



ENFANCE - JEUNESSE

LES PAPILLONS BLANCS DE BERGERAC

—
IME Rosette

2020

Projet d'établissement IME



IME Rosette

Allée Françoise Dolto

24112 BERGERAC Cedex

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	9
2.1 - LES TEXTES RELATIFS À LA CATÉGORISATION DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE (CASF)	9
2.2 - LES SCHÉMAS RÉGIONAUX ET DÉPARTEMENTAUX	10
2.3 - LES ARRÊTÉS D'AUTORISATION / AGRÉMENTS / HABILITATIONS.....	11
2.4 - LES CONVENTIONS	11
2.5 - LES RBPP	11
3 - LE POTENTIEL DE L'ÉTABLISSEMENT	12
3.1 - L'HISTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT OU DU SERVICE.....	12
3.2 - LE BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET	13
3.3 - LES ENJEUX DU PRÉSENT PROJET.....	14
4 - LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	17
4.1 - LE PUBLIC ACCUEILLI	17
4.2 - LES DYNAMIQUES DE PARCOURS DES USAGERS	21
4.3 - L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DES USAGERS.....	23
4.4 - LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE	24
5 - LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	25
5.1 - LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE	25
5.2 - L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE	29
5.3 - L'ANCRAGE DES ACTIVITÉS DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE	45
6 - LES PRINCIPES D'INTERVENTION.....	47
6.1 - LES PRINCIPES D'INTERVENTION CHOISIS PAR LA STRUCTURE	47
6.2 - LA GESTION DE PARADOXES.....	48
6.3 - LES MODALITÉS DE RÉGULATION	49
7 - LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES.....	51
7.1 - LES PROFESSIONNELS	51
7.2 - LES RÉUNIONS	53
7.3 - LA DYNAMIQUE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE	54
8 - LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, ET DE DÉVELOPPEMENT	55
8.1 - LA DÉMARCHE QUALITÉ ET LES ÉVALUATIONS	55
8.2 - PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION	56
8.3 - L'ÉVALUATION DU PROJET.....	57
8.4 - CONCLUSIONS SUR LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTIONS.....	57

LEXIQUE

Absa	Association Bergeracoise de sport adapté
ADHP	Association départementale des personnes handicapées physiques et polyhandicapées
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AESH	Accompagnants d'élèves en situation de handicap
AFS	Accueil familial spécialisé
Algeei	Association laïque de gestion d'établissements, d'éducation et d'insertion
ALSH	Accueil de loisir sans hébergement
AMP	Aide médico-psychologique
Anesm	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA	Activités physiques adaptées
APS	Activités physiques et sportives
ARI	Association pour la réadaptation et l'intégration
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASI	Agent de service intérieur
AVS	Autonomie à la vie sociale
CA	Conseil d'administration
CAB	Communauté d'agglomérations du Bergeracois
Camsp	Centre d'action médico-sociale précoce
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CAT	Centre d'aide par le travail
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CFA	Centre de formation des apprentis
CIP	Conseiller en insertion professionnelle
CoPil	Comité de pilotage
CPom	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CVS	Conseil de la vie sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
Drees	Département recherche étude évaluation et statistiques
Edap	Equipes diagnostic autisme de proximité
EN	Éducation nationale
ES	Éducateur spécialisé
Esat	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
ETS	Éducateur technique spécialisé
FAM	Foyer d'accueil médicalisé

Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FO	Foyer occupationnel
HAS	Haute autorité de santé
IME	Institut médico-éducatif
IMES	Institut-médico-éducatif spécialisé
IMP	Institut médico-pédagogique
IMPro	Institut médico-professionnel
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
Lepa	Lycée professionnel agricole
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
ME	Moniteur éducateur
Mecs	Maison d'enfants à caractère social
PAQ	Plan d'amélioration de la qualité
Pecs	Picture exchange communication system (outil de communication par échange d'images)
PP	Projet personnalisé
PRQ	Personne ressource en démarche qualité
QI	Quotient intellectuel
Rapt	Réponse accompagnée pour tous
RBPP	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
RL	Représentant légal
RMTP	Raconte-moi ton projet
SAI	Sans autre information
SAJ	Section d'accueil de jour
Samsah	Service d'accompagnement médico-social d'adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
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	Thérapie d'échange et de développement
TSA	Trouble du spectre autistique
UEEE	Unité d'enseignement externalisée élémentaire
UEMA	Unité d'enseignement maternelle autisme
Ulis	Unité localisée pour l'inclusion scolaire

PRÉAMBULE

La réécriture du projet d'établissement de l'IME s'inscrit dans un contexte de forte mutation de notre secteur qui nous amène à ne pas être uniquement dans la simple reconduction de l'existant en l'amendant ou en l'améliorant mais à profondément transformer l'offre de service pour mieux répondre aux nouveaux défis qui attendent le secteur médico-social.

C'est l'ambition de ce projet qui vise à mieux s'adapter aux besoins des personnes accueillies tout en répondant à la commande publique.

Il est le fruit d'un travail collectif dans lequel la grande majorité des professionnels de l'IME ont été impliqués, mais aussi des parents et des usagers.

La coordination a été assurée par un comité de pilotage, composé des cadres de l'établissement ainsi que des représentants de chaque catégorie professionnelle : enseignement, éducatif, soin.

Une première série de réunions a eu pour objet de faire le bilan du projet précédent.

Ce bilan a mis en évidence que l'organisation interne en trois services (IMP-IMPro-IMES) n'était plus véritablement adaptée à l'évolution des besoins des usagers.

Aussi, le CoPil a travaillé sur différentes hypothèses de nouvelles organisations et en a retenu une où les services sont organisés par tranche d'âge (voir page 29).

Pour ce faire, les thèmes suivants ont été retenus :

- Action éducative
- Scolarisation
- Soins
- Travail avec les familles et participation des usagers
- Vie affective et sexuelle
- Insertion sociale et professionnelle
- Prise en charge des personnes avec TSA
- Activités physiques et sportives

L'arrêté d'autorisation de l'IME comporte l'UEMA. Au vu du fonctionnement très différents entre l'IME et l'UEMA, le fonctionnement de l'UEMA est décrit dans l'annexe au projet de l'IME. La validation du projet et de son annexe est concomitante.

Le document a été rédigé, quant à lui, entre septembre et décembre 2019. Le CVS a été consulté le 03/02/2020. Le CA a arrêté le contenu du projet le 13/02/2020.

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 médicaux-sociaux, pour un total de 693 places, et 2 services expérimentaux.

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'utilisateur.***

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 stratégiques de l'association

1.2.2.1 - Une évolution des prises en charge et d'hébergement adulte

L'association souhaite engager les évolutions suivantes :

- Le développement de l'habitat inclusif, la modernisation des foyers d'accueil traditionnels, la mise en place d'accueil séquentiel, d'aide au répit, le principe de file active ;
- L'adaptation des structures à la grande dépendance et au vieillissement, les partenariats à construire pour des projets de sortie éventuelle face à des prises en charge trop lourdes ;

- Un préprojet de structure autiste adulte expérimental aux fins de trouver des solutions pour les jeunes autistes en sortie d'IMES.

1.2.2.2 - Une évolution du pôle enfance

Le pôle enfance jeunesse travaille également à une évolution de ses prises en charge pour tenir compte de la demande grandissante vers des solutions inclusives. Les options retenues sont :

- La diversification des modes d'accueil, des passerelles entre services, des accompagnements partagés pour mieux anticiper les sorties ;
- Des évolutions de prise en charge vers de la file active et vers des propositions inclusives ;
- Une volonté d'inclusion en particulier sur le plan scolaire, mais aussi dans le domaine de la vie sociale et celui de l'apprentissage.

1.2.2.3 - Des Esat en lien avec le monde du travail

Les deux Esat de l'association travaillent ensemble afin d'accueillir des stagiaires en provenance de l'IMPro, de valoriser les heures de stage dans le bilan d'activité, de développer des périodes d'insertion dans le milieu ordinaire en s'appuyant sur le SIPB, en promotionnant la reconnaissance des compétences de travailleurs handicapés par la RAE.

Il s'agit de continuer ces actions et d'en développer d'autres :

- Une inscription pleine et entière dans l'économie locale ;
- La réalisation du nouvel Esat Brousse saint Christophe ;
- Une passerelle avec l'insertion et l'emploi accompagné ;
- Une compétence des travailleurs valorisée ;
- Les passerelles SAJ / Foyer occupationnel / Esat.

1.2.2.4 - Une démarche partenariale de parcours global

Tous les établissements et services de l'association doivent être en lien partenarial entre eux. Pour ceci, divers outils sont à maintenir ou développer :

- Un engagement associatif de continuité de prise en charge individualisée ;
- Une commission interne de parcours et du lien entre les structures de l'association ;
- Une recherche de partenariat, de conventions et de réseau avec l'environnement ;
- Une coopération interne pour essayer de trouver des solutions adaptées à chaque cas.

1.2.2.5 - Le défi autisme

L'association a fait le choix de la mutualisation des moyens afin que tous les établissements et services puissent bénéficier des actions qui seront menées. Une coordination associative du dispositif permet l'accompagnement des cadres à la pratique du changement en autisme en fonction de chaque secteur et l'accompagnement des équipes de terrains à la mise en œuvre des pratiques recommandées en autisme. Les axes de travail retenus sont les suivants :

- Former : une sensibilisation de tous les personnels aux troubles de l'autisme, des formations adaptées à chaque pôle et la construction d'un plan d'actions ;
- Accompagner les proches aidants : une volonté d'accompagnement des parents et des familles hors les murs par le biais de la pair-aidance et des groupes de parole ;
- Travailler en réseau : une identification des partenaires potentiels territoriaux et l'élaboration de convention cadre de partenariat soutiennent l'engagement des Papillons Blancs dans la prise en considération des besoins spécifiques des usagers autistes accueillis au sein des établissements.

1.2.2.6 - Informatique, numérique et communication

Ce point est en lien avec la révolution numérique annoncée et la nécessité de s'y préparer plutôt que de la subir.

- Un outil informatique à développer vers plus d'efficacité, l'intégration de la révolution numérique, des espaces collaboratifs à développer ;
- Une charte graphique à intégrer dans nos fonctionnements ;
- Un journal plus moderne ;
- Une présence associative à développer sur le web (site internet et page Facebook) ;
- Une volonté d'inscription des établissements et services dans le développement durable.

1.2.2.7 - Culture, sports, loisirs, vacances

L'association a choisi d'accompagner les usagers afin qu'ils bénéficient d'activités de loisirs à visée inclusive, favorisant leurs capacités sportives, artistiques, sociales, etc. :

- La valorisation du sport adapté et la recherche de partenariats avec les clubs sportifs ;
- La création artistique par le biais d'activités et de spectacles ;
- L'organisation de manifestations comme le trail urbain ;
- La valorisation des camps et séjours vacances ;
- Le partenariat avec les centres de loisirs du Bergeracois pour l'accueil de jeunes handicapés.

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

1.2.3.1 - Une évolution des modalités d'accompagnements

✕ Une vision inclusive

Dans tous les domaines de la prise en charge, l'IME développe l'inclusion :

- Externalisation de la moitié au moins de l'Unité d'Enseignement avec l'ouverture d'au moins deux classes externalisées en établissement scolaire. Une existé déjà en école élémentaire, une en collège.
- Développement des sessions d'apprentissage à l'extérieur : externalisation d'ateliers, stages en entreprise.
- Partenariat avec les clubs de sport, et associations culturelles
- Développement de l'apprentissage de la vie en logement individuel pour ceux qui le peuvent
- Développement de la mise en situation de jeunes en logement autonome ou partagé.

✕ Pour s'adapter au public accueilli

- Amélioration et généralisation de la prise en charge des personnes avec TSA, notamment pour leur permettre l'accès au travail qu'il soit en milieu protégé ou ordinaire par la mise en place de parcours personnalisés.

1.2.3.2 - Des partenariats pour répondre aux besoins du public accueilli

L'ouverture de l'établissement vers le milieu ordinaire, le développement de prises en charge coordonnées amènent l'établissement à travailler de plus en plus en partenariat.

✕ Internes

Les liens avec les établissements et services pour adultes des Papillons Blancs sont solides et anciens, en particulier dans le cadre du passage de certains jeunes du pôle enfance jeunesse en Esat et/ou en foyer.

Toutefois, au regard de la diversification, des projets, de nouvelles coopérations se développent : lien avec le SAVS/Samsah, SIPB

Le pôle enfance jeunesse s'inscrit dans une logique de mutualisation des moyens et de projets. L'ouverture, en octobre 2018, de locaux neufs pour le Sessad sur le site de Rosette, à proximité de l'IME va dans ce sens.

L'IME s'engage dans la démarche associative de coordination interne des parcours, au travers notamment de la commission de parcours. Cette instance facilite la mise en œuvre de projets d'orientation entre établissements et services de l'association.

✕ Externes

L'IME est d'ores et déjà inscrit dans le partenariat dans de nombreux domaines. Toutefois, dans l'optique d'aller vers davantage d'inclusion, certains seront à renforcer.

Sur le plan de la scolarité, les liens avec les écoles se sont développés lors du projet précédent mais il conviendra d'aller plus loin en particulier en développant les classes externalisées.

Dans le champ de l'apprentissage et de l'emploi, les services de l'IME développent les stages en entreprise mais cet aspect doit s'étoffer davantage.

Sur le plan médical l'établissement développe d'un réseau de professionnels de santé facilitant l'accès aux soins, il est également important de développer un partenariat avec la Fondation John Bost pour permettre l'accès aux soins aux jeunes pour qui certains soins sont impossible en soin de ville ordinaire.

Concernant le travail de recherche d'orientation des jeunes adultes, le travail de réseau avec les structures du département doit s'amplifier.

Une procédure de sortie a été élaborée afin de structurer cette démarche.

