La famille a toujours eu une place majeure aux Papillons Blancs, association de parents. C'est d'ailleurs une position fortement affirmée dans le projet associatif. L'IME, quant à lui s'inscrit dans cette volonté depuis de nombreuses années. Il en résulte une grande disponibilité, une écoute et une qualité d'accueil de la part des professionnels appréciée et reconnue par la grande majorité des familles.

L'assistante sociale joue un rôle important dans ce lien, mais de manière générale, l'ensemble des professionnels est amené à avoir un lien et/ou des rencontres avec les familles. Toutefois, aucune règle n'est clairement posée sur les modalités de rencontre et d'échange. Au regard de la multiplicité des intervenants il peut parfois en résulter des incohérences et un manque de lisibilité.

Fin 2013, 20 enfants de l'IME soit 16% de l'effectif total sont placés en famille d'accueil, en MECS, ou dans le foyer d'hébergement spécialisé le Pont (structure expérimentale de 11 places accueillant des enfants et adolescents de 10 à 21 ans relevant de l'aide sociale à l'enfance et porteurs d'autisme ou autres TED). Des liens réguliers sont mis en place avec les référents de l'ASE chargés du suivi de projet pour l'enfant. Les parents sont sollicités de la même manière que toutes les familles.

- Action n°2 :** Travailler les modalités de lien avec les familles au travers des procédures de fonctionnement (accueil-admission-projet personnalisé-sortie-orientation).
- Action n°3 :** Permettre aux familles d'être davantage actrices dans la réalisation du projet de leur enfant et intégrer cette dimension lors de la réalisation de la procédure de projet personnalisé.
- Action n°4 :** Clarifier les rôles et fonctions des différents professionnels dans la relation avec les familles.
- Action n°5 :** Mettre en place des enquêtes de satisfaction à destination des familles tous les deux ans.

5. La nature de l'offre de service et son organisation

5.1. La nature de l'offre de service

5.1.1. Le quotidien de l'usager

L'IME fonctionne en semi internat. Les enfants et adolescents sont pris en charge du lundi au vendredi de 9h à 16h30 et le mercredi de 9h à 13h30, soit 34h30 par semaine.

À ce jour l'IME est ouvert 195 jours par an. La structure d'accueil de jour est fermée le weekend. Toutefois certains enfants peuvent être pris en charge en famille d'accueil. Les périodes de fermeture coïncident majoritairement avec le calendrier scolaire de manière à faciliter la vie des familles.

Voici un exemple de l'emploi du temps à la semaine d'un enfant de l'IMP :

HORAIRES	ACTIVITÉS
9h00-9h30	Accueil
9h30-12h00	Deux temps de prise en charge avec une récréation d'1/2 h à 10h30
12h00-12h15	Préparation au repas
12h15-14h	Repas/récréation
14h00-16h00	Groupe
16h00-16h30	Goûter/départ

La journée à l'IMPro s'organise de la manière suivante, quel que soit le groupe de référence :

HORAIRES		ACTIVITÉ
9H00	9H15	Accueil
9h15	12h00	Deux temps de prise en charge avec une pause d'¼ h à 10h30
12h15	13h45	Repas / Interclasse
13h45	14h	Retour sur le lieu de travail
14h00	16h00 ou 16h25	Deux temps de prise en charge
16h00 ou	16h25	Retour sur le lieu d'accueil
16h30		Départ

La journée à l'IMES s'organise autour du schéma suivant, en tenant compte de la personnalisation des projets et de l'accompagnement.

HORAIRES		ACTIVITÉS
9H00	9H30	Accueil/collation
9h30	11h30	Temps d'activités individuelles, de groupe, ou prise en charge spécifiques
11h30	12h00	Préparation au repas, menu, toilettes
12h00	13h00	repas
13h00	14h00	Toilettes, temps libre
14h00	15h45	Temps d'activités individuelles, de groupe, ou prise en charge spécifiques
15h45	16h15	Goûter, toilettes
16h15	16h30	Préparation au départ

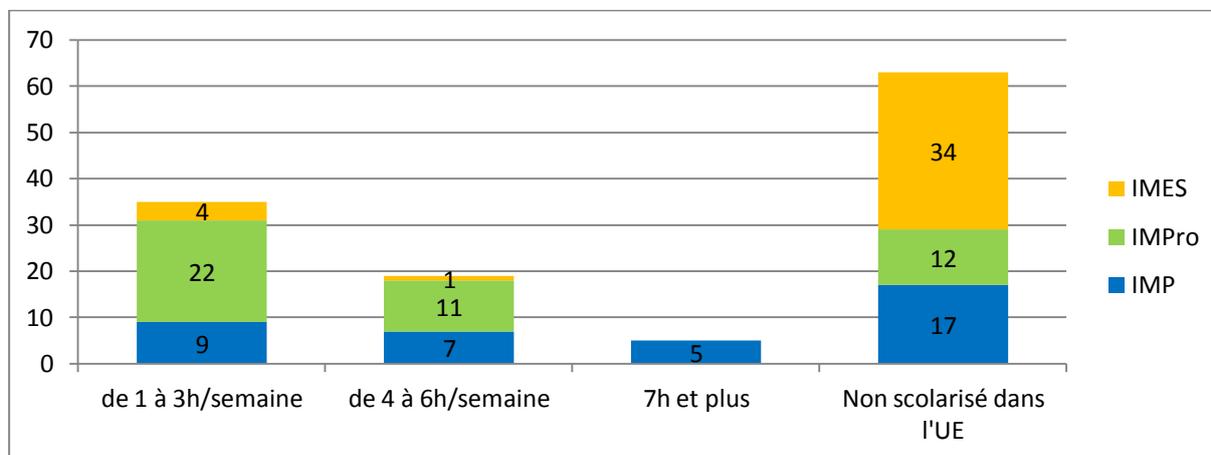
Pour l'utilisateur et son entourage, l'IME, souvent appelée « l'école », propose un travail éducatif et pédagogique, sur la semaine entière, ainsi qu'une offre de soin. Elle constitue une alternative à la scolarisation, permettant d'être maintenu dans une collectivité, mais qui est plus sécurisante et plus adaptée que le milieu ordinaire.

5.1.2. L'accompagnement

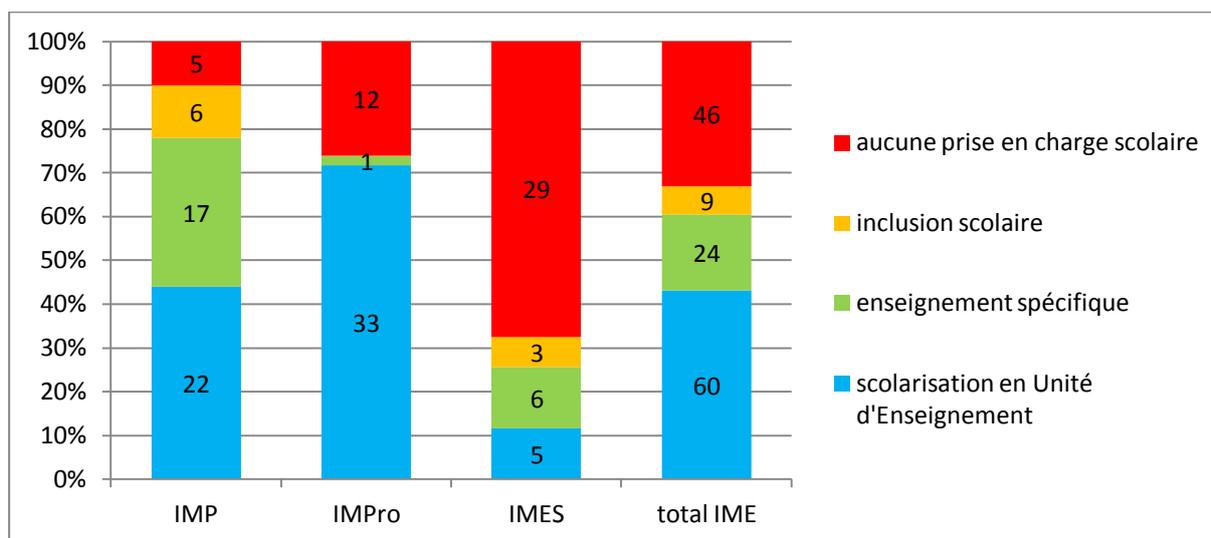
5.1.2.1. Le projet pédagogique

L'IME dispose d'une unité d'enseignement composée de trois enseignants spécialisés à temps plein (pour cent vingt-deux élèves potentiels). Ce nombre est très faible en comparaison d'autres UE existantes dans des structures similaires. Du coup, le nombre d'heures de prise en charge reste très limité et la proportion d'utilisateurs scolarisés dans l'UE assez faible (49% des effectifs, 51% si on compte l'inclusion scolaire), car le choix a été fait d'offrir une scolarisation au plus grand nombre.

Action n°6 : Écrire à l'inspectrice d'académie de l'éducation nationale et lui demander une rencontre pour obtenir plus d'enseignants.



Ce chiffre faible est, en partie, compensé par l'atelier pédagogique spécifique, animé par une éducatrice scolaire. En comptant cette prise en charge, 75% des utilisateurs bénéficient d'une prise en charge pédagogique.



Les usagers non scolarisés ne le sont pas, généralement à cause de leur handicap, c'est-à-dire qu'ils ne présentent pas les pré-requis nécessaires aux apprentissages. C'est le cas en particulier pour ceux qui présentent un retard mental grave.

Les plus de 16 ans restent considérés comme prioritaires car certains ont un degré de maturité qui leur permet d'accéder à certains apprentissages seulement pendant l'adolescence. Du coup, il leur est parfois profitable de bénéficier d'un enseignement scolaire le plus longtemps possible.

5.1.2.1.2. L'unité d'enseignement

L'UE se compose de trois temps plein d'enseignants spécialisés (option D du Capa-SH), détachés par l'éducation nationale. Définie par le code de l'éducation, article D.351-17, l'unité d'enseignement de l'IME Rosette-Regain met en œuvre tout dispositif d'enseignement au bénéfice des élèves accueillis dans ce type d'établissement.

L'article D.312-12 du CASF dit : « *L'accompagnement mis en place au sein de [l'IME] tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis. Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.* »

a) Les objectifs de l'unité d'enseignement

❖ [Le projet de scolarité interne](#)

L'acquisition des apprentissages fondamentaux (lire, écrire, compter) est prioritaire, en particulier pour les plus jeunes. Pour les adolescents, c'est leur utilisation dans des situations les plus concrètes possibles (en lien avec les ateliers éducatifs) qui est mise en avant.

Les apprentissages en mathématiques et français sont dispensés conformément aux programmes de l'éducation nationale de 2008 et au socle commun de connaissances et de compétences, inscrit dans la loi n°2005-380 du 23 avril 2005, qui est le cadre de référence de la scolarité obligatoire.

Les apprentissages culturels (découverte du monde, histoire, géographie, sciences et technologie, histoire des arts) restent limités en raison des moyens humains alloués à l'UE mais aussi parce qu'ils entrent pour partie dans les missions des équipes éducatives. En ce sens, des complémentarités seront recherchées entre éducateurs et enseignants.

Une grille d'observation utilisée par l'IMPro pour le suivi des usagers comporte un volet apprentissages scolaires qui sert de base à l'élaboration par les enseignants du projet personnalisé de scolarisation. Ce volet d'apprentissages en mathématiques et français a été réalisé par les

enseignants de l'IME en lien avec les programmes officiels et adapté au public rencontré. Un livret d'évaluations liées à chaque item de la grille est en cours de finalisation.