2 - Les repères juridiques

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

Les références règlementaires et législatives :

- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, confère ce droit à la scolarité pour tout enfant, adolescent en situation de handicap.
- Loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013, consacre quant à elle pour la première fois le principe d'inclusion scolaire.
- Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

L'article L312-1 du CASF dit : « *I. 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 plan régional

Le projet de l'IME s'inscrit dans certains axes de travail prévus dans le schéma régional pour la période 2018-2028, au travers des points suivants :

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Développer l'autodétermination	1.1.1 renforcer le pouvoir d'agir des personnes et les compétences de vie
Instauration de menus bio et en circuits courts Mise en place d'activités physiques pour tous	1.2.2 agir sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'image corporelle afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de nutrition
Travail d'accès aux soins en lien avec les familles, réalisé par le service médical	2.1.2 améliorer l'accès et le maintien dans le système de santé des populations vulnérables
Externalisation de classes et d'activités d'apprentissage professionnelles	2.1.5 renforcer les prises en charge ambulatoires, à domicile et amplifier le virage inclusif
Mise en place de consultations psychiatriques en télémédecine	Développer l'usage de la télémédecine afin de réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment pour les personnes fragiles ou en situation d'isolement

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 2017-2022, au travers des points suivants :

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Développer les accueils temporaires et séquentiels en accueil familial IME pour répondre aux besoins de répit des familles	Axe 2 - proposition n°7 : mise en place de solutions de répit innovantes : transfert, familles d'accueil, accueil temporaire (journées, nuitées, weekend) et séjours de rupture
Formalisation de réunions semestrielles avec la MDPH pour étudier les projets d'orientation des jeunes adultes Participation à la commission de parcours	Axe 2 - proposition n°8 : développement d'instances partenariales inter établissement de co-construction des projets d'orientation des jeunes adultes

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Poursuivre l'action de qualification des assistants familiaux. Mise en place de formations internes pour les assistants familiaux.	Axe 3 - proposition n°13 : formation et accompagnement des assistants familiaux aux différents types de handicap par les établissements et services médico-sociaux
Mise en place d'actions culturelles à l'IME, développement de l'accès au sport via la commission sport de l'association, Mise en place et déploiement d'un pôle d'appui aux centres de loisirs pour l'inclusion d'enfants handicapés en ALSH	Axe 4 - proposition n°18 -développement de l'accès au sport, à la culture et aux loisirs

2.3 - Les arrêtés d'autorisation / agréments / habilitations

L'arrêté d'autorisation de l'IME a été tacitement reconduit à compter du 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans soit jusqu'au 3 janvier 2032, selon les éléments suivants :

Éducation générale et soins spécialisés enfants handicapés	Déficience intellectuelle (SAI) troubles associés	36 places	Semi-internat dont 10 places avec placement familial
Éducation générale professionnelle et soins spécialisés enfants handicapés	Déficience intellectuelle (SAI) troubles associés	46 places	Semi-internat dont 10 places avec placement familial
Éducation générale professionnelle et soins spécialisés enfants handicapés	Autistes	40 places	Semi-internat dont 10 places avec placement familial
Activités des établissements expérimentaux	Autistes	7 places	Prestation en milieu ordinaire

2.4 - Les conventions

L'IME est lié à l'Éducation Nationale par une convention déterminant le fonctionnement de l'Unité d'Enseignement et les moyens afférents.

Citer les conventions dont le partenariat conditionne la réalisation de la mission (conventions liant l'IME à l'Éducation nationale, etc.).

2.5 - Les RBPP

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui concernent directement l'IME sont les suivantes. Les recommandations en gras sont celles qu'il conviendra de travailler en priorité.

Juil-08	Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
Juil-08	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
Juil-08	Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses
Déc-08	Les attentes de la personne et le projet personnalisé
Déc-08	Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
Déc-08	Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
Juil-09	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

Nov-09	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
Janv-10	Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
Mars-10	L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement
Avr-10	La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie
Mai-10	Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service
Oct-10	Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
Mai-11	Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance
Mars-12	Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent
Juil-12	Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique
Juil-13	L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
Déc-14	L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance
Janv-15	Le soutien des aidants non professionnels
Janv-16	Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives
Janv-16	Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur
Mai-16	Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques
Déc-16	Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses
Janv-17	Les espaces de calme-retrait et d'apaisement
Avr-17	Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (Guide)
Déc-17	L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation
Janv-18	Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
Févr-18	Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent
Mars-18	Fiche repère : Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP
Févr-19	La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil

3 - Le potentiel de l'établissement

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.
- 2014 : Construction d'un bâtiment pour le foyer le Pont sur le site de Rosette
- 2015 : Création de l'UEMA, incluse dans l'autorisation de l'IME
- 2018 : Construction d'un bâtiment pour le Sessad sur le site de Rosette

3.2 - Le bilan du précédent projet

Le projet précédent avait fixé trois orientations principales : l'ouverture vers l'extérieur, le décloisonnement des services et le développement de la personnalisation de la prise en charge

3.2.1 - Ouverture vers l'extérieur

En 2014, l'IME s'engageait déjà dans une démarche inclusive afin d'apporter aux usagers une connaissance de la société dans laquelle ils vivent et donc les repères nécessaires à une vie la plus autonome possible. Des actions ont donc été mises en place dans plusieurs domaines.

3.2.1.1 - Sur le plan scolaire

- Activités communes avec l'école du Bout des Vergnes, notamment dans le domaine du sport
- Inclusions des plus jeunes au sein de l'école maternelle Suzanne Lacore
- Ouverture d'une classe externalisée à l'école élémentaire Jean Moulin
- Ouverture d'une unité d'enseignement autisme au sein de l'école maternelle Pauline Kergomard

3.2.1.2 - Sur le plan de l'accès aux loisirs et à la culture

- Conventionnement avec la communauté d'agglomération de Bergerac pour favoriser l'inclusion d'enfants handicapés dans les 8 ALSH dont elle assure la gestion
- Mise en œuvre de 2 projets culturels à destination du grand public

3.2.1.3 - Au niveau du soin

Des coopérations ont été mises en place avec le secteur pédopsychiatrique, mais ces coopérations auraient pu aller plus loin au regard du nombre important de jeunes ayant des troubles psychiques

L'accès aux soins de ville et hospitaliers a été amélioré grâce au développement du travail en réseau avec les professionnels de santé du territoire

3.2.1.4 - Sur le plan de l'insertion professionnelle

L'arrivée d'un chargé d'insertion sur l'IME a permis de développer des périodes de stage en milieu ordinaire et quelques contrats d'apprentissage. Toutefois, les demandes des usagers et des politiques publiques allant vers plus d'inclusion en milieu ordinaire, il conviendra de développer ce type de parcours.

3.2.2 - Harmonisation des process et des pratiques entre services de l'IME

Certains aspects du fonctionnement ont été revus pour atteindre cet objectif :

- Développement des projets de prise en charge interservices
- Harmonisation des pratiques du pôle soin
- Réalisation de procédures communes et applicables aux 3 services (admissions, projet personnalisé, sortie, séjour...)
- Formations communes aux membres de chacun des trois services

- Création d'un poste de directeur adjoint chargé de coordonner processus et pratiques et d'impulser des projets communs

Cet objectif est partiellement atteint. Toutefois, ces logiques de cloisonnement, toujours présentes, nous amènent aujourd'hui à réorganiser le fonctionnement des services.

3.2.3 - Personnalisation de la prise en charge

Des progrès importants sont à noter dans la qualité de réalisation et de mise en place des projets personnalisés. La mise en place du logiciel Imago-DU a contraint les professionnels à suivre une méthodologie rigoureuse ; les formations collectives sur le projet personnalisé ont également fait monter les équipes en compétence. Enfin, la réalisation d'une procédure qui précise les étapes de réalisation des projets personnalisés a été mise en place.

Le principe d'intervention selon lequel le projet fait l'objet d'une coopération entre l'utilisateur et/ou son responsable légal est de plus en plus intégré par les professionnels.

Toutefois, les compétences acquises doivent s'étendre à davantage de professionnels et des savoir-faire nouveaux sont nécessaires, en particulier dans le montage de projets en coordination.

3.2.4 - Autres évolutions notables

3.2.4.1 - Service médical

Le service médical travaille beaucoup plus dans la transdisciplinarité et le partenariat.

3.2.4.2 - Développement du numérique

Les équipes se sont progressivement approprié l'outil Imago-DU, de gestion du dossier de l'utilisateur. En parallèle, une architecture permettant de classer le fichier informatique a amorcé une culture du partage des données. Pour autant, le partage de fichiers doit être amélioré. Pour ce faire, une nouvelle architecture, plus simple est en construction et permettra d'améliorer ce point.

3.2.4.3 - Développement de l'unité d'enseignement

Historiquement, l'IME a longtemps été mal pourvu en enseignants, qui n'étaient encore que 3 en 2014.

Entre 2015 et 2016, l'association s'est battue pour obtenir davantage de postes. Cette mobilisation a porté ses fruits puisqu'un enseignant supplémentaire a été affecté en 2017 puis un autre en 2018, ce qui porte le total de postes à 5, hors UEMA.

Cette augmentation a permis d'offrir aux usagers davantage de temps de scolarisation, mais aussi d'externaliser une classe en école élémentaire, qui accueille au total une quinzaine d'enfants à la demi-journée. Toutefois, le nombre d'enseignants reste insuffisant : 5 postes pour 122 places soit un enseignant pour plus de 24 élèves, soit un ratio moindre qu'en école élémentaire ordinaire (1 enseignant pour 23 élèves) et qu'en Ulis (1 enseignant pour 12 élèves¹)

3.3 - Les enjeux du présent projet

3.3.1 - Poursuivre et intensifier le virage inclusif

Comme indiqué en préambule du présent projet, la question du développement de l'inclusion est un enjeu central. En effet, cette question est au cœur de la politique gouvernementale du handicap, et elle représente également une forte demande des personnes accueillies et de leur famille.

¹ Source : education.gouv.fr/cid195/les-chiffres-cles-du-systeme-educatif.html

De plus, le point de vue des professionnels évolue de plus en plus sur le sujet, bien que des résistances perdurent. L'IME peut aujourd'hui s'appuyer sur les expériences existantes comme le travail avec le centre de loisirs de la CAB, l'UEMA ou encore la classe externalisée ouverte en septembre 2018 à l'école élémentaire Jean Moulin pour poursuivre sa démarche. Cette question de l'inclusion concerne tous les domaines d'intervention de la structure : la scolarité, l'insertion sociale et professionnelle, l'accès aux sports, aux loisirs et à la culture ainsi que l'accès aux soins. Cette orientation est portée par l'institution qui y a assorti des principes d'intervention partagés afin de limiter les risques d'échec pour les usagers dans le cadre de projets inclusifs (cf. principes d'intervention et gestion des paradoxes page 47).

3.3.2 - Transformation de places d'IME en place de Sessad

Le plan régional de santé prévoit une diminution des places d'IME en faveur de places de Sessad. Cette éventualité sera discutée en 2020 lors du prochain CPOM.

3.3.3 - Des Esat en lien avec le monde du travail

L'IMPro, historiquement conçu comme une structure d'apprentissage dans la perspective d'intégrer un Esat diversifié aujourd'hui son offre de service. De nouvelles formes d'insertion apparaissent : stages en entreprise, contrat d'apprentissage...

3.3.4 - Donner davantage de place à l'utilisateur et à sa famille

Avoir le pouvoir de décider pour soi-même passe par des apprentissages. L'IME se doit d'accompagner les personnes handicapées à devenir ce qu'elles ont envie d'être avec un soutien adapté.

« L'autodétermination c'est être autonome mais cela ne veut pas dire qu'on a besoin d'aucune aide. Cela veut dire se faire aider seulement quand on le décide et quand on en a vraiment besoin. »²

Favoriser l'autodétermination passe par une évolution de regard des professionnels sur leur rôle vis-à-vis des personnes accueillies. Cela passe par un travail de sensibilisation et d'adaptation à ce nouveau paradigme, ainsi que par la nécessité d'acquérir des méthodes et des outils nouveaux

3.3.5 - Aller plus loin dans la personnalisation des projets

La démarche Rapt instituée par la loi impulse de nouvelles façons de travailler en partenariat entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage.

Ce travail de co-construction de parcours sur mesure, déjà engagé à l'IME, devra se poursuivre et s'intensifier.

Ces évolutions majeures, vont nécessiter certaines adaptations :

- Sur un plan organisationnel : plus de transports individualisés et moins de collectifs car tous les usagers n'auront pas le même emploi du temps.
- Sur le plan du développement des compétences : construire des projets en partenariats impliquera de savoir construire et mener des projets coordonnés parfois complexes.

La personnalisation des projets va amener la structure à monter, en lien avec les usagers et leur famille des prises en charge avec des accueils beaucoup moins standardisés. Certaines personnes pourront ainsi venir à temps partiel, d'autres à temps plein selon leurs besoins. Cet assouplissement des modalités d'accueil amènera la structure à raisonner non pas seulement en place mais également en file active.

² Lahcen Er Rajaoui, Président de l'association Nous Aussi – association de personnes handicapées intellectuelles

Ce travail facilitera également la mise en place de SERAFIN-PH, réforme de la tarification. En effet, même si les modalités de mise en œuvre ne sont pas encore connues, les tarifs seront liés aux prestations et à la personne.

3.3.6 - Assouplir les parcours internes par une nouvelle organisation des services et rééquilibrer les moyens humains

Cette volonté de fluidité des parcours s'applique également aux prises en charges internes de l'IME. L'histoire de l'institution, brièvement décrite en page 6 eu pour résultante un cloisonnement des parcours des jeunes. Depuis trois ans, les synergies entre services se développent, mais l'organisation reste encore quelque peu figée. C'est pourquoi une nouvelle organisation des services, beaucoup plus souple est nécessaire. Cette organisation est présentée de manière détaillée au chapitre 5.2.1.1 -.

3.3.6.1 - Développer les moyens du pôle thérapeutique

L'IME est insuffisamment pourvu en moyens thérapeutiques au regard des besoins. Le précédent projet a vu le renforcement du pôle médical du côté des soins somatiques (médecin généraliste et infirmières) mais des besoins importants restent non pourvus en soins psychiques et paramédicaux. Différentes pistes existent et seront développées en page 45.

3.3.6.2 - Prioriser la scolarisation

Le métier d'enseignant n'a pas toujours été reconnu dans l'histoire de l'IME. Il n'y avait qu'un seul enseignant jusqu'en 2000, puis 3 jusqu'en 2017. Ils sont aujourd'hui au nombre de 5. Ces moyens supplémentaires, bien qu'encore insuffisants (un enseignant pour 27 en 2018 à l'IME) soit moins qu'en école élémentaire.

3.3.6.3 - Assouplir les modalités d'accueil familial

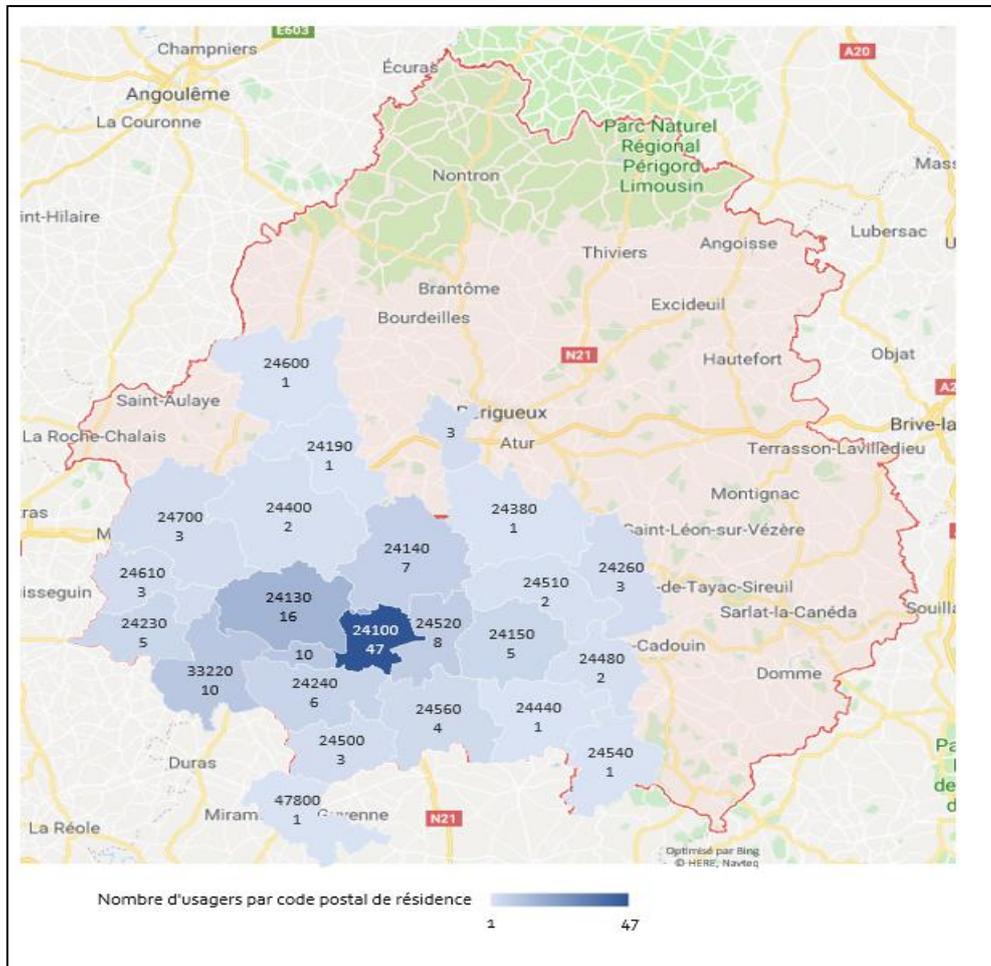
Il s'agit là de répondre de manière plus souple aux demandes d'aide au répit de certaines familles. Toutefois, il est nécessaire d'apporter des garanties aux assistants familiaux en termes de conditions de travail et de rémunération. En effet, des accueils intermittents peuvent impliquer des variations dans la rémunération et sur le temps de travail.