Action n°7 : Mettre en place un outil identique pour tout l'IME (à l'image du livret personnel de compétences dans le milieu ordinaire) qui permette de suivre la progression des apprentissages dans l'établissement et faire le lien avec le milieu ordinaire pour une orientation.

❖ L'inclusion scolaire

Dès lors que l'équipe pluridisciplinaire et les responsables légaux considèrent qu'une inclusion scolaire à l'extérieur de l'IME peut être favorable à l'élève et à sa classe d'accueil, ce projet peut être mis en place, si les moyens de l'IME le permettent. Les critères pour permettre une scolarisation externe se conjuguent entre les compétences scolaires et les compétences sociales. Ces deux éléments doivent préalablement être étudiés en équipe pluridisciplinaire.

À ce jour, le travail partenarial avec des établissements scolaires est récent et reste à développer. Il nécessite des moyens humains importants pour être mis en œuvre de manière efficace car l'IME doit tout autant former et sensibiliser les différents professionnels de l'école que mettre en œuvre le projet d'inclusion lui-même.

Action n°8 : Mettre en place des séances de travail pour construire un projet global d'inclusion au sein des établissements scolaires.

b) Organisation de l'unité d'enseignement

Le coordonnateur pédagogique est responsable de l'organisation du fonctionnement de l'unité d'enseignement (IME et Sessad). Il veille à la bonne articulation des actions des différents professionnels dans le cadre des actions décrites dans le volet scolarisation des projets personnalisés des usagers.

Des groupes d'élèves sont constitués pour chaque année scolaire en fonction du projet scolaire, du groupe éducatif de base, de l'âge, du niveau scolaire et du comportement. L'hétérogénéité des profils et des besoins (cf. p. 14) implique une grande capacité d'adaptation des enseignants et un important travail de constitution des groupes classe. La régularité et la diversité des apprentissages n'est pas toujours possible.

Les groupes classes peuvent être à dominante « mathématique / français » ou « découverte du monde ». L'enseignant de mathématiques et français d'un élève est son référent scolaire. Chaque enseignant utilise des supports pédagogiques adaptés à sa pratique et aux besoins spécifiques des élèves.

5.1.2.1.3. Le scolaire spécifique

L'objectif de cet atelier est d'accompagner des enfants qui ont des troubles dus à leur pathologie génétique (enfants ayant des problèmes de rythme, de structuration dans le temps, de balayage visuel...) ainsi que des enfants ayant été en échec scolaire, et faisant un blocage face aux apprentissages scolaires.

Il s'agit de leur donner l'envie d'accéder à la lecture avec la méthode phonético-gestuelle (Borel-Maisonny) dans un cadre sécurisant. Cette méthode rassure les enfants par le fait qu'elle est d'un abord ludique et le geste implique le corps dans la manière d'apprendre (elle associe un geste à chaque phonème) le geste est à la fois soutien et aide à la mémorisation.

Les enfants sont orientés sur l'atelier soit après une évaluation faite par l'éducatrice scolaire ou par l'unité d'enseignement et l'avis de l'éducateur référent.

Il s'agit d'aborder la lecture, mais aussi, le graphisme puis l'écriture et une approche des notions mathématiques. La finalité de l'atelier, une fois que les enfants arrivent à une lecture utilitaire avec mise en sens, est de rejoindre l'unité d'enseignement.

5.1.2.1.4. Le Carolina

Créé aux États-Unis dans les années 1980 le Carolina curriculum un type de prise en charge qui vise à réduire les effets des handicaps.

Le Carolina est adapté aux enfants dont le niveau équivaut à celui d'un enfant de 2 à 6 ans.

Le Carolina est à la fois un outil d'évaluation et de rééducation du développement de l'intelligence. Il est divisé en cinq domaines de développement : cognition, communication, autonomie personnelle et adaptation sociale, motricité fine et motricité générale.

Il peut être utilisé aussi bien avec l'enfant handicapé léger, progressant lentement à travers les étapes normales du développement, que pour l'enfant polyhandicapé dont le schéma de développement est très atypique.

Le Carolina est prévu pour être utilisé dans tous les lieux de vie de l'enfant (IME, maison, accueil familial...). Pour faire l'évaluation précise des difficultés et des potentialités de l'enfant, il faut se servir de toutes les observations antérieures, en particulier celles des parents.

5.1.2.2. Le projet de soin

5.1.2.2.1. Les soins psychiques

a) Le travail des psychologues

La situation des enfants et adolescents accueillis retentit sur leur vie affective, sociale et cognitive. Leur développement peut s'accompagner de la présence de troubles qui s'expriment par des symptômes traduisant une souffrance ou des impasses dans leur évolution psychique. Le soin vise à réduire cette souffrance du sujet et à soutenir le développement de sa construction.

Pour ce faire, le psychologue, après observation et indication du soin, est garant d'adapter une modalité thérapeutique appropriée aux difficultés de l'enfant ou de l'adolescent par divers supports individuels ou groupaux qui sont fonction de sa formation : entretien verbal, médiation par le jeu, psychodrame, médiation corporelle, atelier conte...

Action n°9 : Développer les supports d'accompagnement psychologique (formation, etc.) afin d'être au plus près de la réponse aux différentes indications.

Action n°10 : Constituer une articulation suffisante entre professionnels pour que le soin psychique se prolonge hors espace thérapeutique.

b) L'art thérapie

Cet espace thérapeutique vise à accompagner des enfants et adolescents qui viennent exprimer, au travers d'un support plastique (peinture, terre, sculpture, collage...), des préoccupations d'ordre corporelle et/ou psychiques qui ne peuvent émerger par la parole, soit en raison d'une incapacité liée au handicap, soit parce qu'elles sont indicibles car trop douloureuses.

Les objectifs sont les suivants : amener un changement de la personne, une évolution, un mieux-être... par rapport à une problématique particulière, en accueillant ce qui est déposé, en accompagnant la création, en proposant des ouvertures et en proposant un temps de parole.

c) La musicothérapie

La musicothérapie recouvre l'utilisation de la musique et des sonorités dans le cadre d'une intervention centrée sur la personne ou sur un groupe. Elle s'inscrit dans une démarche thérapeutique qui fait suite à une indication faite en équipe pluridisciplinaire. Cette discipline relève du domaine du langage non verbal et concerne la personne dans sa globalité tant il est vrai que la matière sonore et musicale se trouve intimement lié au développement de l'individu. Le domaine de l'intervention est large et peut s'adresser à des personnes en difficulté cognitive, sociale,

émotionnelle, comportementale, relationnelle. La musicothérapie permet grâce au médiateur sonore, de communiquer lorsque la communication est difficile sur un plan verbal.

5.1.2.2.2. Le suivi médical et infirmier

Il est assuré par une infirmière à temps plein, un médecin généraliste et un médecin psychiatre. Le suivi médical a pour but de vérifier le bon état de santé général, de prescrire tout examen nécessaire en lien avec la pathologie et de conseiller la famille pour tout autre examen.

- Le médecin généraliste surveille le développement global et prescrit les examens spécialisés nécessaires en fonction de la spécificité de la pathologie.
- Le médecin psychiatre garantit la cohérence des projets de soins du service. Il est disponible pour rencontrer les usagers et les familles et peut être amené à exercer un suivi médical. Il participe aux réflexions avec l'équipe pluridisciplinaire pour identifier les difficultés rencontrées par l'enfant afin que le travail effectué auprès de lui soit au plus près de ses besoins. Il exerce une fonction relationnelle, que ce soit dans sa fonction de thérapeute auprès des usagers que dans le cadre du conseil clinique et du soutien qu'il peut apporter aux équipes.
- L'infirmière a un rôle de coordinatrice des diverses actions à entreprendre. Elle assiste le généraliste lors des visites médicales annuelles, en les complétant par un examen infirmier

En cas de traitement prescrit par le médecin psychiatre, une ordonnance est transmise à la famille. Dans le cas d'une prise en charge en accueil familial et pendant les séjours, les traitements sont financés et gérés par l'IME. Pour les usagers en semi-internat, c'est la famille qui prend en charge le traitement.

Action n°11 : Mener une réflexion sur la façon coordonner les prises en charges thérapeutiques de manière globale pour l'ensemble de l'IME.

Action n°12 : Tenter d'augmenter les moyens humains de l'équipe soignante.

5.1.2.2.3. La prévention/rééducation

a) La prévention santé

La prévention santé est un travail tout autant éducatif que thérapeutique. Il s'agit, dans le cadre des visites médicales annuelles, d'anticiper et d'intervenir de manière précoce sur des problèmes somatiques. Dans un cadre plus éducatif, il s'agit d'informer et de sensibiliser les enfants et les adolescents sur la connaissance de leur corps, la contraception, etc. Le travail se doit d'être réalisé en coordination entre les équipes éducatives et soignantes.

b) L'accès aux soins

Le handicap mental a parfois des conséquences sur l'accès au soin. Les personnes n'ayant pas la parole ne peuvent verbaliser des douleurs, et par conséquent, les professionnels peuvent avoir des difficultés à évaluer leurs maux.

Les troubles du comportement de certains rendant l'acte de soin difficile. C'est le cas par exemple des personnes avec autisme qui ne se laissent pas examiner.

Un rôle de médiation et d'appui aux familles peut être parfois nécessaire pour accéder au soin, que ce soit dans un cadre hospitalier ou en médecine de ville.

Action n°13 : Développer les partenariats avec la pédopsychiatrie pour obtenir des prises en charges complémentaires.

c) Les professions de la rééducation

L'IME dispose d'une offre de soin paramédical :

L'orthophonie a pour but d'aider l'enfant à mieux parler et à mieux s'exprimer (langage oral et écrit) en prise en charge individuelle ou en groupe, en ateliers spécifiques.

La psychomotricité agit par l'intermédiaire du corps pour une action globale. Elle utilise toutes les possibilités des mouvements du corps, d'expression et de relation pour restructurer l'ensemble de la personnalité et rétablir une harmonie corporelle.

L'ergothérapie assure des actes de rééducation motrice, cognitive ou de réadaptation. Elle propose si besoin la mise en place d'aides techniques pour amener l'enfant ou l'adolescent vers un maximum d'indépendance ou d'autonomie.

La kinésithérapie réalise des actes destinés à rétablir les capacités fonctionnelles musculaires, articulaires et organiques ou à en prévenir l'altération.

d) Le pôle ressource trisomie et syndromes apparentés

Certains professionnels de l'IME ont acquis des compétences spécifiques sur la prise en charge des personnes atteintes de certaines maladies génétiques. C'est le cas de plusieurs personnels paramédicaux mais aussi de certains personnels éducatifs.

Une éducatrice a pour mission d'harmoniser et de coordonner toutes les prises en charges spécifiques dont peuvent bénéficier les usagers atteints de trisomie et de syndromes associés, et ce, en lien avec le projet personnalisé de l'usager concerné.

Ces professionnels ont mis en place différents ateliers, pour répondre spécifiquement aux difficultés des enfants atteints par ces pathologies.

Atelier moteur spécifique	Il vise à mobiliser de manière ludique les enfants présentant une faiblesse musculaire souvent repérée dans le cas de pathologies génétiques.
Atelier grapho-moteur	Il vise à acquérir ou à améliorer l'habileté gestuelle nécessaire à l'acquisition d'un bon graphisme.
Atelier oculomoteur	Il vise à améliorer la qualité de la mobilité du regard dans les différents plans et à différentes distances.
Atelier oro-praxique	Il vise à améliorer la maîtrise des mouvements du visage et de la bouche en particulier pour réduire des difficultés spécifiques au niveau de la respiration, la mastication, la déglutition et l'articulation.
Atelier sensori-moteur	Il vise à travailler l'écoute, la mémorisation, le langage, les rythmes du corps, la gestuelle dans le temps et dans l'espace, avec comme objectif supplémentaire d'apprendre à être et à faire ensemble.
Atelier sonore et des écoutes	Il vise à travailler la créativité, l'expression, les rythmes du corps et à affiner les repérages dans l'espace et dans le temps, la qualité de l'écoute et du regard.
Atelier mouvance	Il vise à développer l'expression corporelle, où l'on met son corps en mouvement sur un support musical, afin de s'y sentir à l'aise.

Action n°14 : Évaluer les effets des ateliers spécifiques du pôle ressource trisomie et syndromes apparentés existants, et réactualiser les connaissances des professionnels concernés.

Action n°15 : Poser des principes sur les indications et les fins de prise en charge des actes de soins.

5.1.2.3. Les actions transversales

5.1.2.3.1. Les activités physiques et sportives

Les activités physiques et sportives ont trouvé une place importante à l'IME. C'est en effet une discipline d'enseignement permettant de travailler de nombreux objectifs, sur les plans corporels, de socialisation, ou encore d'insertion sociale.

82% des usagers de l'IME bénéficiait de cette activité en septembre 2013

Cette action se décline en plusieurs axes :

- Pour les plus jeunes, les activités qui se déroulent dans un environnement physique stable (jeux athlétiques, aquatiques, gymniques), les activités duelles d'opposition corps à corps, jeux d'envoi et de renvoi) et les jeux collectifs sont privilégiés.
- Pour les adolescents, les activités s'orientent vers l'extérieur dans un but de lien social, mais aussi pour que les usagers apprennent à s'adapter à un environnement inconnu. Ce sont les activités physiques de pleine nature. Les activités pratiquées sont la randonnée pédestre, le VTT, le roller, l'escalade, le canoë-kayak. Des activités codifiées telles que la natation, l'escrime, le judo, le badminton sont pratiquées également.

Les usagers qui le souhaitent peuvent adhérer à l'Absa et ainsi obtenir une licence. Dans ce cas, ils sont accompagnés, le mercredi après-midi, par les éducateurs sportifs de l'IME pour participer aux activités sportives réalisées en commun avec d'autres jeunes. Cela leur permet de pratiquer diverses pratiques sportives, compétitives ou non. Pour ceux qui en ont les capacités, cette démarche est conçue comme un tremplin pour intégrer un club ordinaire. Dans ce cas, une intégration progressive est organisée par les éducateurs sportifs.

Les activités physiques et sportives impliquent des partenariats de moyens (prêt de différentes infrastructures sportives municipales) mais aussi des projets communs avec des établissements scolaires, des clubs sportifs ou d'autres établissements médico-sociaux. Ces partenariats permettent de façon progressive d'inclure certains usagers dans des projets d'ouverture vers l'extérieur.

Action n°16 : Mettre en place des séances d'activités communes avec certaines écoles.

Action n°17 : Poursuivre la participation des enfants de l'IME à des manifestations sportives extérieures.

Action n°18 : Développer le travail d'intégration dans des clubs.

Action n°19 : Poursuivre la mise en place de groupes communs : IMES-IMP-IMPro.

5.1.2.3.2. L'expression plastique

Ce projet a avant tout une visée éducative, bien que le contenu s'appuie sur un étayage pédagogique (apprentissage de techniques) et que les effets de l'expression peuvent s'avérer être thérapeutiques.

L'atelier utilise la peinture, le modelage, mais aussi, le collage, la photo, la sculpture de différents supports. Faciles à exploiter, ils doivent permettre une dimension de découverte. Il s'agit d'amener l'enfant ou l'adolescent à s'exprimer dans un cadre avec des règles bien définies.

Cette activité, à ne pas confondre avec l'art thérapie (cf. page 24), se fait par groupe.

5.1.2.3.3. L'information sexuelle

Les ateliers d'information sexuelle existent depuis le début des années 2000 à l'IMP et l'IMPro. Ils ont été mis en place suite aux constats suivants : nombreuses interrogations des usagers accueillis, peu de connaissances, pas ou peu d'accès aux informations.

Le but de ces ateliers est d'offrir aux enfants, adolescents et jeunes adultes un lieu pour évoquer les questions autour de la vie affective et sexuelle. Trois cycles d'intervention ont lieu pendant le parcours à l'IME en fonction de l'âge : de 11 à 12 ans (pré adolescence), de 14 à 15 ans, puis de 17 à 18 ans.

Les thèmes prédéfinis sont : la différenciation sexuelle, la puberté, l'intimité, la conception, la procréation, les infections sexuellement transmissibles, les moyens de contraception.

L'atelier est co-animé par l'assistante sociale, l'infirmière et un éducateur. Toutefois, la question de l'éducation à la vie affective et sexuelle concerne l'ensemble des professionnels. De ce fait, l'ensemble du personnel éducatif et de soin est concerné par cette démarche.

Action n°20 : Faire des intervenants actuels des personnes ressource chargées de transmettre un savoir-faire à leurs collègues.

5.1.2.3.4. Les séjours

Les usagers de l'IME partent en séjour une fois par année scolaire. Ils sont organisés par les équipes éducatives et durent de trois à cinq jours. Les objectifs poursuivis sont, d'une part, l'apprentissage lié à la vie en collectivité, et d'autre part, de leur faire découvrir un environnement différent (mer, montagne...), un autre mode de vie ou de nouvelles activités et de développer l'autonomie.

Ils permettent aux professionnels de mieux connaître les usagers en partageant avec eux des temps de vie quotidienne.

Action n°21 : Mettre en place un groupe d'organisation et de planification des séjours transversal aux trois services.

Action n°22 : Développer les séjours inter services.

5.1.2.3.5. Les moments festifs

a) Noël

Noël revêt une signification particulière dans une institution pour enfants. En ce sens, l'IME consacre la dernière journée d'ouverture avant les vacances de Noël à fêter l'évènement par un repas et des activités exceptionnelles.

b) La fête du secteur enfants

La fête du secteur enfants est un temps fort de la vie institutionnelle. Programmée généralement le premier dimanche de juillet, elle marque la fin de l'année scolaire. Elle est organisée avec une kermesse, un repas, puis un spectacle. C'est une manifestation de grande ampleur ; 500 repas y sont servis en moyenne. C'est un moment où les parents peuvent rencontrer les professionnels dans un contexte convivial. C'est l'occasion de créer du lien, de mettre en valeur le travail accompli au travers du spectacle en particulier. Mais la fête du secteur enfants est aussi un évènement au cours duquel beaucoup d'anciens usagers reviennent.

Action n°23 : Ouvrir davantage la fête à l'extérieur des Papillons Blancs, communiquer localement sur l'évènement.

Action n°24 : Associer des structures extérieures aux activités (association culturelles et structures de loisirs).

5.1.2.3.6. Un projet spécifique : le centre de loisirs

Pendant les vacances scolaires, lorsque l'IME est fermé, la plupart des enfants de par leur handicap n'ont pas accès aux centres de loisirs sans hébergement locaux.

Aussi notre structure a commencé et souhaite poursuivre un partenariat permettant leur accueil dans certains de ces centres, tout en apportant à ces derniers un appui logistique et technique.

Ce projet répond à trois objectifs principaux :

- Favoriser l'intégration d'enfants porteurs de handicap dans la société ;

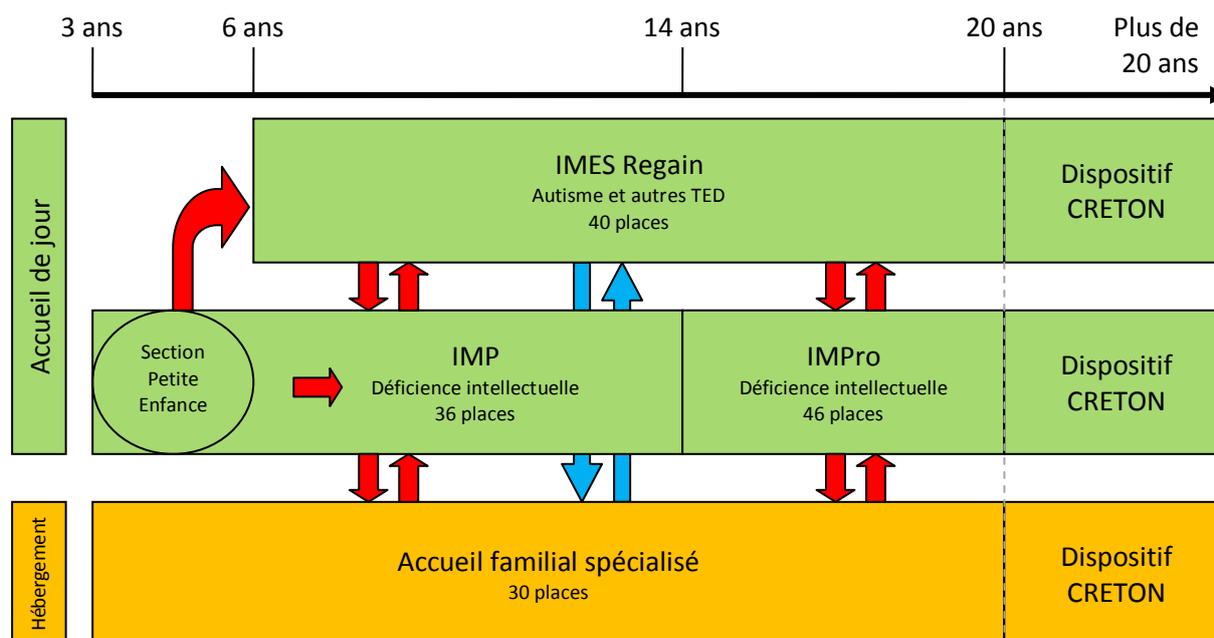
- Aider les centres de loisirs à faciliter l'accueil des enfants porteurs de handicap mental en mettant à disposition des structures des professionnels de l'éducation spécialisée ;
- Proposer un mode de garde aux familles pendant les périodes de vacances scolaires.

Action n°25 : Obtenir le financement du centre de loisirs par l'ARS dans le cadre du prochain CPom afin de rendre cette action financièrement viable et pérenne.

5.2. L'organisation interne de l'offre de service

5.2.1. Les modes d'organisation interne

5.2.1.1. Schéma de l'accompagnement



5.2.1.2. L'institut médico-pédagogique

5.2.1.2.1. Objectifs de prise en charge

La mission du service est d'amener les usagers à la meilleure autonomie possible en fonction de leurs aptitudes personnelles en répondant aux besoins précités.

Les objectifs sont de :

- Veiller à la santé et au bien-être physique et psychique : offrir un cadre contenant et sécurisant, permettant aux angoisses de pouvoir être exprimées et traitées afin qu'elles n'entravent pas le processus de développement personnel.
- Favoriser la stimulation intellectuelle : évaluer le niveau cognitif et s'appuyer sur les potentialités.
- Acquérir, renforcer l'autonomie et la socialisation : s'appuyer sur la vie de groupe et l'ouverture sur l'extérieur.

5.2.1.2.2. Organisation et fonctionnement du service

L'IMP est constitué de 5 groupes éducatifs de référence.

a) La section petite enfance

L'IMP est composé d'une section petite enfance. Elle s'adresse aux usagers âgés de 3 et 6 ans. La section petite enfance est une porte d'entrée de l'utilisateur à l'IME. Le principe est d'offrir une prise en charge précoce, dans un cadre contenant et rassurant permettant à l'enfant de se structurer. Le

maintien du lien avec le milieu ordinaire (école, centres de loisirs ...) est recherché quand l'enfant en a les capacités. À l'issue de cette période, en fonction de son évolution l'enfant peut soit être maintenu à l'IME (intégration d'un autre groupe de l'IMP, changement de service vers l'IMES...) soit un autre projet est construit (retour vers une scolarisation adaptée, Sessad...)

b) Les groupes 1 à 4

Les groupes éducatifs de référence sont composés de sept à dix enfants, en fonction de l'âge et du niveau de développement de chacun des usagers.