Un accord d'entreprise est plus que jamais nécessaire pour rester attractif dans un contexte de pénurie d'assistants familiaux.

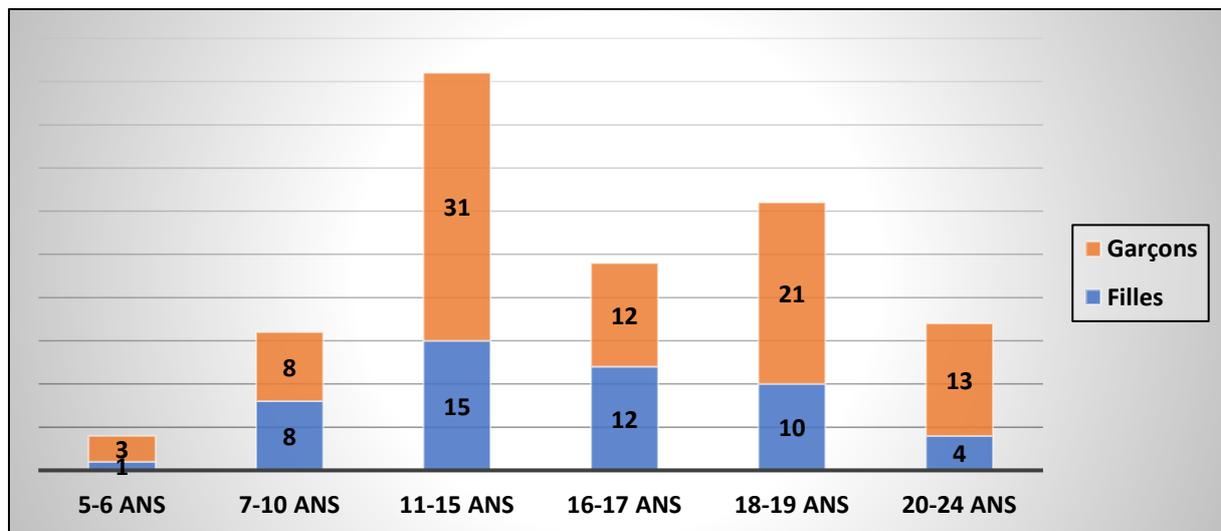
4 - Le public et son entourage

4.1 - Le public accueilli

4.1.1 - La population actuellement accompagnée



4.1.1.1 - Répartition par âge et par sexe au 31/12/2019



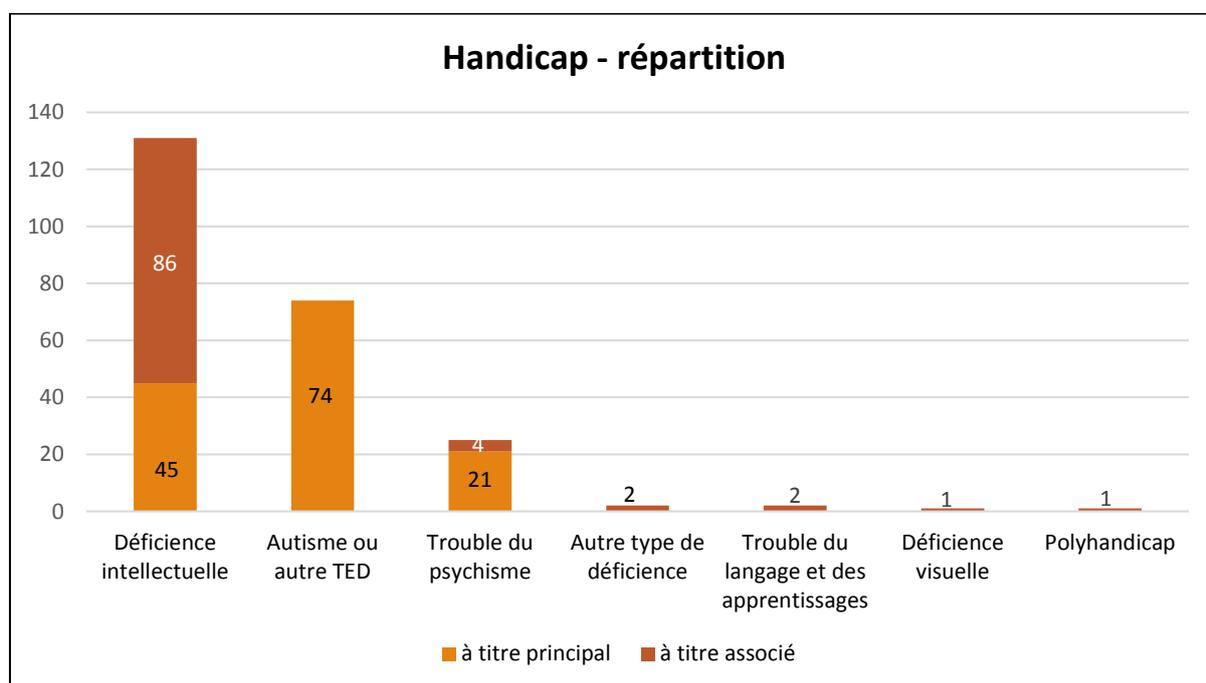
La pyramide des âges montre que l'IME accueille en majorité des pré adolescents, adolescents et jeunes adultes. Cette moyenne d'âge démontre que le processus de maintien des élèves handicapés à l'école est à l'œuvre.

On peut noter de nombreuses demandes d'admission autour de l'âge d'entrée au collège, qui reste un contexte difficile pour les élèves handicapés.

Les jeunes majeurs restent en nombre très importants : 48 soit 33 % de l'effectif total. Cela s'explique à la fois par des raisons démographiques (pic de population générale en France entre 1999 et 2000) et par la difficulté à trouver des places en établissements pour adultes handicapés (17 jeunes en situation d'amendement Creton au 31/12/2019).

Concernant la répartition par sexe, l'IME accueille 65 % de garçons et 35 % de filles ce qui correspond exactement aux données nationales pour les établissements accueillant des enfants handicapés³.

4.1.1.2 - Répartition par handicap au 31/12/2019



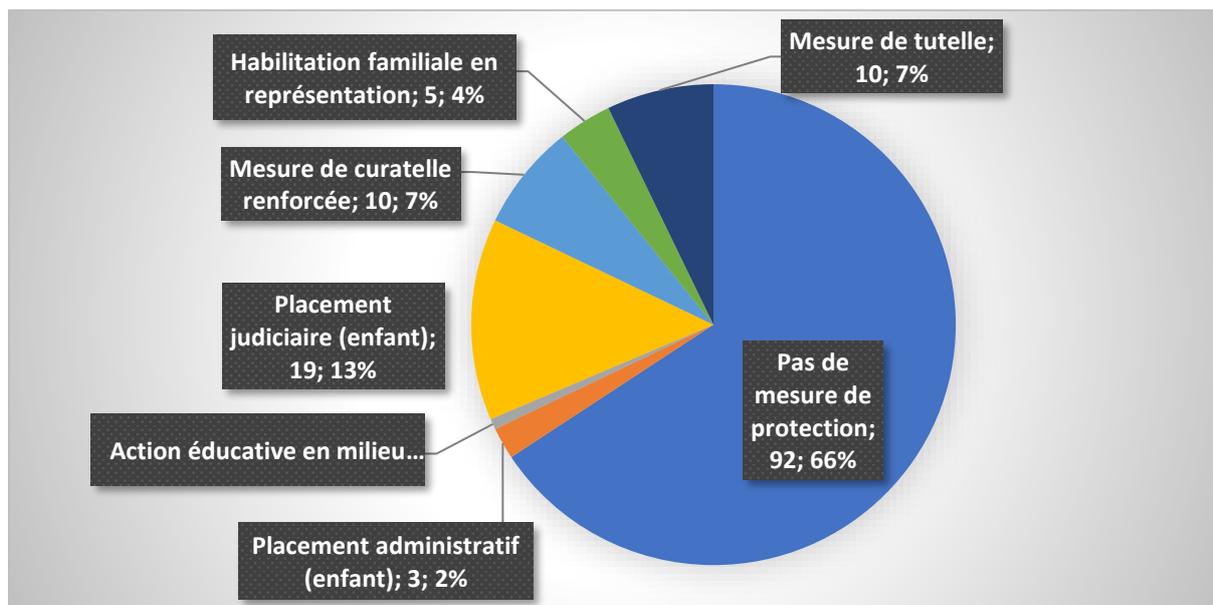
Les personnes porteuses de TSA représentent 53 % de l'effectif. L'évolution des pratiques en matière de diagnostic permet aujourd'hui une meilleure identification des TSA en prenant en compte la grande variabilité des profils. La structure, déjà armée pour accompagner ce type de personne continue à s'adapter, en particulier au travers de son engagement dans la démarche « défi qualité autisme ».

Par ailleurs, nous pouvons noter que près d'un cinquième des jeunes accueillis présentent un trouble du psychisme à titre principal. Bien que cette catégorie de public ne soit pas nouvelle en IME, cette tendance se confirme. Elle est consécutive, à la fois aux faibles moyens dévolus à la pédopsychiatrie en particulier pour les adolescents, ainsi qu'à la difficulté de maintien de ce type de jeune dans un cursus scolaire.

La déficience intellectuelle reste une constante puisqu'elle concerne 93 % des personnes accueillies.

³ Source les cahiers de la DREES n° 28 juillet 2018 : Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014

4.1.1.3 - Répartition par mesure de protection au 31/12/2019



48 jeunes font l'objet d'une mesure de protection soit 34 % de l'effectif. Toutefois, il convient de distinguer deux types de mesure très différentes.

✘ Les mesures dans le cadre de la protection de l'enfance

Le placement judiciaire d'un enfant est une mesure de protection qui retire un mineur de son milieu familial. C'est une mesure exceptionnelle qui n'est prise que lorsque le maintien dans le milieu familial expose l'enfant à un danger. C'est le cas pour 19 usagers de l'IME

Le placement administratif, sur proposition des services de l'aide sociale à l'enfance et avec l'accord de la famille, cela concerne 3 jeunes à l'IME.

Une AEMO est décidée par le juge des enfants. Il s'agit d'apporter un soutien matériel et éducatif à la famille, lorsque les parents sont confrontés à d'importantes difficultés sur le plan éducatif ; 1 jeune est concerné par cette mesure à l'IME.

✘ Les mesures de protection juridiques des majeurs

Sur 48 jeunes majeurs au 31/12/2019, 25 bénéficiaient d'une mesure de protection juridique. Pour 10 d'entre eux, il s'agit d'une mesure de tutelle, d'une mesure de curatelle pour 10 autres et d'une habilitation familiale en représentation pour les 5 autres.

Les 21 autres jeunes majeurs ne bénéficient pas de mesure car le processus de mise en place d'une mesure de protection est lent et difficile, en particulier pour la famille, parfois aux prises avec un choix difficile. Une démarche de mise en place d'une mesure de protection est en cours pour la majorité d'entre eux.

4.1.2 - Les besoins et attentes du public accompagné

4.1.2.1 - Les besoins et envies repérées par le public accompagné

Concernant les prises en charge, beaucoup de jeunes sont en demande de faire des activités en lien avec des jeunes du « milieu ordinaire » quel qu'en soit le domaine.

Les jeunes accueillis aspirent à une vie autonome et ordinaire et sont de moins en moins en demande de prise en charge en institution spécialisée. Il est donc nécessaire de passer par des mises en situation afin de confirmer ou non la capacité de la personne à atteindre son but.

4.1.2.2 - Les besoins et envies repérées par les proches

Les échanges avec les familles via le CVS, le temps de projet personnalisé, une enquête de satisfaction menée en 2016

✘ Davantage de scolarisation

De nombreux parents souhaitent que leur enfant arrive à acquérir les apprentissages scolaires fondamentaux. L'augmentation des moyens enseignants, couplée au développement de l'inclusion pourra permettre de tendre vers cela (cf. p. 27).

✘ Une aide dans l'accès aux soins

L'accès aux soins reste très difficile pour de nombreux usagers, en particulier lorsque l'acte médical entraîne des peurs se traduisant par des troubles du comportement.

✘ Des prestations d'aide au répit

L'IME propose des temps d'accueil familial qui ont, pour certains projets, pour but de permettre de répondre au besoin de répit.

✘ Un soutien plus important dans le passage à l'âge adulte

Le processus de mise en place, le cas échéant d'une mesure de protection, est souvent difficile et l'orientation est une période particulièrement délicate. Les familles ont besoin de conseils et de soutien. Il sera nécessaire de poursuivre des actions d'accompagnement des jeunes et de leurs familles à cette période charnière.

✘ Un soutien à la fonction parentale d'éducation

Certains parents peuvent être en difficulté face au comportement de leur enfant. Les professionnels peuvent apporter une aide à la fonction parentale et proposer également des outils.

4.1.2.3 - Les besoins repérés par les professionnels

✘ Une éducation à la vie affective et sexuelle

Les questions de sexualité restent complexes à aborder et à accompagner pour des jeunes au fonctionnement et au comportement parfois très en décalage avec leur âge réel. Cependant, un(e) adolescent(e) et ses aidants familiaux peuvent avoir des attentes et des besoins d'accompagnement de ces questions intimes. D'autre part, les difficultés en lien avec la déficience intellectuelle peuvent parfois rendre confuse la limite entre consentement et refus. La structure dispose de compétences et d'outils en interne. Toutefois, ce travail s'est quelque peu délité. Ce nouveau projet est l'occasion de relancer une action sur ce thème (voir page 41) en s'appuyant sur la charte de la vie affective et sexuelle des Papillons Blancs.