Ces groupes assurent une fonction de permanence et de continuité dans la prise en charge quotidienne de l'utilisateur. Ils sont un point d'ancrage pour les usagers et leurs familles. De ce lieu, les usagers se dirigent en cours de journée, en fonction de leurs projets personnalisés, vers différents types de prises en charges :

- Éducatives : activités physiques et/ou activités d'expression.
- Pédagogiques : enseignement
- Thérapeutiques : psychothérapie, orthophonie, kinésithérapie ...

Chaque groupe est encadré par un référent éducatif. Outre la prise en charge éducative, ce dernier a pour mission de veiller à la mise en œuvre opérationnelle des projets personnalisés des usagers.

GROUPE	AGE	NOMBRE
Section petite enfance	3-6 ans	5 à 6
Groupe 1	6-8 ans	7 à 8
Groupe 2	8-10 ans	8 à 9
Groupe 3	10-12 ans	8 à 10
Groupe 4	12-14 ans	8 à 10

Au cours de la prise en charge à l'IMP, l'utilisateur va traverser différentes étapes propres à chaque groupe et qui favorise son développement identitaire.

- Acquisition de l'autonomie personnelle (passage de faire avec l'autre à faire tout seul)
- Socialisation (découverte de la vie en collectivité, participation à l'élaboration et à l'évolution des règles du groupe, ouverture sur l'environnement)
- Développement cognitif (éveil sensori-moteur, généralisation des compétences)

Pour ce faire, les supports utilisés sont :

- Travail perceptif et sensoriel
Cela concerne le travail sur les cinq sens, au travers de supports tels que des jeux éducatifs (loto des odeurs, loto sonore) et divers ateliers (pâtisserie, atelier oculo-moteur...)
- Apprentissage premiers
C'est le travail sur les notions de base (temps, espaces, couleurs, formes ...). Les supports peuvent être des jeux éducatifs, des fiches d'apprentissage, ou encore logiciels éducatifs...
- L'accès à la citoyenneté et socialisation
Il s'agit de l'apprentissage des règles du vivre ensemble (respect, partage...). Ces règles s'appuient sur le règlement de fonctionnement, ou s'élaborent avec les usagers. Ce travail est réalisé au travers des différents temps du quotidien tels que : l'accueil, le repas, le temps de récréation, les sorties à l'extérieur, la participation des usagers à des instances représentatives (CVS, commissions restauration, fête...)

Action n°26 : Mettre en place des actions communes avec les structures du milieu ordinaire (participation au carnaval des écoles, représentation d'un spectacle en commun avec un centre de loisirs...).

Action n°27 : Prévoir, dès le début d'année scolaire, les usagers qui iront en IMPro à la rentrée suivante, afin d'améliorer le passage des usagers entre l'IMP et l'IMPro. Inviter des professionnels de l'IMPro à l'élaboration des projets de ces usagers.

Action n°28 : Développer des projets complémentaires entre différentes structures répondant aux besoins des usagers accueillis (exemple : prise en charge conjointe entre IMP et hôpital de jour).

5.2.1.3. L'institut médico-professionnel

5.2.1.3.1. La formation et l'insertion professionnelle

Les apprentissages manuels sont assurés par quatre éducateurs techniques. Quatre supports sont utilisés :

- Espaces verts, horticulture, entretien extérieur
- Transformation du bois
- Transformation du plastique
- Employée de collectivité, hygiène des locaux

Les ateliers n'ont pas pour mission l'apprentissage d'un métier, mais l'apprentissage à travailler. Les usagers susceptibles d'apprendre un métier sont réorientés vers le milieu ordinaire.

Par le biais d'exercices adaptés (exercices gestuels d'apprentissage, réalisations concrètes...), la visée pédagogique est : d'apprendre des gestes, de connaître des outils, machines, matériaux, ustensiles et produits. Il s'agit de savoir s'en servir dans des situations adaptées, de faire prendre conscience des dangers et d'utiliser les capacités professionnelles de chacun.

a) De 14 à 17 ans

Elle permet de découvrir et de sensibiliser les usagers aux différentes activités proposées. L'éducateur technique utilise ce temps pour faire une observation des capacités, des intérêts, des comportements en groupe, des conditions physiques et psychologiques. À l'issue de cette période, suivant les potentialités de chacun, la personne se voit proposer plusieurs possibilités d'orientation, en interne à l'IMPro, ou à l'extérieur (Dima, CFA...).

La première année d'IMPro représente une phase de découverte pour les usagers. C'est une période d'adaptation aux exigences du fonctionnement et une familiarisation avec les activités techniques.

De 15 à 17 ans, une nouvelle période commence : la sensibilisation. Elle correspond à une période d'observation des compétences manuelles, du sens et de l'intérêt porté au travail.

b) De 17 à 20 ans

Cette seconde période est véritablement une phase de formation, liée à une activité et préparant à une orientation. La mission globale est alors de mener les personnes accueillies vers des savoir-faire (capacités cognitives) comme des savoir-être (comportements adaptés). Elle doit tenir compte des exigences posées par les différents lieux d'orientation qui deviendront à terme possibles pour les personnes. Après l'IMPro, l'utilisation de ces savoirs se fera majoritairement dans des structures de travail protégé (Esat) mais parfois aussi dans le milieu ordinaire du travail. Pour ce faire et afin de préparer l'utilisateur à ce passage, le service lui propose des stages, réalisés annuellement entre 18 et 20 ans, avec une durée qui augmente d'une année sur l'autre.

De 16 à 18 ans, il s'agit là de choisir entre deux activités professionnelles afin de préciser la formation la plus adaptée au projet de chacun. C'est la pré-orientation.

18 à 20 ans, à ce stade, s'engage un travail de préparation à la sortie : l'orientation.

Par le biais des stages et en fonction des compétences, la personne peut-être envoyée dans différents lieux pour y découvrir d'autres exigences et y évaluer ses capacités d'adaptation : entreprise normale, entreprise adaptée, Esat. Dans la préparation à la sortie de l'IMPro, ces stages

sont programmés et quantifiés de façon à faciliter l'adaptation des personnes aux exigences des Esat de plus en plus prégnantes.

Action n°29 : Mettre en place davantage de stages à l'extérieur et tirer profit du réseau partenariat déjà mis en place au Sessad et au SIPB.

5.2.1.3.2. Le travail éducatif

L'accueil de l'utilisateur se fait sur un groupe en fonction de son âge, de sa maturité et pour les plus âgés du choix de l'activité technique. Chacun est suivi par un éducateur référent chargé de veiller à la bonne mise en œuvre du projet personnalisé.

En parallèle du travail pédagogique décrit ci-dessus, l'action éducative se décline au travers des différents temps du quotidien de l'institution.

De 12h15 à 13h00, le repas est servi dans le restaurant de l'IME. Les usagers de l'IMPro utilisent le self. Ce temps du repas est encadré par les éducateurs et fait partie de la prise en charge, les objectifs suivants y sont travaillés, l'autonomie pour manger seul et correctement, respecter et appliquer les règles de vie en communauté, la socialisation (dialoguer, échanger, partager...), apprendre à manger de tout.

De 13h00 à 13h45, pendant le temps dit « d'interclasse » toutes les usagers se rendent à l'espace récréatif IMPro. Pendant 45 minutes les usagers bénéficient d'un temps de loisirs en collectivité. L'aire de détente n'est pas fermée, mais symboliquement délimitée par des bâtiments et des surfaces de jeux. Cet espace récréatif, uniquement utilisé par l'IMPro, est équipé d'un préau sous lequel des jeux sont mis à disposition.

5.2.1.3.3. L'accompagnement à la vie sociale (AVS)

Il s'agit là de donner les armes nécessaires aux usagers pour qu'ils puissent être le plus autonome possible dans leur future vie d'adulte. Aussi, l'AVS représente une part importante du projet.

Cela consiste à acquérir les compétences telle que savoir faire ses courses, préparer un repas, gérer un budget personnel, gérer les tâches domestiques, vivre en appartement. Pour mener à bien ces apprentissages, l'IMPro dispose d'une cuisine pédagogique, mais aussi d'un appartement dans lequel les jeunes majeurs qui en ont la capacité peuvent passer une ou plusieurs nuits.

Action n°30 : Développer les mises en situation en appartement.

Être autonome dans sa vie d'adulte nécessite de pouvoir se déplacer. Aussi l'IMPro développe des apprentissages par rapport à ces aspects. Cela consiste à une sensibilisation au code de la route, puis le passage de l'ASSR, à des déplacements réguliers à pied, à vélo, ou en transport en commun. Pour les mineurs et les majeurs protégés, les déplacements en autonomie font toujours l'objet d'une autorisation préalable du responsable légal.

Action n°31 : Mettre à disposition des usagers des véhicules deux roues.

5.2.1.4. L'institut médico-éducatif spécialisé

5.2.1.4.1. Objectifs de prise en charge

La finalité du travail de l'IMES est de faire émerger la singularité de chaque enfant en prenant en compte sa souffrance et en travaillant à la compensation du handicap dont il est porteur.

L'IMES a la préoccupation de rester ouvert aux différents courants de pensée concernant l'autisme et tient une veille constante autour de l'actualisation des connaissances, en lien avec les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm liées à l'autisme. Le service questionne sa pratique avec des éléments de psychologie clinique, il l'enrichit avec l'utilisation de méthodes comportementalistes. L'équipe pluridisciplinaire, en lien avec la famille, choisit comment répondre au plus près du besoin de l'utilisateur à un instant donné.

L'accompagnement des usagers s'articule autour de trois axes : éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques, qui sont souvent étroitement liés.

- ✓ **La dimension éducative** permet de donner à chaque usager les outils dont il a besoin pour comprendre la vie quotidienne, appréhender son environnement et gagner en autonomie psychique et personnelle. On la retrouve par exemple, lors d'une structuration de l'espace de travail individuel, avec : mise en place de repères visuels, emploi du temps structuré et visuel, structuration de l'espace de vie et travail autour de la compétence sociale.
- ✓ **La dimension thérapeutique** prend son sens au niveau institutionnel dans le « prendre soin » de l'usager, dans la réassurance dont il a besoin. C'est lui procurer un sentiment continu d'existence, être au plus près de la traduction des symptômes qu'il signifie, tenter de réduire les niveaux d'angoisses et de souffrances exprimés, proposer des accompagnements et soutiens (psychologique, psychiatrique, psychomoteur etc.).

Action n°32 : Développer le travail autour du sensoriel en formant certains personnels paramédicaux et éducatifs.

Action n°33 : Systématiser les évaluations standardisées des usagers.

- ✓ **La dimension pédagogique** s'évoque dans la transmission de savoirs, dans le domaine des apprentissages. Le service s'attache à transmettre à l'usager des notions de bases préscolaires, scolaires, ou préprofessionnelles, selon son niveau de développement.

5.2.1.4.2. Organisation et fonctionnement du service

L'accueil de l'usager se fait sur un groupe en fonction de ses besoins essentiels en termes d'accompagnement. La notion d'âge n'est pas un critère prioritaire. Le service est organisé en six groupes encadrés par deux personnels éducatifs. L'encadrement est permanent au long de la journée. Le repas en constitue un temps fort.