✘ Une connaissance des dangers des réseaux sociaux

Les adolescents accueillis utilisent les réseaux sociaux mais sont plus vulnérables que les autres en raison de leur handicap intellectuel. Ils courent un risque important de cyberintimidation ou de harcèlement. Un travail d'éducation aux réseaux sociaux s'impose.

Action n°1 : Développer des actions éducatives sur la prévention des risques encourus sur internet et les réseaux sociaux

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

4.1.3.1 - L'évolution des publics accueillis

L'IME est confronté à une évolution de la population accueillie qui, sans être nouvelle, nécessite un certain nombre d'adaptations :

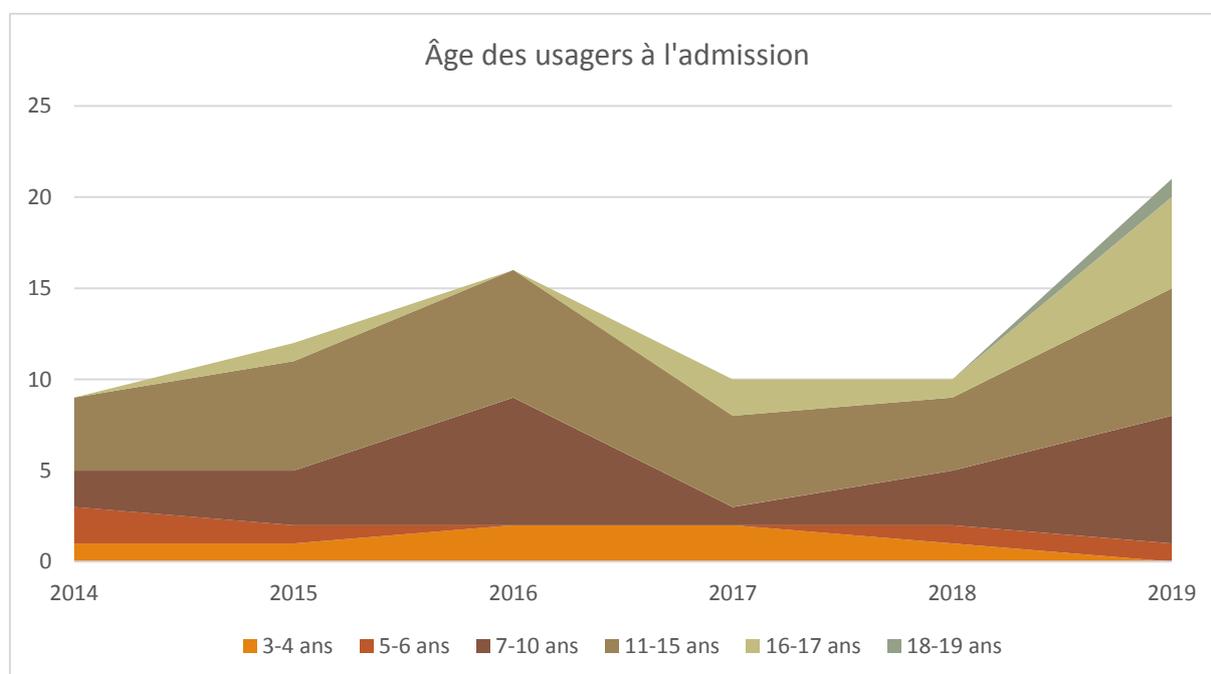
- D'une part, le nombre de jeunes porteurs de maladies génétiques, type trisomie 21 et syndromes apparentés, est en baisse constante depuis plusieurs années. Cela s'explique par la généralisation du dépistage prénatal recommandé par la HAS depuis mai 2017 et, de manière plus générale par les progrès de la médecine.
- En parallèle, le nombre de jeunes porteurs de TSA est en forte hausse, ce qui correspond à une tendance nationale et s'explique en partie par l'évolution des pratiques de diagnostic. Selon l'Inserm, 1 naissance sur 100 est concernée par un TSA, avec des profils de développement sans déficience intellectuelle ou avec déficience intellectuelle associée.
- Enfin, le nombre de jeunes porteurs de troubles du psychisme est également en hausse. Ces troubles peuvent être isolés, consécutifs à des carences socio-éducatives ou à des situations de maltraitance. Dans la majorité des cas, ces usagers sont également porteurs d'une déficience intellectuelle.

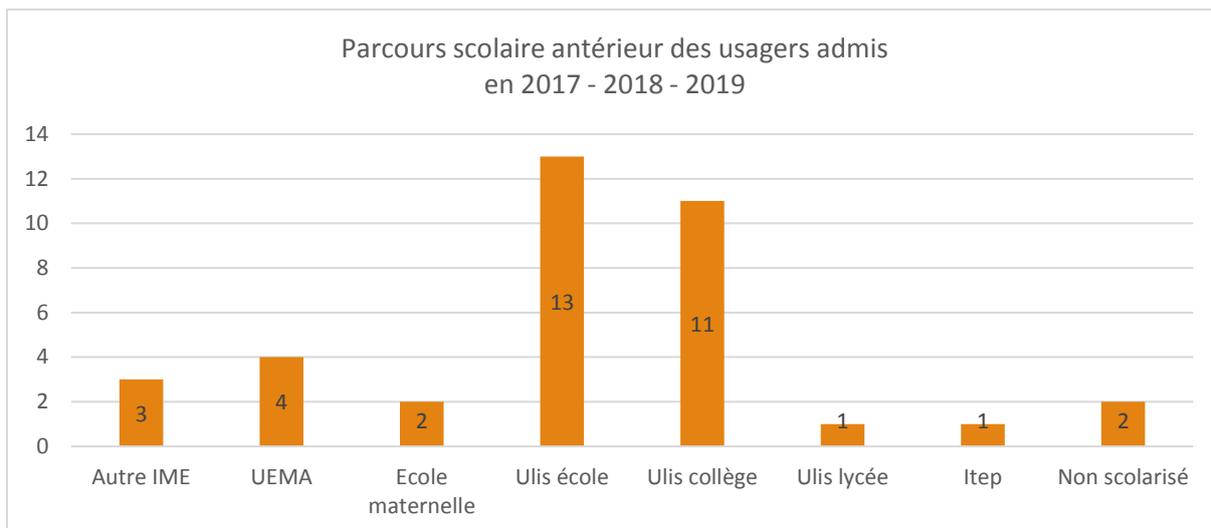
Ces catégories de population, bien qu'ayant comme caractéristique commune la déficience intellectuelle pour 93% d'entre-elles, n'ont pas les mêmes besoins et nécessitent un accompagnement différencié.

Cette très grande diversité peut être source de conflits ou violences liés à une cohabitation difficile et nuire à la qualité de l'accompagnement. L'organisation mise en place et décrite en page 25 vise à répondre à ce constat.

4.2 - Les dynamiques de parcours des usagers

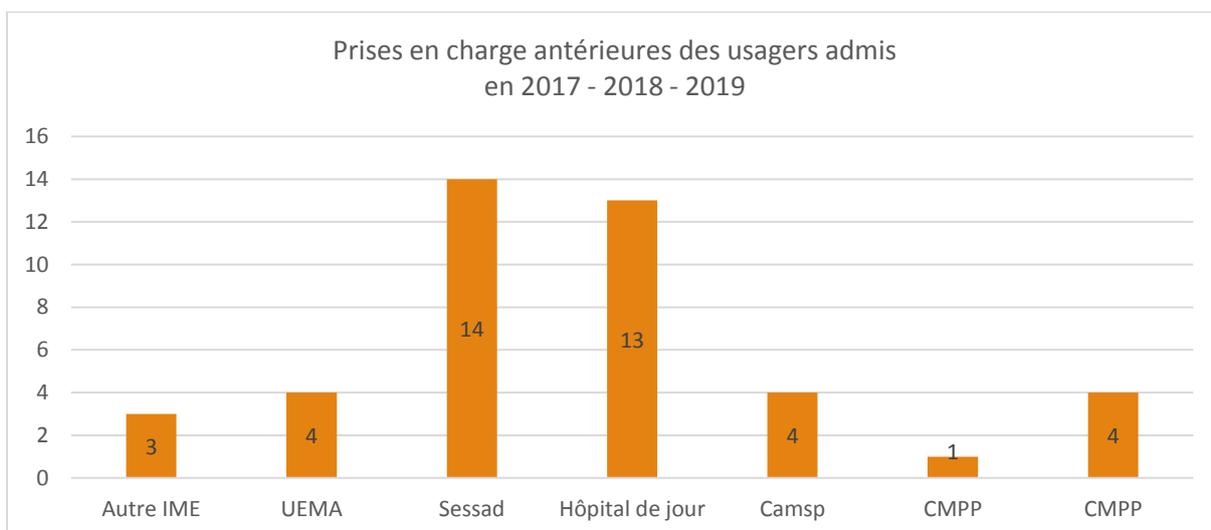
4.2.1 - Avant l'entrée





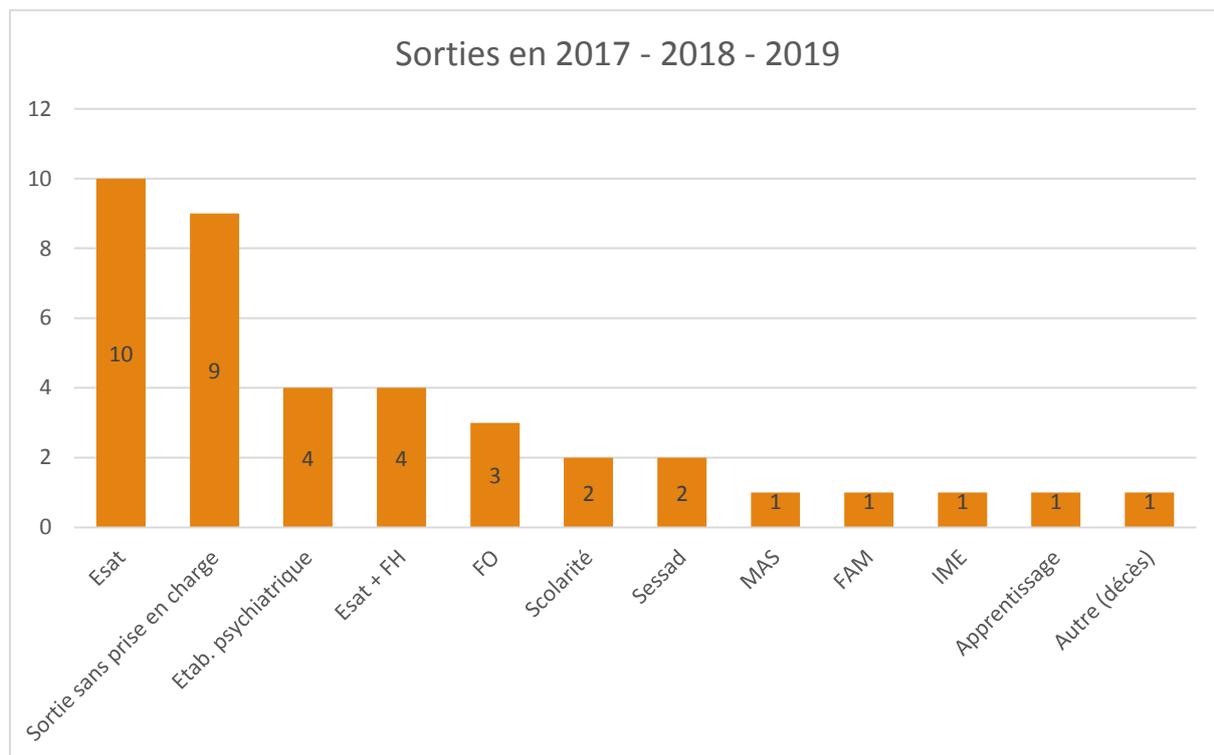
Sur les 35 usagers admis entre le 01/01/2019 et le 30/08/2019, 24 ont été orientés avant l'arrivée au collège en incluant ceux venus d'un autre IME ou Itep. À noter, 2 enfants ont été admis à l'IME après un parcours au sein de l'UEMA.

Il est à noter que la quasi-totalité d'entre eux étaient scolarisés dans des dispositifs scolaires spécialisés (UEMA, Ulis), ou en établissement (autre IME ; Itep).



La totalité des 35 usagers admis à l'IME bénéficiaient déjà d'une prise en charge dans le secteur pédopsychiatrique (39% hôpital de jour ou CMP) et 61 % en service médico-social. Quatre bénéficiaient d'une double prise en charge Sessad et hôpital de jour.

4.2.2 - Après la sortie



39 jeunes sont sortis de l'établissement entre le 01/01/2017 et le 30/08/2019.

La majorité des projets d'orientation ont concerné des orientations en Esat avec parfois foyer d'hébergement. On note peu de sorties vers des FAM, MAS et FO, ce qui est lié surtout à un manque de places dans ce type d'établissements. Les usagers en attente d'orientation vers ces ESMS se retrouvent dans le dispositif Creton.

On note une moyenne de 3 sorties sans prise en charge par an. Ce sont essentiellement des sorties à l'initiative d'usagers qui n'adhèrent plus au cadre institutionnel proposé. La question du suivi de ces jeunes après l'IME se pose.

L'article D312-18 du CASF prévoit : « *L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. Cet accompagnement est poursuivi sur une durée minimum de trois ans.* »

Action n°2 : Mettre en place un suivi des usagers sortants conformément à la réglementation.

4.3 - L'expression et la participation des usagers

4.3.1 - Sur le plan individuel

Les professionnels de l'IME ont créé une procédure de projet personnalisé garantissant une place d'acteur à l'utilisateur et à sa famille (ou son représentant légal). Les attentes de l'utilisateur et de sa famille sont recueillies en amont. La proposition de projet est envoyée au moins deux semaines avant la rencontre. La réunion avec la famille est pensée pour être un lieu d'échange et de concertation et non plus comme un temps où le représentant viendrait simplement valider un projet mis en œuvre par l'institution.

4.3.2 - Sur le plan collectif

Aujourd'hui, le conseil de la vie sociale est le lieu principal de la participation des usagers à la vie de l'établissement. Une démarche de préparation des usagers représentants est réalisée en amont, soit par des présentations de projets, (par exemple diaporama d'un séjour commenté par le jeune avec l'aide de son éducateur/trice) soit en recueillant des attentes, des demandes. Cette démarche reste toutefois peu structurée en ce qui concerne la préparation.

Un travail institutionnel sur la préparation et le déroulement du CVS permettrait de clarifier le travail demandé aux professionnels en amont de la réunion.

De manière plus générale, il conviendra que l'établissement adapte certains outils (contrat de séjour, livret d'accueil...) ainsi que la signalétique interne à l'établissement pour faciliter leur compréhension aux personnes accueillies

Action n°3 : Adapter la signalétique interne de l'établissement pour faciliter la compréhension par les usagers.

Action n°4 : Refaire le livret d'accueil en Falc.

Le CVS se réunit 3 à 4 fois par an. Il respecte la procédure associative qui prévoit un collège de deux usagers par service soit 6 et un collège composé de trois familles, une pour chacun des trois services.