En 2013, les six groupes étaient organisés en fonction des besoins des enfants ; ils sont réorganisés en fin d'année scolaire pour la suivante :

- Les groupes Java et Tatihou accueillent des usagers dont la grande dépendance dans les actes de la vie quotidienne entraîne un rythme adapté de la prise en charge, avec des activités axées sur le bien-être physique et l'accompagnement de la quotidienneté.
- Le groupe Fidji accueille des usagers dont la pathologie s'exprime par des comportements sociaux inadaptés. Les projets personnalisés sont donc tournés autour de la gestion des émotions, de la structuration et de la contenance.
- Les groupes Samoa et Mateva accueillent des usagers dont l'efficacité cognitive leur permet d'accéder à des apprentissages, à des compétences sociales. Ils peuvent alors investir les accompagnements transversaux de l'IME comme l'APS, ou la scolarité.
- Le groupe Féroé accueille des usagers dont l'âge se situe entre 18 et 20 ans. Le projet est alors axé sur la préparation à la vie adulte, le passage en institution ou foyer spécialisés pour adultes.

Ce découpage en fonction des profils représente des dominantes dans les besoins des usagers. En effet, la question des comportements inadaptés, ou encore de la difficulté dans la relation, qui est propre à l'autisme, se rencontre chez les enfants de tous les groupes.

Action n°34 : Faire une formation sur la gestion des troubles du comportement et se faire superviser par une équipe extérieure (CRA par exemple).

Action n°35 : Mettre en place d'une procédure de gestion des actes de violence.

Action n°36 : Développer le partenariat avec le secteur adultes des papillons Blancs : échange inter-équipe pour mieux connaître les contraintes et les attentes de chacun ; appui sur des ressources internes autour de la connaissance des usagers et de la pathologie.

5.2.1.4.3. Les outils spécifiques de l'IMES

L'IMES s'est doté d'outils spécifiques, et d'appuis théoriques qui sont :

- L'approche Teacch, qui propose un enseignement structuré passant par l'aménagement spatio-temporel de l'environnement et des techniques d'interventions comportementales. L'objectif est de faciliter la compréhension des situations et des consignes, d'éviter le parasitage et la confusion, optimiser l'autonomie et la généralisation dans les contextes de vie quotidienne. « ne me parlez pas, montrez moi ».
- Le Pecs, qui est un outil de communication fonctionnelle visualisé par un échange d'images. C'est un outil de communication alternatif au langage.
- Le Makaton, programme d'aide à la communication et au langage constitué d'un vocabulaire fonctionnel associant parole, signes et pictogramme, est peu développé sur le service. Il vient enrichir la banque de données de pictogrammes utilisés en Pecs.
- Les approches focalisées sur la socialisation : l'entraînement aux habiletés sociales (techniques comportementales et cognitives), l'apprentissage des scénarii sociaux (enseignement d'un comportement adapté).
- L'intégration sensorielle, exerce la capacité à organiser les sensations reçues par le mouvement pour utiliser correctement son corps dans l'environnement.
- L'approche sensori-motrice, qui s'appuie sur la réponse du corps aux stimuli l'utilisation des systèmes sensoriels et l'ajustement du temps et de l'espace.
- La thérapie d'échange de développement qui est une remédiation dont l'objectif est d'aider l'enfant à s'inscrire dans des séquences ludiques d'interaction sensori-motrice et socio-émotionnelle et favoriser les ajustements anticipés à autrui. Ces outils et approches sont mis au service d'objectifs comme le développement de la communication et du langage, l'amélioration de l'interaction sociale réciproque et le développement de la socialisation, le développement de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, l'apaisement et le sentiment de sécurité, la modulation sensorielle et motrice, la régulation des émotions et le soutien des fonctions cognitives.

5.2.1.5. Accueil familial spécialisé

5.2.1.5.1. Objectifs de prise en charge

Ce service a pour but de mettre à la disposition des enfants ou adolescents, ainsi que de leur famille, un environnement psychologique, éducatif et affectif complémentaire de celui qu'ils peuvent trouver dans leur propre entourage.

L'objectif principal est de soulager, ponctuellement ou durablement les familles dans leur vie quotidienne, face aux diverses manifestations d'ordre comportemental.

Cela permet une mise à distance de la difficulté de la personne accueillie de façon à profiter pleinement des retours en famille. Ainsi, l'accueil familial peut avoir une fonction régulatrice et stabilisatrice de la cellule familiale.

5.2.1.5.2. Organisation et fonctionnement du service

L'accueil des personnes, peut se faire à la semaine ou à la quinzaine en fonction des besoins et du projet personnalisé mis en œuvre.

Des visites régulières au sein des familles d'accueil, sont réalisées par le chef de service, elles permettent d'ajuster, de réguler, de se distancier dans une pratique quotidienne parfois compliquée.

Ce service bénéficie de l'astreinte mise en place sur les services d'hébergement du secteur enfants, qui permet aux assistants familiaux de faire appel à un responsable 24h/24 en cas de difficulté.

Action n°37 : Assouplir le mode d'accueil des enfants afin d'apporter une aide au répit à certaines familles pendant la fermeture de l'IME, modifier l'agrément de l'établissement si nécessaire.

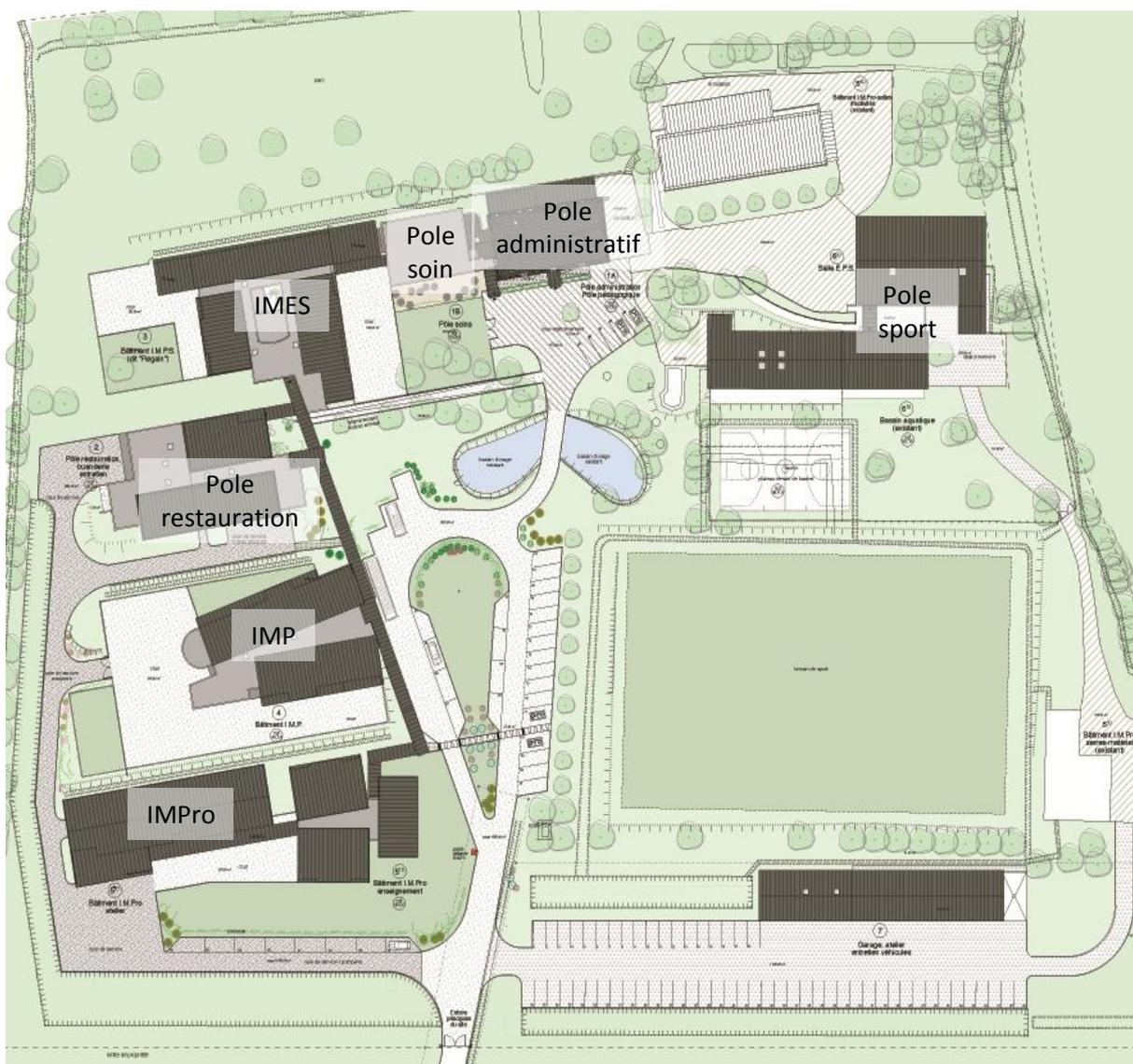
Action n°38 : Poursuivre la démarche de professionnalisation (formations internes et externes) et accompagner au mieux les assistants familiaux.

Action n°39 : Mettre en place de nouveaux espaces de travail en lien directs avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire de l'IME.

5.2.2. Les moyens matériels

5.2.2.1. Les locaux

Installé sur un site de 5 hectares, l'IME a été réhabilité en 2010. Il comporte de nombreux espaces verts, des locaux éducatifs, des locaux pour la restauration, le soin ainsi que des infrastructures sportives de qualité : terrain de foot, de basket, gymnase, piscine. L'ensemble architectural comporte près de 4000 m² de locaux.



5.2.2.2. Les prestations logistiques

5.2.2.2.1. L'entretien

Deux agents d'entretien travaillent sur la maintenance et les petites réparations de l'ensemble du site (IME + Le Pont).

5.2.2.2. La restauration

L'IME assure la restauration du midi en interne. Une équipe de trois personnes assure la préparation quotidienne de 180 repas environ.

Les menus sont réalisés par le responsable de cuisine, en lien avec l'équipe, dans le respect du plan national nutrition santé. Ce plan contribue à donner des habitudes alimentaires saines aux usagers accueillis en proposant des menus variés et équilibrés et contribue à prévenir les problèmes de surpoids et d'obésité. De plus, une collation est prévue le matin à 10h et un goûter vers 16h pour un apport supplémentaire en vitamines et en calcium.

Des menus spécifiques sont réalisés sur prescription médicale. C'est le cas en particulier du « régime dissocié », qui s'applique à certains enfants porteurs de trisomie ou syndromes apparentés. Il évite les associations de féculents et de protéines animales, difficiles à digérer.

Le transfert prochain d'un foyer d'hébergement sur le site (l'établissement le Pont) va nécessiter une réorganisation complète du service cuisine. La future équipe, qui sera renforcée, devra assurer en liaison froide les repas du soir et ceux du weekend end pendant les temps d'ouverture de l'IME.

Action n°40 : Mettre à jour les connaissances concernant le régime dissocié, organiser une formation collective.

Action n°41 : Écrire une procédure pour la mise en place des régimes sur prescription médicale.

5.2.2.3. Le ménage, la lingerie, le service

Une équipe d'entretien de six personnes assure le nettoyage des locaux. Elle assure le nettoyage du linge (tenue de travail des services généraux, vêtements souillés, linge de table) et une partie du service à table, pour les usagers pas suffisamment autonomes ou trop jeunes pour utiliser le self.

Action n°42 : Réorganiser la gestion du linge en lien avec l'arrivée du Pont.