Action n°5 : Réaliser au moins une enquête auprès des usagers et des familles durant la période de validité du projet.

Action n°6 : Aller plus loin dans la participation des usagers à l'IME en général et au CVS en particulier.

4.4 - Les relations avec l'entourage

La place des échanges entre les familles et les différents professionnels est capitale dans la conduite du projet de l'utilisateur et dans sa réussite. La famille est au cœur de l'accompagnement et est l'interlocuteur privilégié des professionnels de l'IME. Elle doit être tenue informée de toutes les décisions importantes concernant son enfant. Le travail avec les familles consiste à informer, travailler avec les parents, conseiller, soutenir, accompagner, orienter. Certaines pratiques nécessitent d'être harmonisées entre services. C'est le cas de l'accueil des familles avant l'admission.

Comme le montre le graphique en page 19, 19 enfants ou adolescents font l'objet d'une mesure de placement. Ils sont donc accueillis au sein de la structure du Pont, en MECS ou le plus souvent en famille d'accueil dépendant des services départementaux de l'ASE.

La loi du 7 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit que le maintien du lien entre l'enfant et la famille doit être recherché. C'est pourquoi les modalités de recueil des attentes des parents dans le cadre du projet personnalisé doivent être respectées, ainsi que la venue de la famille en réunion lorsque les droits de visites sont autorisés. Lorsque l'utilisateur est en famille d'accueil, cette dernière peut être associée. En effet, sa connaissance du jeune est souvent utile pour mieux connaître ses besoins.

Action n°7 : Déterminer une démarche spécifique pour consulter les parents des mineurs placés sous protection judiciaire dans la procédure de projet personnalisé.

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

5.1 - La nature de l'offre de service

5.1.1 - L'accompagnement

5.1.1.1 - *Projet éducatif*

✘ Une progressivité dans les parcours

L'organisation actuelle de l'IME ne permet pas suffisamment de progressivité et de souplesse dans les parcours. Aussi l'IME va réorganiser les services, non plus en fonction de la pathologie mais de l'âge et du niveau de développement.

L'idée est d'anticiper les effets filières et d'éviter les ruptures de parcours que nous avons pu connaître précédemment, conséquence d'une organisation centrée sur la pathologie de l'utilisateur, avant l'utilisateur lui-même.

Ainsi trois services seront mis en place pour la rentrée scolaire 2020 :

- Un service pour les enfants âgés de 3 à 12 ans
- Un service pour les adolescents de 13 à 17 ans
- Un service jeunes adultes

Ces trois services permettront la mise en place d'une progressivité avec des étapes identifiées durant le séjour dans l'établissement : passage dans les services adolescents à 13 ans, puis vers le service « adultes » à l'approche de la majorité.

Ces rites de passage sont essentiels au développement de l'enfant. Ils existent dans le cursus scolaire « ordinaire » où l'on passe de la maternelle à l'école primaire, puis du collège au lycée, etc.

Dans l'organisation actuelle de l'IME, ces passages sont faibles (passage IMP-IMPro) voire inexistants au sein de l'IMES, au sein duquel on peut rester de 3 à 20 ans.

✘ Des groupes de besoin

Au sein de chacun des services, des groupes seront constitués en fonction des besoins de chacun, afin de pouvoir proposer des activités de groupe à la portée de tous.

Tout en tenant compte de la singularité de chaque enfant, il va s'agir également de proposer à l'ensemble des jeunes des programmes éducatifs adaptés à leurs particularités (sensorielles, de communication, de langage, d'autonomie, de comportement...). Des accompagnements spécifiques seront ainsi déployés auprès des enfants et jeunes atteints de TSA.

Le programme éducatif peut être décliné au sein d'un groupe de référence qui peut être le groupe éducatif, ou l'atelier.

Ces groupes de besoins sont déterminés en fonction de l'âge des enfants et de leur niveau de développement, quelle que soit leur pathologie. Les groupes, définis en fonction de besoins relativement homogènes, permettront de concevoir des prises en charge éducatives de groupe dans lesquelles chacun des membres du groupe pourra s'inscrire.

✘ La prise en charge des personnes avec TSA

Les personnes avec TSA seront donc prises en charge sur chacun des services, sur des groupes adaptés à leurs besoins. L'ensemble des prises en charge et des méthodes sera mise en place sur chacun des services.

L'établissement s'est engagé dans l'amélioration de ses pratiques au travers du défi qualité autisme, depuis 2018. Il s'agit, de répondre à un certain nombre de critères recensés par le référentiel Handeo pour permettre aux personnes autistes d'être respectés dans leur singularité et leurs besoins particuliers, de faire des choix et de prendre des décisions relatives à leur propre qualité de vie ; tout ceci dans l'objectif d'un mieux-être et d'une réduction des comportements problématiques. La démarche « défi qualité autisme », dont l'objectif est d'aboutir à une certification fin 2020, permettra d'améliorer la prise en charge spécifique de ce public.

Dans le cadre du défi autisme et dans l'objectif de mieux cibler les interventions, il est actuellement mis en place une modélisation de l'étape d'évaluation fonctionnelle du développement. Cette évaluation a « pour objectif de suivre le développement⁴ de l'enfant/adolescent avec TSA... » de façon coordonnée. « Elle s'appuie systématiquement sur un examen physique/somatique, des observations cliniques structurées et des observations informelles du fonctionnement et de la participation de l'enfant/adolescent... ». Elle est coordonnée par le psychologue, en lien avec un éducateur. La famille et les proches sont associés à cette évaluation. Elle permet, quand cela est nécessaire, de poursuivre les investigations par des bilans et tests plus spécifiques.

Le personnel éducatif de l'actuel IMES, plus spécialisé, sera réparti sur les trois services et sera particulièrement au service de cette population. Toutefois, l'ensemble du personnel est engagé dans la démarche, ce qui doit permettre aux jeunes porteurs de TSA d'accéder potentiellement à l'ensemble des prises en charge proposées dans l'établissement, ce qui n'était pas le cas jusqu'alors (classes externalisées, ateliers techniques...).

L'action éducative à l'IME est fondée sur les principes de l'approche de communication concrète.

Le principe de cette approche est de faire en sorte que les personnes soient dans leur « zone de confort », c'est-à-dire que l'environnement soit sécurisé afin de limiter la désorganisation et le stress et leur permettre un investissement optimal.

À partir de là, les professionnels s'appuient sur les méthodes suivantes.

✂ *La méthode Teacch*

Au sein de chaque groupe, les principes d'aménagement de l'environnement et des situations de vie et d'apprentissage seront déployés au bénéfice des usagers ayant un diagnostic d'autisme. Les principes du Teacch seront mis en œuvre pour favoriser la prise d'indices dans l'environnement, la compréhension des attendus et ainsi permettre aux enfants autistes d'investir les temps d'apprentissage qui leur seront proposés.

Action n°8 : Mettre en place les aménagements Teacch dans tous les espaces de l'IME.

✂ *La méthode ABA (applied behavioral analysis)*

Au sein de chaque groupe, les principes de l'ABA pourront être utilisés afin de soutenir les apprentissages fondamentaux des enfants autistes accueillis.

L'ABA comporte un programme de techniques de modification du comportement et de développement de compétences.

La méthode ABA est utilisée pour stimuler le jeune dans des apprentissages de base comme apprendre à parler, à jouer, à se comporter de manière correcte avec les autres.

⁴ Source : RBPP « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent »

À partir d'un objet identifié comme très apprécié (un livre par exemple), des compétences vont pouvoir être travaillées. L'objet apprécié s'appelle renforçateur. L'éducateur augmente ensuite ses attentes au fur et à mesure de l'acquisition de la compétence.

✂ *La méthode Pecs (Picture exchange communications system)*

Au sein des groupes concernés, des supports de communication augmentative et alternative seront proposés aux enfants autistes accueillis. La méthode PECS pourra être utilisée pour favoriser la communication de ceux n'ayant pas le langage. Cette méthode est utilisée dans l'objectif d'accompagner le jeune à formuler des demandes, à exprimer ses émotions. Elle fonctionne sur la base d'échanges par l'objet (très utile lors des temps de repas, de goûters), par supports visuels : photos, images, pictogrammes afin d'obtenir l'objet désiré ou la réponse à une demande. Cette méthode utilise aussi des objets de transition et des aides visuelles pour travailler l'adaptabilité.

Il est important de préciser que ces méthodes, qui sont initialement conçues au bénéfice des personnes porteuses de TSA, ont également un grand intérêt pour d'autres usagers, qui connaissent des difficultés en partie semblables comme, par exemple, des difficultés de langage ou encore un problème de repérage spatio-temporel.

Aussi l'IME a l'ambition de généraliser ces outils à tous les bénéficiaires qui en ont besoin.

5.1.1.2 - *Projet pédagogique*

✂ Montée en puissance de la scolarisation

Les faibles moyens en enseignants mis à disposition de l'IME par l'Education Nationale n'ont pas permis de répondre de manière suffisamment efficace aux besoins d'apprentissages scolaires de la majorité des personnes accueillies. Fort heureusement, après une forte mobilisation de l'établissement et de l'association auprès de l'Education Nationale, le nombre d'enseignants est passé de 3 à la rentrée 2016 à 5 en septembre 2018.

Cela a permis de scolariser davantage de jeunes : à la rentrée 2019, 94 usagers bénéficiaient d'un apprentissage scolaire contre 60, deux ans auparavant.

Toutefois, le nombre d'heures par élèves reste insuffisant comme le montre le tableau ci-dessous :

	Nbre d'usagers	Nombre moyen d'heures de scolarisation par semaine par usager
Scolaire spécifique	14	1,71
Unité d'enseignement externe	14	7,86
Inclusion maternelle	3	5,67
Ulis	1	15,00
Unité d'enseignement interne	78	2,50
Non scolarisés	27	/

Il convient aujourd'hui de renforcer l'activité scolaire au sein de l'établissement. Pour ce faire, il sera nécessaire de fonctionner avec des groupes plus importants et de renforcer la coopération éducateur-enseignant au sein des classes si nécessaire.

Action n°9 : Augmenter le nombre d'élèves par groupe-classe au sein de l'IME, et renforcer la coopération éducateur-enseignant au sein des classes si nécessaire.

✕ L'inclusion scolaire

Bien que des partenariats existaient déjà avec des écoles, l'unité d'enseignement fonctionnait, jusqu'en 2018, dans les murs de l'établissement pour l'essentiel.

Sous l'impulsion des politiques publiques, mais aussi par conviction qu'une inclusion maîtrisée ne peut qu'avoir des bénéfices pour les personnes accueillies, l'établissement poursuit un processus d'externalisation d'une partie de son unité d'enseignement.

Une classe a d'ores et déjà été mise en place à l'école élémentaire Jean Moulin, depuis septembre 2018. Il est désormais nécessaire de prévoir la suite pour les enfants qui y sont inscrits.

Il est donc prévu l'ouverture d'une classe en collège à la rentrée de septembre 2020.

Action n°10 : Ouvrir une classe externalisée en collège.

Mais l'ouverture d'une classe dans un établissement scolaire n'est pas une fin en soi. Pour permettre l'inclusion, il est nécessaire que les élèves de l'IME fassent partie intégrante du projet d'école afin de prévoir à terme des inclusions en classe ordinaire et la participation des jeunes de l'IME à la vie de l'établissement.

Pour ce faire, il est essentiel que la place du dispositif soit inscrite dans le projet pédagogique de l'établissement scolaire.

Action n°11 : Demander aux responsables d'établissement scolaires que la place de l'IME soit définie dans leur projet.

5.1.1.3 - *Projet de soins*

Le parcours de soins a vocation à identifier les étapes clés de la prise en charge médicale, paramédicale et psychologique de l'usager. Il a pour ambition une meilleure connaissance de l'usager, de sa pathologie, de son diagnostic ainsi qu'une meilleure prise en compte de ses besoins et attentes, de ses capacités, de son développement, de ses troubles du comportement, de ses limitations fonctionnelles et/ou organiques.

Le parcours doit être coordonné tout au long de la durée de séjour du jeune à l'IME, qui s'étale de la préadmission à la sortie. Il doit permettre d'évaluer le fonctionnement de l'usager, aussi souvent que nécessaire et au moins une fois par an, afin de permettre un accompagnement global facilitant l'accès à tous les apprentissages proposés.

Le parcours de soins doit également permettre un recours limité aux traitements médicamenteux, conformément à la RBPP intitulée « *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* ».

Il doit permettre une mise en œuvre, un suivi et une évaluation des traitements rigoureux et proposer des alternatives afin de réduire les troubles du comportement.

Action n°12 : Mettre en place des formations sur la prévention et la gestion des comportements-problème.

Il doit également faciliter la mise en place des actions de prévention, d'éducation à la santé et d'accès aux soins.

Action n°13 : Mettre en place des ateliers d'éducation à la santé (école du dos, prévention des addictions...).

Il doit prendre en compte les phases aiguës, telles que les urgences, les hospitalisations ou les dégradations de l'état de santé.

Il doit se construire aussi souvent que nécessaire avec les représentants légaux partenaires internes et externes du territoire, dans un souci de complémentarité de l'offre de soins, voire parfois de pénurie de l'offre de soins mais également dans un souci de sensibilisation des acteurs du soins aux difficultés de prise en charge du handicap.

Action n°14 : Évaluer et hiérarchiser les besoins de soins afin de redéployer des moyens.

5.1.2 - La cohérence des diverses prestations

L'accompagnement se décline en prestations proposées : de soins, éducatives, pédagogiques, culturelles, sportives...

Ainsi, à chaque projet personnalisé, sont alloués les différents moyens dont dispose l'établissement aussi bien en interne qu'en externe, afin de répondre aux besoins identifiés et attentes recueillies. Ces moyens sont déclinés en projets, en parcours, en programmes, en séances individuelles ou groupales... favorisant l'interdisciplinarité afin de créer une cohérence d'interventions dans le projet de chaque jeune. Mais la cohérence des interventions ne peut s'opérer au quotidien qu'à la condition que la disponibilité psychique, émotionnelle, physique pour accéder aux apprentissages éducatifs ou scolaires, soit présente.

De plus, la scolarisation des enfants étant un droit pour tous, elle doit être la porte d'entrée prioritaire des apprentissages. Mais en raison du handicap, les apprentissages éducatifs sont parfois un préalable nécessaire. Malgré la diversité du public accueilli, les spécificités de certaines pathologies telle que l'autisme, les niveaux de développement hétérogènes, les prestations, bien que communes à l'ensemble des jeunes doivent pouvoir s'adapter à la singularité de chacun. Pour terminer, le projet personnalisé, grâce à la prise de recul qu'il génère dans sa préparation et son écriture, est l'outil incontournable afin de pouvoir mettre en musique l'ensemble des prestations, les harmoniser entre elles, les utiliser à bon escient. Par sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation il garantit la cohérence des interventions et des prestations, il peut aussi contribuer à les faire évoluer, voire à faire des propositions innovantes afin de répondre à de nouveaux besoins.