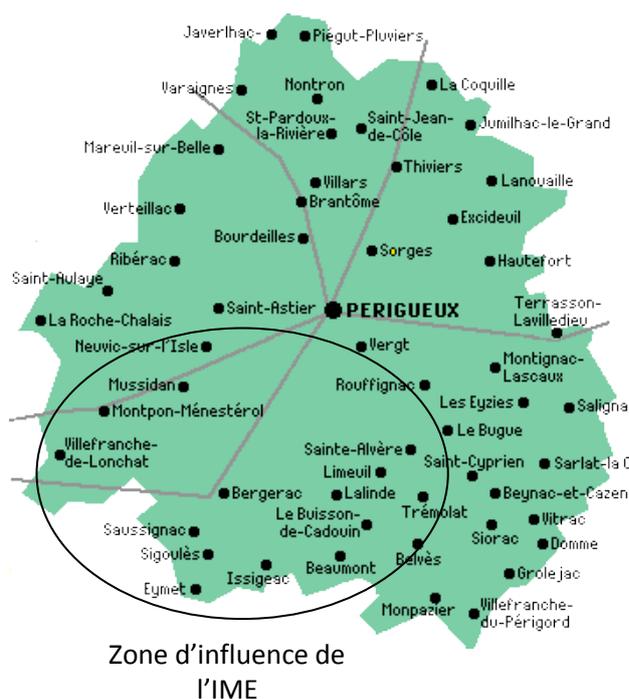
Action n°43 : Développer la coopération entre les services généraux et la section « employé de collectivité » de l'IMPro, associer cette équipe au travail de préapprentissage de la section « employé de collectivité » de l'IMPro.

5.2.2.4. Les transports

L'IME Rosette-Regain assure le transport des usagers de leur domicile à l'établissement. À ce jour, dix circuits de bus sillonnent le sud ouest du département. L'établissement a une zone d'influence qui correspond à la carte ci-après. Elle correspond au sud ouest du département de la Dordogne. Elle est déterminée en fonction des limites départementales d'une part, mais aussi de l'implantation des autres IME du département.

Quatre sont assurés par l'IME, avec ses propres chauffeurs et véhicules, six sont confiés à un prestataire. Dans l'organisation des trajets, le temps de transport est pris en compte pour chaque usager de sorte qu'il ne souffre pas ou peu de la durée des parcours.

Le transport, bien qu'étant d'abord une prestation logistique ne se limite pas à cela. Les chauffeurs et les accompagnateurs sont souvent le seul lien quotidien entre la famille et



l'établissement. Les personnes chargées de ce travail ont un rôle de transmission d'information non négligeable. Ils ont également un rôle d'encadrement.

Une démarche de sensibilisation au handicap a déjà été engagée et reste à poursuivre.

Par ailleurs, le parc de véhicules de la structure est à la disposition des services éducatifs.

Action n°44 : Négocier des postes d'accompagnateurs pour le transport dans le cadre du prochain CPom.

Action n°45 : Rationaliser davantage l'organisation des transports pour diminuer le temps de trajet des usagers.

5.2.3. Les principales procédures

5.2.3.1. L'admission

Le processus d'admission respecte différentes étapes :

1. Réception du dossier avec une notification d'orientation de la MDPH
2. Étude du dossier
3. Visite de l'établissement avec l'enfant et sa famille (ou son représentant légal) et remise des documents d'accueil
4. Décision définitive sur l'admission
5. Réponse à la MDPH
6. Rendez-vous d'admission

Les documents d'accueil sont : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le contrat de séjour.

Action n°46 : Rédiger et faire référencer la procédure d'admission.

Les demandes d'admissions sont importantes. Depuis 2012, la liste d'attente s'élève à 50 places. C'est une augmentation récente et importante. Quelques hypothèses peuvent être avancées ici pour tenter d'expliquer cette augmentation. En premier lieu, il peut être noté une hausse des déscolarisations à partir de 12 ans et jusqu'à 16 ans.

Il est toutefois nécessaire de préciser que ce chiffre est à relativiser car l'établissement n'est pas informé en temps réel de l'évolution des situations. En effet, certaines personnes, toujours positionnées dans la liste peuvent avoir trouvé une réponse ailleurs. Aussi, l'établissement s'efforce de contacter les familles au moins une fois par an pour savoir si leur demande est maintenue ou non. La durée d'attente moyenne est estimée à un à deux ans.

5.2.3.2. Le projet personnalisé

Le projet personnalisé s'appuie sur l'identification des besoins de chacun. Sa réalisation respecte plusieurs étapes :

1. Les attentes de l'enfant et de sa famille sont recueillies lors des rencontres organisées par la structure ou à la demande des familles.
2. Après un temps d'observation, une réunion avec l'équipe permet d'avoir des regards croisés sur l'utilisateur et d'évaluer ses besoins à partir d'une grille d'autonomie élaborée en équipe et qui prend en compte les besoins fondamentaux des usagers (physiologiques, de sécurité, relationnels, socialisation...)
3. Puis une réunion de synthèse réunissant les différents professionnels intervenants dans le quotidien de l'utilisateur va permettre d'élaborer le projet personnalisé.

Chaque année, l'équipe repart de l'ancien projet pour voir si les objectifs visés précédemment ont été atteints. La situation de l'utilisateur est alors réévaluée et la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

Dans les six mois suivant l'admission, un avenant au contrat de séjour est rédigé. Il indique les modalités d'accompagnement adaptées à la personne, qui ont été définies via son projet personnalisé. La révision de cet avenant a ensuite lieu une fois par an, mais elle peut être effectuée autant que de besoin suivant l'évolution de la situation.

Action n°47 : Rédiger (mettre en place un groupe de travail) et faire référencer la procédure de projet personnalisé.

Action n°48 : Mettre en place et utiliser des outils d'évaluation des besoins des usagers.

5.2.3.3. La sortie

L'orientation est travaillée en lien avec les différents partenaires et en concertation avec la famille. Des stages sont organisés en structure adulte afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre de l'orientation. L'établissement participe au maximum avec des structures de proximité avec qui le lien familial puisse être maintenu lors du passage en secteur adulte. Les usagers sont orientés selon leur compétence vers des structures de type FAM, MAS, FO et pour les plus autonomes en Esat avec hébergement en foyer.

Dans tous les cas, lors de la sortie définitive de l'IME :

- Une rencontre est programmée pour définir la date exacte de sortie
- La CDAPH est informée de la fin de prise en charge
- L'utilisateur et sa famille sont accompagnés (par l'assistante sociale et le chef de service) et présentés aux professionnels du secteur adulte.

Action n°49 : Rédiger et faire référencer la procédure de sortie d'établissement.

Action n°50 : Réactiver les réunions partenariales avec la Fondation John Bost et le centre hospitalier spécialisé de Vauclaire.

5.3. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

5.3.1. Les partenaires internes à l'association

L'IME fait partie du secteur enfance des Papillons Blancs qui comporte également un Sessad de 35 places et le foyer du Pont, qui est une structure expérimentale accueillant des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et porteur de TED. Des actions communes entre structures ont lieu, en particulier lors de la fête du secteur enfants. Des liens sont privilégiés autant pour l'orientation d'un usager d'un service à l'autre, mais aussi parfois pour mettre en place des prises en charge dans la complémentarité. Un bâtiment pour accueillir le foyer Le Pont est en cours de construction sur le site de l'IME. Des moyens seront alors mutualisés (restauration, lingerie, véhicules, ainsi que certains locaux).

Le lien avec les établissements pour adultes se fait pour beaucoup au travers des projets d'orientation des jeunes adultes. Des projets partenariaux d'intégration sont alors engagés. Cela peut concerner tout autant les Esat, les foyers d'hébergement, le FAM que le SAVS. Plus récemment, sous l'impulsion du projet associatif, un appui technique est proposé aux établissements pour adultes pour la prise en charge des personnes avec autisme.

5.3.2. Les partenaires externes

5.3.2.1. Les partenariats liés aux missions

5.3.2.1.1. Le partenariat avec l'éducation nationale

a) L'unité d'enseignement

L'unité d'enseignement de l'IME fait l'objet d'une convention avec l'inspection académique de l'éducation nationale. Comme spécifié en page 21, une discussion est engagée pour obtenir des moyens humains supplémentaires.

b) Les établissements scolaires

❖ Les inclusions

La mise en œuvre d'inclusions scolaires partielles s'est développée sur l'IME, même si elles restent limitées.

Chaque projet fait l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement scolaire, la famille et l'IME. Cette convention spécifie les objectifs, le rôle de chacun et les modalités de mise en œuvre. Sur huit conventions signées aujourd'hui, trois concernent des inclusions en école maternelle, trois en école élémentaire, une en collège et une en CFA.

❖ Les projets en commun avec des établissements scolaires

Dans le but de développer du lien avec le milieu ordinaire, des partenariats sont et seront recherchés avec des établissements sur des projets spécifiques. C'est le cas avec une école élémentaire, dont deux classes viennent faire des séances d'activités physiques en commun avec des enfants de l'IME sur le site. Cette action fait l'objet d'une convention entre l'éducation nationale, la ville de Bergerac (qui met à disposition deux éducateurs sportifs) et l'IME. Dans la même démarche, on peut également citer la participation de l'IME au carnaval des écoles de Bergerac ou au cross annuel du collège de Vergt.

5.3.2.1.2. Le secteur sanitaire

a) La médecine de ville

Le médecin institutionnel fait régulièrement le lien avec les médecins traitants des usagers et les spécialistes. Il s'agit plutôt là d'un travail en réseau que d'un partenariat formalisé.

b) La pédopsychiatrie

Le lien avec le secteur sanitaire est institutionnalisé au travers d'un collectif, animé par le directeur de l'IME, le Gerab, regroupant les acteurs sanitaires et médico-sociaux de l'enfance : hôpital de jour, CMPP, Camsp, Sessad APF) ce groupe se réunit environ trois fois par an pour échanger sur l'actualité des uns et des autres et mettre en œuvre des partenariats.

Les partenariats de projets sont à renforcer. En effet, les prises en charge complémentaires entre l'IME et le secteur pédopsychiatrique restent faibles. Le développement de ces partenariats serait bénéfique pour certains usagers. De nouvelles complémentarités sont donc à rechercher, en particulier avec l'hôpital de jour.

Action n°51 : Développer de nouveaux partenariats avec l'hôpital de jour de Bergerac.

5.3.2.1.3. Les autres établissements médico-sociaux

a) Les établissements pour enfants

Les directeurs d'établissements ont formé un collectif qui se réunit tous les deux mois. L'objectif est d'échanger sur les problématiques communes aux différentes structures et parfois d'intervenir collectivement auprès de certains partenaires institutionnels (ARS, MDPH, éducation nationale...). Cela facilite le lien dans les situations de changements d'établissement de certains usagers.

5.3.2.1.4. Les établissements pour adultes

Le lien avec les établissements pour adultes se fait essentiellement autour de l'orientation des jeunes adultes de l'IME vers ces structures. Le nombre importants de personnes orientées annuellement (voir page 18) a permis à l'IME d'avoir un réseau relationnel assez complet avec ces structures. Des stages d'évaluation ou d'intégration sont systématiquement organisés. Ils font l'objet de conventions entre les deux établissements, l'utilisateur ou son représentant légal.

5.3.2.1.5. Les collectivités territoriales

a) L'accès aux loisirs

L'IME a mis en place, depuis 2012, un projet d'intégration d'enfants en centre de loisirs (voir page 28) avec la ville de Bergerac, puis avec la CAB (il y a eu un transfert de la gestion des centres de loisirs des communes vers l'intercommunalité). Une action similaire a eu lieu en 2013 avec le centre de loisirs de Montpon. Ces différents projets font l'objet de conventions.

b) La participation à des manifestations

Certains services participent à des manifestations locales. C'est le cas par exemple du carnaval organisé annuellement avec les écoles publiques de Bergerac et coordonné par la mairie.

5.3.2.2. L'ouverture sur les ressources locales

Certaines ressources locales ne sont actuellement pas exploitées dans le cadre de partenariats. C'est le cas dans les domaines des loisirs pour les adolescents, mais aussi de la culture et du sport.

5.3.2.2.1. L'accès aux services jeunesse

Des actions de loisirs sont menées par la ville de Bergerac en faveur des jeunes. Ainsi le dispositif « vacances pour tous les jeunes » propose des activités pendant les vacances scolaires.

5.3.2.2.2. L'accès à la culture

Dans le même ordre d'idées, il existe sur le territoire un tissu associatif riche dans le domaine culturel (associations de théâtre, activités cirque...). Le développement de partenariats dans ce domaine permettrait d'apporter une ouverture à des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui en sont généralement dépourvus.

5.3.2.2.3. Le travail avec des clubs de sport

Dans le domaine sportif, un travail de médiation avec les clubs de sport locaux permettrait de faciliter l'accès de certains au sport, que ce soit en milieu ordinaire, ou dans le cadre du sport adapté car certains clubs possèdent une section « sport adapté ».

Action n°52 : Développer des partenariats dans les domaines des loisirs, de la culture et du sport.

6. Les principes d'intervention

6.1. Les sources des principes d'intervention

6.1.1. Les valeurs partagées

Les principes qui guident l'intervention des professionnels de l'IME s'appuient avant tout sur la philosophie héritée du mouvement parental. Ce mouvement s'est fédéré autour de l'idée d'offrir un accompagnement adapté aux enfants porteurs de handicap mental, autre que le soin psychiatrique. Les notions de protection et d'éducation spécialisée sont présentes chez les professionnels : le cœur de la prise en charge reste le groupe, lieu privilégié du travail éducatif. L'IME, de par sa conception architecturale, entend offrir un espace protégé pour des enfants considérés comme trop fragiles pour être intégrés au milieu ordinaire.

Aujourd'hui, cette conception évolue, puisque l'inclusion, au sens large du terme, devient une orientation forte du présent projet. Il s'agira donc d'accompagner cette évolution sans pour autant renier les principes fondateurs de l'association des Papillons Blancs.

La finalité du travail éducatif est l'apprentissage de la vie en collectivité. Le règlement de fonctionnement indique les modalités d'exercice des droits des usagers et il énumère également les principales règles de vie collective. À ce titre il représente le texte de référence sur lesquels doivent s'appuyer les professionnels dans la relation avec l'enfant.

Dans sa relation avec les familles, la notion de service est prégnante. L'IME est au service des familles. Dix ans après la loi 2002, les familles ont davantage la parole et un poids plus important quant aux décisions concernant leur enfant.

Concernant le principe de laïcité, l'établissement reconnaît le droit, exposé dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie, de « *pratiquer sa religion et dans un même temps de ne pas être exposé à du prosélytisme* ». Cependant, l'établissement veille à ce que la pratique s'exerce sans occasionner de perturbation dans le fonctionnement quotidien (activités, sorties, repas). Par exemple, concernant les personnes ne souhaitant pas manger certains types de viande pour des raisons religieuses, une alternative est systématiquement proposée.

6.1.2. L'appropriation des recommandations de l'Anesm

6.1.2.1. La bientraitance

Dans la lignée de la politique associative, l'IME inscrit son action dans une démarche de bientraitance telle qu'elle est définie par l'Anesm : « *La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste possible à ses besoins. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service* »⁴.

Pour ce faire, l'IME s'efforce d'entretenir une « veille » sur ces questions :

- en restant un établissement ouvert : les familles, les partenaires ou tout autre interlocuteur peut venir sur le site et être témoin du fonctionnement.
- en étant dans une démarche de questionnement et d'apprentissage permanent : les différentes réunions, l'analyse des pratiques ou encore la politique de formation de l'IME en atteste.
- en garantissant l'expression et la participation des familles à la fois au projet personnalisé mais aussi à la vie de la structure
- en rentrant dans une démarche de gestion des risques, aussi bien pour les professionnels que pour les usagers

⁴ Anesm : « définition et repères pour la mise en œuvre de la bientraitance »

6.1.2.2. L'autisme

L'accompagnement des personnes porteuses de TED est particulièrement complexe. En effet, les difficultés de communication de ces personnes sont souvent difficiles à identifier, ce qui engendre parfois chez les professionnels un sentiment d'impuissance.

Deux recommandations servent de base de travail à l'équipe de l'IMES :

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED.
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent.

6.1.2.3. La gestion des conduites violentes

Près de trois quart des usagers accueillis à l'IME sont des adolescents. Cette période de la vie, conjuguée à la pathologie peut entraîner des troubles du comportement qui se traduisent par des conduites violentes. Ces conduites peuvent être auto agressives (violence envers soi même, automutilations...) ou hétéro agressives (agressivité tournée vers autrui). Elles peuvent parfois avoir des conséquences importantes sur un plan psychologique ou plus rarement sur un plan physique sur les victimes. Les personnes touchées peuvent être tout autant le personnel que les autres usagers.

La recommandation intitulée « *conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponse* » pourra servir de base de travail pour sensibiliser l'ensemble de l'institution au traitement de cette question et mettre en œuvre des mesures de prévention, d'identification et de traitement. Même si elle n'est pas spécifiquement prévue pour les personnes accueillies en IME, cette recommandation peut être un appui utile pour réfléchir aux moyens de prévenir des crises, de les gérer sur le moment, et d'accompagner au mieux les victimes.

6.2. La gestion des paradoxes

Les établissements médico-sociaux se trouvent parfois pris en étau entre différentes injonctions qui peuvent, à priori, paraître contradictoires. La structure se doit alors, dans son projet de tenter de concilier ces logiques. Pour l'IME, deux types de paradoxes entrent principalement en résonance et se heurtent à la pratique professionnelle.

6.2.1. Le paradoxe 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, qui vise à développer les aptitudes des usagers, à vivre en société, à s'insérer, s'intégrer, à s'ouvrir vers l'extérieur peut elle tenir cet objectif sans mettre en danger les personnes ? Comment alors assurer tout de même la protection des usagers ?

Pour trouver un équilibre entre ces deux logiques l'institution a la position suivante :

- l'évaluation de la capacité de l'utilisateur à ne pas se mettre en danger est recherchée avant toute démarche de développement de l'autonomie.
- la concertation et la contractualisation avec le responsable légal (pour les mineurs et les majeurs protégés) est recherchée avant la mise en œuvre de tout projet où l'utilisateur, sous la responsabilité de l'IME, sera en autonomie.

6.2.2. Le paradoxe entre personnalisation de la prise en charge et vie collective

Un autre paradoxe concerne la personnalisation de la prise en charge. Cette prise en compte de la singularité est complexe dans un contexte où la vie en groupe est dominante.

Dès lors comment concilier ces deux aspects ? Prenant appui sur la RBPP qui traite de cette question (*concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement*), l'IME se donne les lignes de conduite suivantes :

- favoriser la vie collective en petits groupes

Le fait d'avoir un espace d'activité restreint (le groupe éducatif ou le demi-groupe) permet plus facilement la prise en compte de chacun. Cette transposition est également recherchée sur le temps de repas pour l'organisation de tables de 5 à 6 personnes maximum.

- Aménager les règles de vie et le cas échéant la sanction en fonction du profil de l'enfant.

Des aménagements sont toujours possibles dans les règles de vie lorsque cela le nécessite. Par exemple, un enfant particulièrement angoissé pour faire la queue au self de la salle de restauration pourra en être dispensé. Le travail éducatif consiste aussi à justifier auprès des autres usagers la raison pour laquelle une dérogation est ponctuellement permise pour tel ou tel usager. La question de la sanction par rapport à la transgression d'une règle sera aussi traitée différemment. Certains seront sanctionnés et amenés à faire un travail de réparation, seulement s'ils sont accessibles à ce type de démarche.

- S'adresser aux usagers de façon différenciée.

C'est-à-dire prendre en compte ses spécificités (capacités de compréhension, angoisses, aptitudes à la communication...) pour s'adresser à lui.

6.3. Les modalités de régulation

6.3.1. L'analyse des pratiques professionnelles

Chaque équipe bénéficie de séances collectives d'analyse des pratiques professionnelles. Elles ont pour objectif d'aider les professionnels à prendre du recul et être en capacité d'analyser ce qui se joue dans la relation à l'utilisateur.

Ces séances sont fondées à l'IME sur les principes suivants :

- Compétence de l'animateur : l'animateur doit être formé et compétent pour mener ce type de démarche. Elle est généralement confiée à un psychologue.
- L'extériorité de l'animateur : l'animateur d'un groupe d'analyse des pratiques doit être extérieur à l'institution qui fait appel à ses services afin de garantir ainsi une neutralité.
- Le respect de la confidentialité des échanges.
- Le caractère obligatoire de la démarche. Ce positionnement part du principe que toute relation d'aide nécessite que le professionnel puisse prendre du recul sur son propre positionnement pour comprendre et le cas échéant ajuster sa posture.

6.3.2. Le questionnement éthique

Les professionnels de l'IME sont régulièrement confrontés à des situations complexes, qui leur posent un cas de conscience. Voici quelques exemples de questionnements vécus :

- Faut-il faire un signalement pour une situation préoccupante chez un usager, au risque de déstabiliser la cellule familiale ?
- Faut-il exclure un usager commentant des actes agressifs envers les autres ?
- Dans le cas d'une orientation en établissement pour adultes, faut-il accepter une prise en charge par défaut ?
- Dans le processus d'admission, alors que la liste d'attente est longue, comment déterminer les priorités lorsqu'il y a plusieurs situations jugées urgentes, sans céder à la pression des différents acteurs (MDPH, parents, partenaires...) ?

L'étude de cette recommandation et l'appropriation de ses principes doit permettre aux professionnels de traiter plus sereinement ces questions sensibles. Les principes retenus pour traiter ces situations complexes sont les suivantes :

- Le travail d'équipe : les situations sont traitées collectivement
- La participation de la personne et de son représentant lorsque la situation le permet
- L'appel à un tiers « ressource ». Cela peut être la CDIP, la commission éthique de l'association des Papillons Blancs ou tout autre partenaire