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

5.2.1 - Les modes d'organisation interne

5.2.1.1 - Les services éducatifs

✕ Les orientations communes aux trois services

Ces orientations éducatives représentent un fil conducteur dans l'accompagnement et se déclineront différemment en fonction des services et des personnes accompagnées.

✕ *L'apprentissage de la vie en collectivité*

Un travail d'apprentissage des règles de vie, du vivre ensemble est institué, afin de permettre à l'enfant à mieux gérer ses frustrations, mieux les accepter et également à apprendre à vivre avec les autres.

Pour ce faire, les règles inhérentes à la vie en collectivité tels que le respect de l'autre par exemple, constituent l'un des fondements du travail éducatif.

Le document de référence sur lequel les professionnels doivent s'appuyer pour aider le jeune à acquérir ces notions est le règlement de fonctionnement. Pour ce faire, un travail pédagogique doit être mené afin qu'il devienne compréhensible par le plus grand nombre.

Action n°15 : Faire le règlement de fonctionnement en Falc.

✂ *Le développement de la participation*

L'apprentissage de la vie collective passe également par la participation des usagers.

Ce travail est réalisé au travers de 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...).

Il s'agit de développer le concept de la valorisation des rôles sociaux. Certains jeunes participent, par exemple, à entretenir l'extérieur du site au travers du travail effectué dans l'atelier espaces verts.

Mais, même les personnes les plus en difficulté, peuvent avoir un rôle actif dans un groupe et pas seulement être « pris en charge », c'est-à-dire être dans un rôle passif. Certains peuvent par exemple contribuer au rangement de leur groupe en fin de journée ou participer au débarrassage du repas...

Bien que cette participation soit déjà présente, un travail doit être développé pour permettre une prise en compte plus importante de la parole des personnes accueillies. Il s'agit là de dépasser le simple recueil d'une demande consumériste tel que cela existe souvent en CVS (par exemple : on veut plus souvent des frites au repas) pour rendre les personnes actives.

Des actions commencent, d'ores et déjà, à être mises en œuvre, comme une meilleure préparation des jeunes avant les réunions de CVS.

Mais pour que cette démarche se généralise, au-delà du CVS, il sera nécessaire que les professionnels bénéficient d'une formation.

Action n°16 : Former les équipes à la participation des usagers.

✂ *Développement de l'autonomie*

Le jeune est aussi conduit, dans les actions du quotidien, à faire de plus en plus tout seul. Ainsi, l'étayage éducatif s'estompe au fur et à mesure de l'atteinte de l'objectif, afin de monter en compétence progressivement.

Enfin, la communication et le langage sont quotidiennement travaillés, tant dans les activités à support spécifique que comme support à la relation (être à l'écoute de l'autre, se respecter, s'exprimer...) afin d'accompagner l'enfant à une participation sociale adaptée et de qualité.

✂ Le service « enfance » : 3-12 ans

Dans ce service, sont accueillis tous les enfants dans la tranche d'âge concernée quel que soit leur handicap ou leur niveau de déficience. En fonction des besoins identifiés de chaque jeune, il peut leur être proposé les accompagnements suivants.

En raison de la plasticité cérébrale des enfants et de leur capacité d'assimilation des apprentissages dans cette tranche d'âge, un ensemble d'actions favorisant leur développement optimal est mis en place.

L'éducation précoce se met en place plus spécifiquement sur la section petite enfance qui accueille des enfants à partir de 3 ans jusqu'à 7 ans.

Le travail éducatif favorisant l'autonomie peut être appréhendé de différentes manières.

Ainsi, en fonction des besoins, du degré d'autonomie, des capacités d'adaptation et de compréhension, il peut être proposé un travail à partir de jeux, fiches d'apprentissages, logiciels éducatifs, ateliers spécifiques, mises en situation... Les lieux de repas, les activités sportives, les déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du site, sont aussi des supports d'apprentissage en faveur du développement de l'autonomie : vestimentaire, de déplacement, alimentaire, d'hygiène...

HORAIRES		EXEMPLE D'EMPLOI DU TEMPS TYPE
9h00	9h15	Accueil
9h15	9h30	Transport IME- école Jean Moulin
9h30	12h00	Classe externalisée – école Jean Moulin
12h00	12h15	Retour IME
12h15	14h00	Repas/récréation
14h00	14h30	Prise en charge orthophonique
14h30	16h00	Activité sur groupe éducatif
16h00	16h30	Goûter/départ

✂ Le service « adolescence » : 12-16 ans

Il s'agit de poursuivre, dans ce service, le travail engagé sur le service des 3-12 ans autour de l'autonomie et de la participation sociale, dans un objectif de consolidation des acquis.

Ainsi, les contextes d'apprentissages évoluent : ateliers de découverte, accès à la vie sociale, ouverture sur l'extérieur, inclusions dans le milieu ordinaire sont les supports proposés. De nombreux projets permettant de multiplier les expériences de retour vers le milieu ordinaire de façon sécurisée sont aussi à l'œuvre (stages, inclusions sportives, scolaires, séjours, projets culturels, sorties...).

Malgré tout, pour certains jeunes de cette tranche d'âge, bien qu'ayant acquis de bonnes compétences d'autonomie et de socialisation, les troubles du comportement sont tels que l'accès à des activités en groupe et sur l'extérieur reste très compliqué. À l'avenir, il sera nécessaire d'affiner l'accompagnement de ces jeunes-là en leur proposant un accompagnement dédié.

Action n°17 : Proposer un accompagnement éducatif spécifique pour les adolescents porteurs de troubles psychiques.

✂ Ateliers de découverte

Dès l'âge de 14 ans, il est proposé au jeune, en fonction de son projet, de ses aptitudes psychiques, cognitives, sociales, motrices... des ateliers de découverte de certains métiers :

- Employé de collectivité
- Espaces verts
- Atelier bois
- Atelier plastique

La découverte des activités techniques peut aller de 4 à 7 heures par semaine.

L'objectif de ces ateliers n'est pas de commencer à apprendre un métier, mais de se mettre dans une posture pratique d'apprenant. On demande ainsi au jeune d'arriver à l'heure, d'avoir une bonne organisation, d'avoir la tenue et les équipements adaptés, de s'adapter à de nouvelles activités, de produire un résultat...

La conduite de ces ateliers peut se faire par un éducateur de groupe ou par un éducateur technique, en fonction de la spécificité ou de la complexité de l'atelier par exemple. C'est le cas pour les ateliers qui utilisent des machines dangereuses, comme le bois ou les espaces verts.

À ce stade de la découverte, les groupes d'atelier sont la plupart du temps hétérogènes, dans une volonté de pair-aidance notamment ; les jeunes en difficulté pouvant être stimulés par les plus autonomes.

Certains postes de travail des ateliers sont pensés et organisés pour être adaptés aux particularités des enfants autistes, notamment dans leur architecture, leur organisation, leur repérage. Les techniques éducatives spécifiques mises en œuvre sur le service « enfance » sont poursuivies et adaptées au contexte.

Ces ateliers permettent aux jeunes de mettre en pratique les savoir-faire théoriques dispensés dans les autres espaces d'accueil. Par exemple : savoir mesurer, savoir peser, avoir des échanges adaptés...

✂ L'accès à la vie sociale

Dans cette tranche d'âge, le travail autour de la participation et de l'accès à la vie sociale s'intensifie et se diversifie. Différentes mises en situations peuvent être proposées : apprendre à faire les courses et gérer un budget, à préparer des plats, savoir se repérer afin de se déplacer en relative autonomie, vont permettre au jeune d'asseoir des compétences sociales. Ces mises en situations peuvent avoir lieu au sein de l'établissement, dans les cuisines pédagogiques par exemple, ou en dehors de l'établissement afin d'être aussi en contact avec le milieu ordinaire. Comme dans tous les ateliers proposés, des outils de communication spécifiques à l'autisme pourront être déployés.

HORAIRES		EXEMPLE D'EMPLOI DU TEMPS TYPE
9H00	9H15	Accueil
9h15	10h30	Activités physiques et sportives
10h30	12h00	Scolaire interne
12h00	14h00	Repas/interclasse
14h00	15h00	Atelier plastique
15h00	16h00	Art thérapie
16h00	16h25	Retour sur groupe
16h30		Départ

✂ Le service « jeunes adultes » : 16-20 ans

Dans ce service, sont accueillis tous les jeunes adultes dans la tranche d'âge concernée quel que soit leur handicap ou leur niveau de déficience.

Tout un panel d'activités de préparation à la vie professionnelle, ou plus occupationnelles, y sont proposées afin de travailler le passage à une vie d'adulte le plus possible en concordance avec les choix de vie du jeune. En fonction du projet d'orientation et des besoins repérés, une poursuite des soins et des activités pédagogiques et sportives s'opère.

Les jeunes adultes continuent également à être inscrits dans les projets transversaux proposés à l'ensemble : marché de Noël, fête de la musique, fête du pôle Enfance-Jeunesse, projet culturel, sorties exceptionnelles...

L'âge d'entrée dans ce service est toutefois soumis au degré d'autonomie et de maturité du jeune et à l'avancée de son projet d'orientation.

Certains jeunes savent très tôt ce qu'ils veulent faire. Leur orientation est alors travaillée sur le ou les ateliers qui leur correspondent le mieux et ils sont ensuite orientés vers des lieux de stage afin de confirmer leur orientation qui peut être professionnelle, occupationnelle ou plus médicalisée.

Pour autant, un projet n'est jamais figé et peut toujours évoluer, même une fois que le jeune a intégré le service. Beaucoup de passerelles sont aujourd'hui possibles entre les services du pôle enfance, du pôle adulte, des établissements du territoire et le milieu ordinaire, permettant d'expérimenter les possibles.

De plus, outre l'orientation, ce service permet aussi de travailler l'accès à une vie d'adulte la plus autonome possible et l'accès à la citoyenneté est un axe fort dans l'accompagnement des jeunes. La mise en place d'une mesure de protection va pouvoir être travaillée par exemple, à ce moment-là de l'accompagnement.

HORAIRES		EXEMPLE D'EMPLOI DU TEMPS TYPE
9H00	9H15	Accueil
9h15	10h30	Activités physiques et sportives
10h30	15h00	Activité vie sociale en ville à l'appartement incluant courses, repas, repérage spatial en ville...
15h00	15h45	Activité éducative sur groupe
15h45	16h15	Gouter, toilettes
16h15	16h30	Préparation au départ

✂ Atelier pré-occupationnel

Les jeunes pour lesquels l'orientation est celle d'un foyer, qu'il soit occupationnel ou plus médicalisé, sont accueillis sur cet atelier.

Le rythme de l'atelier est calé sur celui d'une vie en foyer. L'atelier est aménagé selon des espaces différenciés et repérés, préfigurant un futur foyer.

Les activités proposées visent à développer des compétences nécessaires à une future vie en hébergement collectif :

- Être capable de vivre en collectivité
- Savoir être autonome sur les temps du quotidien
- Savoir gérer son temps libre
- Savoir faire ses propres choix
- Avoir des activités de bien-être pour se sentir apaisé

Au quotidien, ce sont des activités telles que : la pâtisserie, la cuisine, les sorties, le sport adapté, la piscine, la bibliothèque, l'esthétique, l'autonomie de déplacement à pied ou à vélo, la médiation animale, la sophrodanse, les percussions... qui sont proposées afin de permettre au jeune une vie en foyer la plus autonome et la plus agréable possible.

Des stages en appartement en semaine ou pendant les week-ends peuvent être proposés en amont des stages en établissement afin de travailler la séparation d'avec l'entourage et toutes les compétences liées à l'autonomie.

✂ Ateliers de pré apprentissages

Ces ateliers sont proposés aux jeunes dont le projet s'oriente vers une activité professionnelle, que cette activité relève du milieu protégé (Esat), du milieu adapté (entreprises adaptées) ou du milieu ordinaire.

Un jeune intègre un atelier de préapprentissage après une période de découverte et d'expérimentation des 4 ateliers proposés sur le service « adolescence ».

Il doit alors faire le choix de 2 activités techniques qu'il pourra exercer à raison de 10 heures par semaine.

✂ Ateliers d'apprentissage

Dans la continuité des ateliers de préapprentissage, le jeune devient alors apprentis dans l'atelier technique de son choix : bois, espaces verts, plastique, employé de collectivité. Il y passe alors 15 heures par semaine.

✂ Stages

Afin de pouvoir valider, infirmer ou modifier une orientation professionnelle ou d'accueil en établissement d'hébergement, de nombreux stages sont proposés. Ils font l'objet à part entière du projet personnalisé, ils sont pensés et mis en œuvre avec le jeune, ses représentants légaux, le

coordinateur du service, le chargé d'insertion professionnelle et les établissements ou entreprises accueillants. Ils font l'objet de bilans et d'évaluations. Ils peuvent être renouvelés plusieurs fois.

Pour l'organisation de ces stages, le service travaille en grande partie avec les établissements adultes de l'association des Papillons Blancs (Esat, foyers et SIPB).

À titre d'exemple, entre septembre 2018 et juillet 2019, 131 semaines de stage ont été organisées sur les Esat des Papillons Blancs.

✂ *Chargé d'insertion professionnelle*

La mission du CIP est de construire un projet orienté sur deux axes : la vie sociale et l'insertion professionnelle.

Il s'appuie sur un réseau et des partenariats étendus sur tout le territoire afin de proposer une offre en adéquation avec le projet professionnels du jeune constitués des acteurs de l'emploi (pôle emploi, mission locale...), des établissements scolaires et d'apprentissage et de certains acteurs de l'insertion (Question de culture en Bergeracois...).

✂ *Accès à la vie sociale*

Dans ce service, le travail de participation et d'accès à la vie sociale (AVS) est consolidé et axé sur l'autonomie du quotidien. Différentes mises en situations : savoir faire ses courses, préparer un repas, gérer un budget personnel, gérer les tâches domestiques, savoir se déplacer seul, savoir prendre les transports en commun, vivre en appartement, vont permettre au jeune de développer des compétences d'autonomie pour sa future vie d'adulte.

Pour mener à bien ces apprentissages, les jeunes ont à leur disposition une cuisine pédagogique, mais aussi un appartement dans lequel ils peuvent y faire des séjours en y passant la nuit, seuls ou accompagnés d'un éducateur.

Action n°18 : Acquérir un deuxième appartement pour permettre à plus de jeunes de faire des stages.

✂ *RAE*

Initialement pensé pour les travailleurs d'Esat, la reconnaissance de l'acquis de l'expérience (RAE) est une démarche qui permet de faire valoir les connaissances et l'expérience de certains jeunes d'IME dans un domaine qu'ils maîtrisent avec l'objectif de les aider à transposer leur savoir-faire.

Les candidats constituent un « dossier de preuve » qu'ils présentent à un jury, accompagnés de leur éducateur technique. Le jury est constitué de représentants de l'entreprise, de professionnels du secteur médico-social et de représentants de l'organisme certificateur (agriculture, travail ou éducation nationale).

Ce jury reconnaît les compétences présentées par rapport aux attendus des référentiels métiers de droit commun. À l'issue de la présentation, le jury propose une mise en perspective et des orientations qui engagent la personne dans une évolution professionnelle. Se greffent alors des formations, des stages, des mises à disposition, des expériences professionnelles nouvelles et des parcours vers l'entreprise.