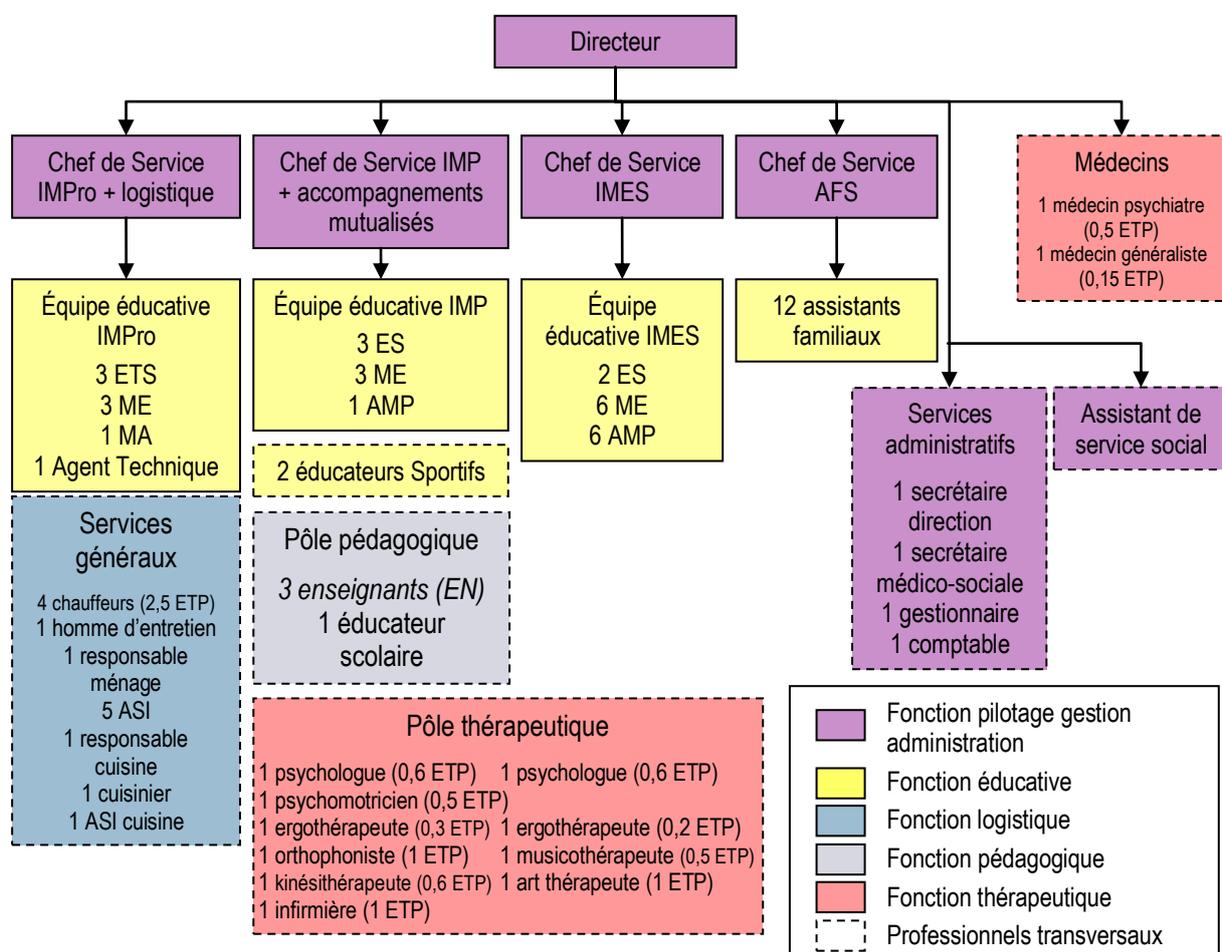
Action n°53 : Faire un bilan annuel avec l'équipe concernant l'analyse des pratiques, ainsi qu'avec l'intervenant.

Action n°54 : Élargir l'analyse des pratiques aux personnels thérapeutiques et pédagogiques qui n'y accèdent pas.

7. Les professionnels et les compétences mobilisées

7.1. Les professionnels

7.1.1. L'organigramme



7.1.2. Les compétences et missions particulières

7.1.2.1. La politique de formation

L'IME a toujours eu une politique volontariste en matière de formation. L'établissement s'est efforcé d'avoir une enveloppe budgétaire complémentaire à celle du plan de formation, cette dernière étant insuffisante pour répondre à l'ensemble des besoins.

Ainsi plusieurs professionnels ont pu développer des compétences complémentaires à celle de leur métier initial : connaissance de la trisomie et syndrome apparentés, formation à l'autisme et aux différentes méthodes de communication, analyse systémique... L'apport de ces compétences apporte une plus value incontestable dans l'accompagnement des usagers.

L'IME s'efforce également de faire venir régulièrement des intervenants extérieurs, qui peuvent faire des interventions pour les professionnels, mais aussi pour les partenaires et les familles.

Les formations collectives, lorsqu'elles sont possibles, permettent de créer une dynamique d'équipe, et facilitent la mise en œuvre sur le terrain.

Action n°55 : Faire une réunion institutionnelle thématique par an avec un intervenant extérieur.

Action n°56 : Partager certains des temps de formation avec les familles.

Action n°57 : Privilégier les formations collectives.

Action n°58 : Poursuivre le développement de compétences nouvelles.

7.1.2.2. L'IME, lieu d'accueil et de formation de stagiaires

L'IME a toujours été un lieu d'accueil de stagiaires. De même, il prend tous les ans quelques personnes en contrat d'apprentissage et en contrat de professionnalisation. Les personnes accueillies, qui ont un regard extérieur permettent à la structure de se remettre en question.

Action n°59 : Réaliser une procédure d'accueil et d'accompagnement des stagiaires, clarifier le rôle et la fonction des stagiaires.

Action n°60 : Réaliser une procédure d'accueil et d'accompagnement des personnels non titulaires, clarifier le rôle et la fonction des salariés non titulaires.

7.2. Les réunions

Titre	Fréquence, jour et horaire	Sujet / contenu	Participants	Animateur	Compte-rendu
Cadres secteur enfants	Hebdo 2h	Information Conduite de projets Stratégie	Directeur et chefs de service	Directeur	Oui
Cadres IME	Hebdo 1h	Information Régulation	Directeur et chefs de service	Directeur	Non
Institutionnelle secteur enfants	4 à 5 par an 1h30	Information	Ensemble des salariés	Directeur et cadres	Oui
Services généraux	3 à 4 par an 1h30	Organisation du travail	Directeur Salariés du service	Directeur	Oui
Services administratifs secteur enfants	3 à 4 par an 1h30	Organisation du travail	Directeur Salariés du service	Directeur	Oui

Titre	Fréquence, jour et horaire	Sujet / contenu	Participants	Animateur	Compte-rendu
Médico-psychologique IMP-IMPro	Hebdo 1h	Information Organisation du travail Clinique	Cadres intermédiaires Personnels médicaux ; paramédicaux Assistante sociale	Chefs de service	Oui
Médico-psychologique IMES	Hebdo 1h	Information Organisation du travail Clinique	Cadres intermédiaires Personnels médicaux ; paramédicaux Assistante sociale	Chefs de service	Oui
Fonctionnement	Hebdo 1h30	Information Organisation du travail	IMP	Chef de service	Oui
	Mensuelle 2h		IMPro		
			IMES		
			AFS		
Réunion de rentrée	Annuelle 1h	Information	Cadres+équipes d'accompagnement+parents	Directeur	Non
Analyse des pratiques	Mensuelle 1h30	Étude de situations professionnelles	IMP	Intervenant extérieur	Non
			IMPro		
			IMES		
			AFS		
Synthèse projet	Annuelle pour chaque usager	Élaboration du projet personnalisé	IMP	Chef de service	Oui
			IMPro		
			IMES		
Bilan d'entrée	1 fois par nouvel usager		IMP / IMPro / IMES	Chef de service	Oui

7.3. La dynamique du travail d'équipe

7.3.1. Les outils de communication interne

Les tableaux de services Ils sont réalisés par chacun des trois chefs de service des unités d'accueil de jour. Ils définissent l'organisation du travail pour la semaine à venir : absences, remplacements, réunions...

Les comptes rendus de réunions Ils sont remis à chaque participant par un système de casiers, ce travail est fastidieux.

Le dossier de l'usager Le dossier est géré par la secrétaire médico-sociale. Une procédure détermine les règles concernant le dossier. Un dossier informatisé existe mais sa composition est complexe tant le nombre de dossiers est important. La mise en place d'un logiciel de gestion du dossier pourrait faciliter le travail des professionnels.

Action n°61 : Réaliser les tableaux de services globalement, dans le mouvement actuel de liens entre services.

Action n°62 : Transmettre les comptes-rendus de réunions par le biais du support numérique en créant des adresses mail pour tous les différents professionnels.

8. Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

8.1. La démarche qualité et les évaluations

8.1.1. Présentation

La coordination de la démarche qualité associative est assurée par le siège social. Ce dernier :

- Donne la ligne de conduite
- Pose certaines actions comme prioritaires
- Assure la gestion documentaire du système qualité
- Assure une veille documentaire et réglementaire
- Conseille et assiste les établissements et services :
 - dans la mise en place de nouvelles organisations de travail
 - dans la rédaction de rapports, projets, formulaires, procédure, etc.
- Contrôle le bon respect des règles législatives et associatives, via des audits notamment
- Assure les choix stratégiques (planning, modalités, prestataires...) en ce qui concerne les évaluations internes et externes.

Chaque établissement et service dispose d'un ou plusieurs PRQ. Cette (ces) personne(s) est (sont) chargée(s) d'animer la démarche qualité en lien avec le directeur et le chef de service. Elle reçoit une formation à la démarche qualité.

Un comité de pilotage qualité est en place dans chacun des complexes de l'association. Il est composé des cadres intermédiaires et des PRQ des différents établissements et services ainsi que de l'assistante qualité. Il est animé par le directeur du complexe. Il a pour but d'organiser, de coordonner et de planifier la mise en œuvre de la démarche qualité sur le complexe.

8.1.2. L'évaluation interne

La démarche d'évaluation interne a démarré en 2008 et a perduré jusqu'en 2010. À cette période, Rosette et Regain étaient encore distincts et donc deux rapports d'évaluation interne ont été rédigés. Les équipes ont été associées à cette démarche. À ce jour, les actions issues de cette évaluation sont quasiment terminées.

8.1.3. L'évaluation externe

L'IME fera l'objet d'une évaluation externe au cours du deuxième semestre 2014. Cette évaluation sera assurée par le cabinet qui a assuré l'ensemble des évaluations des établissements et service de l'association, hormis le Sessad.

8.1.4. Les autres modes d'évaluation en interne

En décembre 2012, l'IME a fait l'objet d'un audit du fonctionnement afin de préparer les équipes à l'évaluation externe. Cet audit fait des préconisations dont une partie a déjà été mise en œuvre.

Action n°63 : Associer le plus souvent possible les professionnels aux travaux liés à la démarche qualité.

Action n°64 : Développer le rôle des chefs de service dans l'implication des équipes.

8.2. L'évaluation du projet

8.2.1. Le suivi du projet

Le suivi du plan d'action (du projet, mais pas seulement) est réalisé au fil de l'eau par chacun des responsables. Un bilan annuel est étudié au comité de pilotage qualité du mois de février, en prévision de la rédaction des comptes administratifs. En amont de ce CoPil, chaque cadre recense les informations auprès de ses équipes.

8.2.2. La révision du projet

Le projet est rédigé pour une période de cinq ans (CASF, art. L.311-8). Cette durée peut être raccourcie en fonction des évolutions constatées sur la structure.

Au bout de quatre années, la démarche d'évaluation globale est lancée, en prévision de la révision du projet. Selon le moment où intervient l'évaluation (interne ou externe) dans le cycle du projet, les conclusions évaluatives participeront à l'actualisation du projet.

8.3. Conclusions sur les perspectives d'évolutions

Il existe un plan d'action associatif (le PAQ, pour plan d'amélioration de la qualité) où est formalisé le suivi de toutes les actions de l'association de diverses provenances : évaluations interne et externe, audits, inspections, actions décidées en réunion, etc. Les actions du PE-PS sont intégrées dans ce plan d'action.

Pour synthétiser l'orientation actuelle prise par l'IME, Jean René LOUBAT, psychosociologue-consultant, grand connaisseur du secteur médico-social écrit ceci :

« À une culture des murs et une logique d'établissement se substitue une culture de la personne et une logique de service personnalisé. Ce changement radical de perspective ne vise plus l'intégration d'une personne dans une institution particulière mais sa promotion dans la société ».

L'IME doit pour cela, à la fois, maintenir sa fonction d'institution qui protège la personne vulnérable d'un environnement face auquel il n'est pas suffisamment armé, tout en l'amenant à se familiariser avec cet environnement, afin d'en comprendre les codes et d'y trouver une place. C'est à la fois l'enjeu et la finalité de ce projet d'établissement.