Trois jeunes ont effectué la démarche. C'est un important facteur de motivation qui engendre une dynamique collective au sein du service. L'IME souhaite poursuivre la démarche RAE.

5.2.1.2 - La scolarité

L'un des enseignants a une fonction de coordination pédagogique. Il veille à la bonne articulation des actions de l'équipe d'enseignants autour du projet de l'usager. Il fait également le lien entre les différents dispositifs d'enseignement.

✘ Les groupe-classe en interne

Trois classes resteront dans les murs de l'établissement.

Les modalités de leur fonctionnement seront les suivantes :

- Des groupes de 6 à 8 élèves viendront en classe sur quatre créneaux d'une heure 15 par semaine. Il est en effet à la fois nécessaire de prévoir des temps courts, car les capacités de concentration sont limitées dans le temps, mais également réguliers afin de permettre une progressivité dans les apprentissages.
- Chaque élève inscrit dans ces classes aura donc 4 séances de scolarité d'1h15 par semaine.
- Une classe accueillera des usagers du service enfants, une autre des jeunes du service adolescents.
- Un appui éducatif sera étudié en fonction des groupes et de leur particularité. Concernant les élèves porteurs de TSA, il sera nécessaire qu'un éducateur soit associé au projet afin que les méthodes de communication soient mises en place.

Voici un exemple de planning d'un enseignant :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
9h15-10h30	Groupe-classe 1	Groupe-classe 2	Groupe-classe 3	Groupe-classe 4
10h45-12h	Groupe-classe 2	Groupe-classe 3	Groupe-classe 4	Groupe-classe 1
13h45-15h00	Groupe-classe 3	Groupe-classe 4	Groupe-classe 1	Groupe-classe 2
15h00-16h15	Groupe-classe 4	Groupe-classe 1	Groupe-classe 2	Groupe-classe 3

Avec cette nouvelle organisation, le temps de scolarité par élève sera doublé, passant d'une moyenne hebdomadaire de 2h30 à 5h.

Action n°19 : Mettre en place des groupes-classe avec des prises en charge scolaires continues dans la semaine à l'IME.

✘ Le groupe externalisé en maternelle

Depuis 2014, le groupe de la section petite enfance vient à l'école maternelle Suzanne Lacore 2 à 3 fois par semaine. Les enfants sont inclus dans les classes avec l'appui de professionnels de la structure.

Ce travail de socialisation est à poursuivre.

✘ Les classes externalisées

Pour aller dans le sens des politiques publiques, mais également pour faciliter la socialisation des élèves l'externalisation d'une partie des classes sera poursuivie.

Une classe est mise en place depuis septembre 2018 à l'école élémentaire Jean Moulin à Bergerac, une autre est prévue en collège pour la rentrée scolaire de septembre 2020.

Ces classes, localisées dans des établissements scolaires de Bergerac, accueillent des enfants entre 6 et 12 ans de l'IME qui doivent avoir acquis, conservé, ou retrouvé des capacités d'interactions sociales en grand groupe, des capacités de mise au travail en autonomie au sein d'un petit groupe, des capacités d'adaptation à de nouveaux environnements.

Les groupes classe sont constitués de 6 à 8 élèves, qui se rendent à l'école à la demi-journée. Le repas est pris à l'IME. Il y a donc un groupe le matin et un autre l'après-midi.

Elle est organisée autour d'un enseignant spécialisé à temps plein et d'un moniteur-éducateur.

Des temps d'inclusion dans des classes de cette école (ULIS ou ordinaire) seront recherchées.

La classe est incluse dans le projet d'école et les élèves participent à certains projets pédagogiques de l'établissement (sorites, projets culturels ou sportifs...)

Action n°20 : Mettre en place une classe externalisée en collège pour la rentrée 2020.

✘ L'enseignement pour les jeunes adultes

Il est important de maintenir des apprentissages scolaires, même après 18 ans. En effet, l'expérience montre que des jeunes avec déficience intellectuelle ont accès à certains concepts à cet âge-là seulement, leur âge de développement ne correspondant pas à leur âge réel.

Toutefois, les modalités d'enseignement sont quelque peu différentes. Ainsi l'enseignant référé au service jeunes adultes travaille certes dans le cadre d'une classe mais intervient également directement sur les groupes, que ce soit dans le cadre des apprentissages techniques ou sur les groupes éducatifs. Ainsi, les apprentissages prennent une tournure concrète et pragmatique. Par exemple, les mesures seront enseignées dans le cadre de l'atelier bois, en lien avec l'éducateur technique, les mathématiques en AVS lors des opérations de paiement au magasin. Ainsi la théorie est reliée à la pratique.

✘ L'éducation spéciale

Une éducatrice scolaire est également rattachée à l'unité d'enseignement interne. Elle met en place une méthode d'accompagnement aux apprentissages premiers : « le Carolina ».

Elle propose également l'apprentissage de la lecture avec la méthode « Borel-Maisonny ». Cette forme d'apprentissage s'adresse prioritairement aux enfants qui n'ont pas encore les prérequis nécessaires pour intégrer une classe, même en interne.

5.2.1.3 - Les services de soin

✘ L'équipe médicale

✘ *Le soin psychiatrique*

À ce jour, deux médecins psychiatres se partagent 3 jours par semaine, la prise en charge et le suivi psychiatrique de l'ensemble des jeunes accueillis.

Le médecin psychiatre de l'IME a également un rôle de diagnostic, de prescription, d'adressage.

Il peut recevoir des jeunes en consultation, ou les observer in-situ le temps de leur prise en charge au sein de l'IME.

Afin d'explicitier la démarche de soins mais aussi de créer une alliance favorable à la prise en soins des jeunes, il reçoit les familles aussi souvent que nécessaire.

✘ *Le soin somatique*

Le médecin généraliste coordonnateur de l'IME a pour missions :

- D'effectuer le suivi et la surveillance de l'état de santé physique des jeunes accueillis
- De coordonner le parcours de soins somatiques avec la médecine de ville, l'hôpital, les professionnels libéraux...

Il veille à la bonne application des exigences réglementaires en lien avec la vie en collectivité (vaccinations à jour, évictions en cas de maladies contagieuses...)

Il effectue une visite médicale complète pour chaque jeune accueilli annuellement.

Il peut aussi examiner un enfant lors de phases aiguës, douloureuses et prendre attache avec les professionnels libéraux ou l'établissement hospitalier adapté afin de faciliter la prise en charge rapide du jeune.

Comme les médecins psychiatres, il a, dans son domaine de compétences, un rôle de diagnostic, de prescription, d'adressage.

Il rencontre les représentants légaux aussi souvent que nécessaire afin de leur rendre compte du parcours de soins engagé à l'IME et de l'expliquer.

Il impulse des partenariats favorisant l'accès aux soins et la sensibilisation des professionnels du soin du milieu ordinaire à la prise en charge médicale d'enfants handicapés.

Il effectue des actes de prévention.

✂ *Les soins infirmiers*

Deux infirmières diplômées d'état accompagnent l'ensemble des jeunes sur toutes les dimensions du soin : psychiatrique et somatique.

Elles relayent toutes les informations médicales utiles à la continuité des soins, entre les médecins de l'IME, la médecine de ville (médecins traitants par exemple), les professionnels libéraux, l'hôpital, les centres de rééducation, les établissements pour adultes....

Elles assistent le médecin généraliste lors des visites médicales, qu'elles auront pu préparer en amont avec le jeune.

Elles gèrent le circuit du médicament, de sa prescription jusqu'à sa distribution le cas échéant. Elles effectuent des soins légers (petites plaies, pansements, prélèvements sanguins, vaccinations...)

Elles sont aussi amenées à gérer les urgences.

Elles tiennent à jour le dossier médical.

Elles sont un soutien à l'équipe dans la connaissance de certaines manifestations et symptômes et dans leur gestion.

Dans le cadre de leurs missions, elles procèdent également à :

- De l'éducation à la santé : savoir prendre seul son traitement...
- De la prévention : bucco- dentaire...
- De l'accès aux soins : habitude aux examens par jeux de rôle ou accompagnement in-situ.

✂ Les soins de rééducation

Ces soins sont soumis à prescription médicale, y compris au sein de l'IME. Il ne s'agit pas d'une indication de l'équipe, mais d'une nécessité médicale.

✂ *L'orthophonie*

Elle a pour but de prendre en charge les troubles de la communication, du langage et de la déglutition des usagers. Elle évalue par un bilan orthophonique et propose des rééducations ou des adaptations. Elle intervient en individuel ou en groupe.

✂ *La kinésithérapie*

Réalise des actes destinés à rétablir les capacités musculaires, articulaires et de certains organes ou à en prévenir l'altération.

✂ *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 et psychique.

✂ *L'ergothérapie*

Assure des actes de rééducation motrice, cognitive ou de réadaptation ; évalue les troubles sensoriels des personnes porteuses de TSA et élabore des stratégies de gestion de ces troubles. 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.

✂ Les thérapies

Ces soins ont lieu sur indication de l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre du projet personnalisé. En cas de désaccord, le chef de service, voire la directrice adjointe est décisionnaire.

✂ *La psychologie*

Le psychologue travaille en lien étroit avec les psychiatres mais également avec les équipes de terrain, qu'il accompagne dans l'analyse de la clinique et du neurodéveloppement des enfants, au cours de réunions dédiées.

Le psychologue a une fonction clinique directe, d'observation et d'analyse des jeunes, grâce aux bilans et tests qu'il leur fait passer.

À partir de ces évaluations spécifiques, le psychologue va alors pouvoir proposer différentes techniques d'accompagnement :

- Des espaces thérapeutiques, qu'ils soient individuels ou en groupe ;
- Des techniques comportementales.

Il réalise une partie des bilans fonctionnels, en particulier pour les personnes porteuses de TSA.

Il va aussi pouvoir proposer, quand cela est décidé dans le cadre du PP, de la guidance parentale, en partenariat avec l'équipe éducative.

✂ *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 corporel et/ou psychique 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.

✂ *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. 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.

✂ *La thérapie d'échange et de développement (TED)*

C'est une prise en charge individuelle ou groupale. Elle cherche à inscrire l'enfant dans des séquences d'interactions ludiques avec l'intervenant. Elle encourage les échanges réciproques afin de développer la communication et les interactions sociales.

✂ *La prise en charge des personnes porteuses de 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 professionnels paramédicaux mais aussi de certains personnels éducatifs.

L'atelier moteur spécifique, par exemple, vise à mobiliser de manière ludique les enfants présentant une faiblesse musculaire souvent présente chez ce type de personnes.

L'atelier oculomoteur améliore la qualité de la mobilité du regard à différentes distances et dans différents plans.

L'atelier oropraxique améliore la maîtrise des mouvements du visage pour réduire des difficultés de mastication, de déglutition et d'articulation de la parole.

Toutefois, certains professionnels ont changé et il sera important de relancer de la formation sur le sujet.

Action n°21 : Mettre en place de la formation sur la rééducation des personnes porteuses de maladies génétiques

5.2.1.4 - Le service d'accueil familial spécialisé

✂ Objectifs de prise en charge

L'accueil familial spécialisé a pour mission principale d'apporter un relai aux familles en difficulté face aux manifestations du handicap de leur enfant. C'est une forme d'aide au répit proposée aux familles.

Il offre également des modalités d'hébergement aux jeunes dont le domicile est trop éloigné de l'IME. Il est parfois proposé dans un travail de préparation de l'usager à une orientation en secteur adulte.

L'accueil familial peut se mettre en place sur demande de la famille ou sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire à la famille.

Sa mise en place est toujours précédée d'un temps de préparation et d'adaptation.

Si nécessaire, des outils de communication peuvent être mis en place afin de favoriser le repérage du jeune dans un nouvel environnement et les échanges avec la famille d'accueil.

✂ Organisation et fonctionnement du service

L'accueil des jeunes a lieu la plupart du temps du lundi au vendredi, hors weekends et périodes de vacances scolaires.

L'accueil peut être mis en place à temps partiel, dans l'idée d'une adaptation progressive de l'enfant ou d'une séparation moins longue.

Il peut être temporaire pour faire face à un besoin ponctuel. Il peut être séquentiel, comme par exemple une semaine par mois pendant une période de six mois.

L'accueil familial est un volet à part entière du projet personnalisé des jeunes. Afin de le mettre en cohérence avec les objectifs de l'accueil de jour, des visites régulières au sein des familles d'accueil sont réalisées par le chef de service, hors temps de présence des enfants.

Ces visites permettent de faire le point sur l'accompagnement du jeune, d'échanger sur le quotidien, sur les stratégies éducatives les plus pertinentes, sur l'évolution de l'accueil, d'établir des grilles d'observation.

Les assistants familiaux bénéficient également de réunions de fonctionnement, afin d'être au même niveau d'information que l'ensemble de professionnels, et de séances d'analyse des pratiques afin de pouvoir prendre de la distance sur leurs pratiques et d'être soutenus dans un accompagnement qui se distingue des autres par une grande autonomie d'exécution mais aussi parfois, par un sentiment de solitude. Ils participent aussi, comme tous les professionnels de l'accompagnement, aux réunions cliniques et de projet personnalisé des enfants et jeunes qu'ils accueillent.

Le service a la particularité de fonctionner « hors les murs » de l'établissement. À ce titre, il bénéficie de l'astreinte mise en place sur les services d'hébergement du secteur enfant, qui permet aux assistants familiaux de faire appel à un responsable 24h/24 en cas de difficulté.

Son champ d'intervention se situe dans la transversalité des autres services de l'IME.

Action n°22 : Intégrer les éléments concernant l'accueil familial dans le règlement de fonctionnement et dans le livret d'accueil de l'IME.

✂ Perspectives d'évolution

L'accueil familial doit pouvoir être flexible afin de s'adapter au mieux aux besoins des enfants et attentes de familles, notamment en matière de répit.

L'accueil temporaire pourrait, en ce sens, permettre de répondre aux parents qui demanderaient un accueil de « répit » de courte durée (minimum une semaine). Par exemple : sur une période de vacances, un besoin exceptionnel, l'hospitalisation d'un membre de la famille...

Dans ce cas de figure, cela se ferait sous forme de volontariat de la part des assistants familiaux.

Cette modalité pourrait être proposée à l'ensemble des parents de l'IME ou du secteur enfant.

Action n°23 : Diversifier les modes d'accueil en AFS.

Action n°24 : Travailler sur un accord d'entreprise permettant de diversifier les modes d'accueil tout en apportant des garanties salariales aux assistants familiaux.

5.2.1.5 - Les activités transversales

✂ Les activités physiques et sportives

À l'IME, 95% des jeunes bénéficient d'activités sportives. En effet, seulement quelques jeunes ayant des limitations fonctionnelles sévères ne bénéficient pas d'activités physiques mais sont pris en charge sur le plan rééducatif.

Trois éducateurs sportifs proposent l'ensemble des activités et supports.

Les activités physiques et sportives sont proposées par cycle entre chaque période de vacances.

Ces activités sont organisées en groupes constitués d'enfants des 3 services, répartis selon leur âge, leurs capacités d'apprentissage et motrices.

Elles peuvent avoir un objectif d'apprentissage afin de travailler les déplacements dans différents types d'environnements, de coopérer, de s'opposer individuellement ou collectivement.

À cette fin, sont proposées des activités telles que les sports collectifs, le VTT, la marche nordique, l'escalade, le roller, le cardio-fitness, la piscine...

Elles peuvent aussi avoir une visée essentiellement bien-être afin d'utiliser la motricité élémentaire pour se déplacer dans différents types d'environnement. Dans ce cas, les activités sont orientées vers des jeux : athlétiques, sur rollers, de ballons, jeux de lutte, aquatiques...

Ces différentes activités sont l'occasion de travailler l'inclusion dans des écoles élémentaires, collèges...

De plus, à l'issue de chaque cycle, un partenariat avec un club de sport du milieu ordinaire (foot, basket, athlétisme, canoë...) permet de partager un temps d'entraînement avec des adhérents du club. L'objectif étant de faire découvrir des clubs de sports à nos jeunes et de permettre aux clubs de les accueillir avec plus de facilité.

Les jeunes qui le souhaitent ont la possibilité, en plus des activités physiques et sportives, de s'inscrire à l'Absa dans le cadre du sport adapté et ainsi obtenir une licence.

Tous les mercredis, ce sont environ 25 jeunes qui bénéficient d'entraînements conduisant, en fonction des groupes, soit à des compétitions, soit à des sorties promotionnelles. Les jeunes peuvent s'entraîner et rencontrer d'autres jeunes des clubs locaux lors de séances communes.

L'association sportive leur permet ainsi de pratiquer le foot, le basket, l'athlétisme, le tennis de table, le rugby, le judo...

En juin, un raid sportif clôture généralement la saison en permettant à toutes les équipes de se retrouver.

L'association sportive peut être un tremplin pour aller vers le milieu ordinaire.

✂ Les ateliers vie affective et sexuelle

Ces ateliers existent depuis plusieurs années. Ils ont été mis en place pour donner 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.

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 coanimé 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.

Les besoins des enfants et des adolescents sont importants en la matière. Les champs d'action de ces ateliers sont larges. Ils touchent à des questions telles que la relation amoureuse et le respect de l'autre, la différenciation sexuelle, la puberté et la procréation mais aussi des questions d'ordre médicales telles que la contraception, les infections sexuellement transmissibles.

En raison de la vulnérabilité de beaucoup de jeunes accueillis, l'accent doit être mis sur les questions liées au consentement. Un important travail de prévention et d'information doit également être mis en place au sujet des réseaux sociaux et de la pornographie sur internet.

L'encadrement de ces ateliers se veut pluridisciplinaire. Il s'appuiera sur la charte de la vie affective et sexuelle des Papillons Blancs de 2015, qui, bien que pensée pour les adultes, pourra en grande partie servir de référence aux professionnels chargés de cette mission.

Cette action se veut transversale aux trois services, avec des contenus adaptés aux âges et aux profils des différents usagers.

Enfin, elle devra être coordonnée par un cadre afin de garantir la pérennité et son caractère transversal.

Action n°25 : Mettre en place des ateliers « vie affective et sexuelle » avec des contenus adaptés aux âges et aux profils des différents usagers.

✘ 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°26 : Proposer un séjour sportif transversal aux 3 services de l'IME dans le cadre des activités physiques et sportives (APS).

✘ Noël

Noël revêt une signification particulière dans une institution pour enfants. En ce sens, l'IME consacre plusieurs temps avant les vacances de Noël afin de se réunir autour d'un repas festif, de partager un temps d'animation, de recevoir des cadeaux, de participer à des activités ou sorties exceptionnelles.

Les services confectionnent également chaque année des objets qui sont vendus sur le marché.

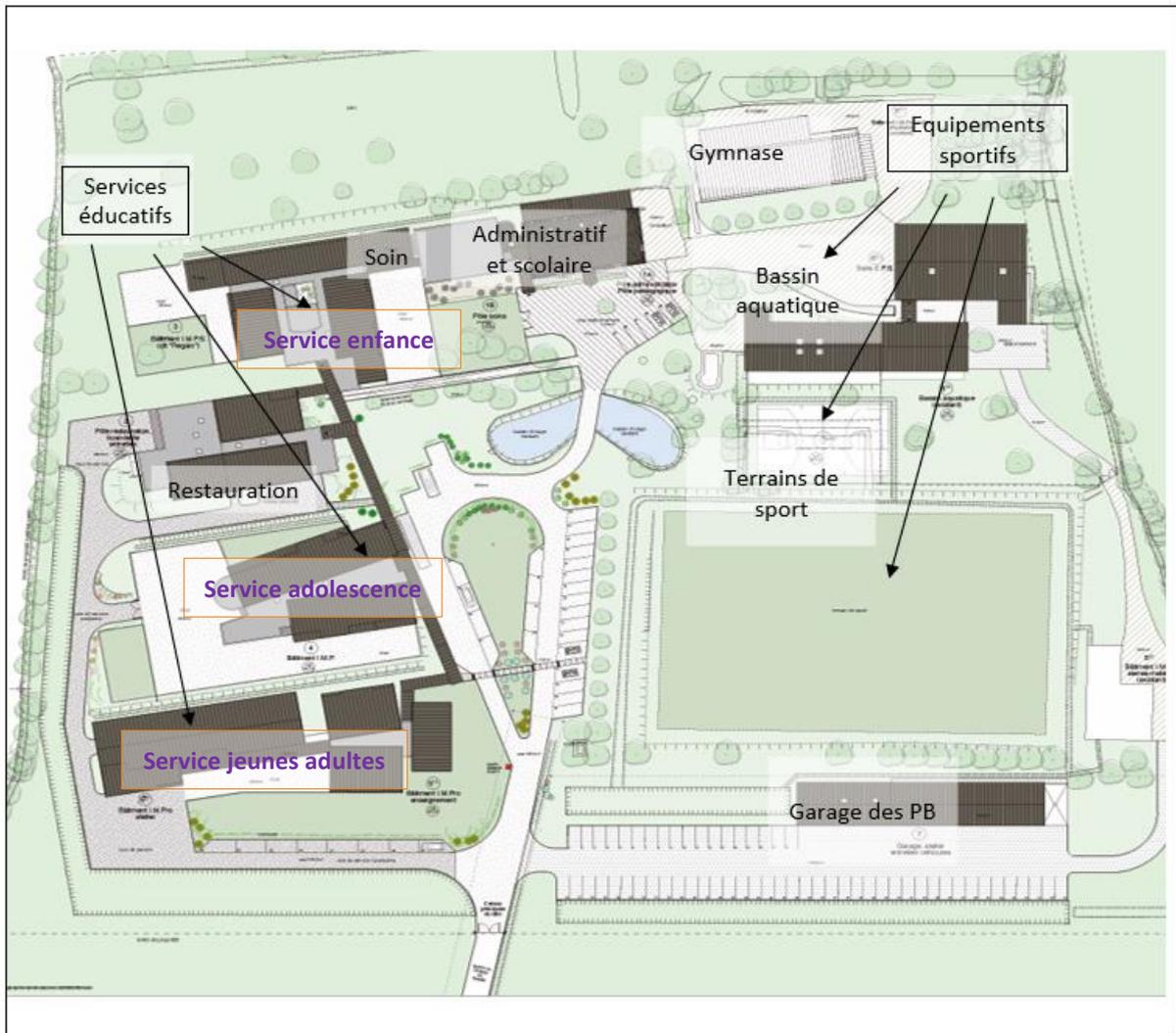
✘ La fête du pôle Enfance-Jeunesse

La fête du pôle Enfance-Jeunesse 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 autour d'une kermesse, d'un repas et d'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.

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 - L'entretien des locaux

Afin d'assurer un accueil agréable et de bonnes conditions d'hygiène, une équipe qualifiée de 7 professionnels entretient quotidiennement l'ensemble des locaux, ainsi que le linge mis à disposition dans les différents services.

Un homme d'entretien veille aussi à la bonne maintenance et à la sécurité des locaux.

5.2.2.3 - Les transports

Le pôle enfance dispose d'un parc de véhicule que l'IME partage avec les différents établissements et service (UEMA, Sessad, le Pont, RMTP)

Ce parc mutualisé comprend 15 voitures 5 places, 14 véhicules 9 places et 3 véhicules de 18 places. Une partie des véhicules 9 places et les bus de transport en commun servant également à assurer une partie des circuits de ramassage quotidien de l'IME et de l'UEMA.

L'IME assure le transport quotidien aller/ retour de l'ensemble des jeunes accueillis.

Selon les circuits, les transports sont effectués soit directement par l'IME, soit via la sous-traitance avec une société spécialisée.

En fonction du nombre de jeunes transportés, certains circuits sont dotés d'un accompagnateur.

5.2.2.4 - L'informatique

L'utilisation de l'outil informatique s'est généralisée depuis 5 ans, en particulier au travers de l'utilisation du logiciel de gestion du dossier de l'utilisateur Imago-DU. Le pôle Enfance-Jeunesse s'est également dotée d'une architecture informatique, qui vient d'être simplifiée, permettant à chaque professionnel, de sa place, de pouvoir visualiser et partager les fichiers dont il a besoin.

L'IME dispose d'une cinquantaine de postes informatiques permettant au personnel d'utiliser les différents outils informatiques à sa disposition et en particulier le logiciel de gestion du dossier de l'utilisateur Imago-DU.

Une gestion informatisée et mutualisée avec la mise en place d'outils spécifiques devient nécessaire dans plusieurs domaines : gestion de l'utilisation des véhicules, transports des usagers, suivi des maintenances obligatoires, informatisation du dossier du personnel.

5.2.2.5 - La restauration

Le service restauration, composé de 3 professionnels qualifiés, assure la confection de tous les repas du midi, soit environ 180 repas par jour.

Les menus sont élaborés à base de produits frais et de saison, dont la plupart sont bios.

Selon les besoins alimentaires des jeunes, les menus peuvent être adaptés (régime hypo lipidique, enrichi...) et les textures peuvent être modifiées (mixé, haché...)

Les menus sont aussi confectionnés compte tenu des envies des jeunes, recueillies par le biais du CVS notamment.

En fonction de l'âge et du niveau d'autonomie, les jeunes sont servis à table ou mangent au self.

5.2.3 - Les principales procédures

5.2.3.1 - L'admission

Les demandes d'admission sont importantes (40 demandes en 2019) avec un délai d'attente qui varie entre 1 et 3 ans selon les services et les périodes.

Les arbitrages sont longs et complexes car il est nécessaire de prioriser les situations les plus critiques tout en prenant en compte l'antériorité des différentes demandes. Par ailleurs, il est souvent difficile d'avoir des informations objectives pour apprécier la situation du demandeur en toute connaissance de cause.

Une procédure (Pro N°03-04) détaillant l'ensemble des étapes permet de garantir l'équité parmi les candidats.

5.2.3.2 - Le projet personnalisé

La procédure de projet personnalisé (Pro N°04-15) vise à garantir une évaluation des besoins la plus complète possible ainsi qu'une prise en compte des demandes de l'utilisateur et de son représentant.

Elle détermine également une méthodologie commune à l'ensemble des services de l'IME, et précise qui fait quoi entre les différents professionnels agissant autour de l'enfant et le cas échéant, les partenaires.

Action n°27 : Former tous les professionnels au projet personnalisé.

5.2.3.3 - La sortie

La sortie s'opère le plus souvent à l'horizon des 20 ans. Ces processus est long et complexe car, lorsque le projet de la personne s'oriente vers un ESMS (Ce qui est très majoritairement le cas ; voir graphique

page 21), une évaluation est nécessaire avec parfois plusieurs stages dans différents lieux. Par ailleurs, cette étape est souvent anxiogène pour la personne et sa famille et peut être très sensible sur un plan relationnel.

La réussite du processus implique donc à la fois un partenariat de qualité avec l'établissement pour adultes et avec la famille.

Vient s'ajouter à ce contexte difficile la question de la pénurie de places dans certaines catégories d'établissements, en particulier les FO, FAM et MAS, qui imposent à l'utilisateur un maintien à l'IME après les 20 ans.

Action n°28 : Maintenir la structuration institutionnelle du travail sur les orientations et le partenariat avec la MDPH.

En parallèle un autre sujet sensible doit être travaillé avec la famille : la question de la mise sous protection juridique. Ce sujet entraîne peut entraîner des désaccords entre parents ou entre la famille et l'établissement.

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

5.3.1 - Les partenaires internes à l'association

Le principal domaine de partenariat concerne l'orientation des jeunes adultes en établissement.

5.3.1.1 - Le secteur travail

Les Esat sont les structures les plus sollicitées.

L'admission en Esat concerne 3 jeunes en moyenne par an sur les cinq dernières années, avec une moyenne de 130 stages par an.

Bien que les partenariats avec le SIPB soient peu nombreux pour le moment, il est souhaitable qu'ils se développent, en particulier parce que le savoir-faire et le réseau de ce service pourraient être utiles dans le parcours d'insertion professionnelle de certains jeunes de l'IME.

5.3.1.2 - Les foyers d'hébergement

Viennent ensuite les foyers d'hébergement pour travailleurs d'Esat ; le foyer occupationnel de Gammareix et de manière plus limitée, le FAM des Muscadelles.

5.3.1.3 - Le SAVS-Samsah

Aucun jeune sorti de l'IME récemment n'a été suivi par le SAVS. L'accent qui sera mis lors des prochaines années sur l'autonomisation en appartement nécessitera certainement un partenariat avec ces services.

5.3.2 - Les partenaires externes

5.3.2.1 - Les partenariats liés aux missions

Plusieurs évolutions du secteur vont amener l'IME à maintenir, consolider et développer le partenariat.

✕ Le domaine du soin

✕ *Le partenariat avec la pédopsychiatrie*

Au regard de l'analyse du public accueilli en page 18 qui fait le constat d'une augmentation d'utilisateurs porteurs de troubles psychiques, il est prépondérant de maintenir et développer les liens avec le CHS Vauclaire.

Action n°29 : Améliorer les partenariats avec la psychiatrie.

✂ *L'accès à certains soins spécialisés de la Fondation John Bost*

L'IME est désireux de pouvoir avoir accès à certaines prestations existantes à la fondation John Bost au bénéfice de certains usagers dont l'accès à certains soins de ville restent très difficiles comme le cabinet dentaire ou la neurologie.

✂ *L'externalisation de prestations médicosociales*

L'établissement est amené à conventionner avec certains professionnels de santé, essentiellement par défaut de personnel salarié suffisant pouvant assurer certains soins en interne. C'est le cas en particulier de l'orthophonie.

✂ Le domaine de la scolarité et des apprentissages

✂ *L'éducation nationale*

Comme expliqué en page 28, l'IME s'engage dans un processus d'externalisation partielle des classes qui nécessitera un partenariat rapproché avec l'inspection de l'éducation nationale et les professionnels de chaque établissement.

Au vu des évolutions de l'unité d'enseignement de l'établissement, il sera nécessaire de réactualiser la convention avec cette institution

Action n°30 : Refaire la convention avec l'Éducation Nationale.

✂ *Les partenariats avec les centres d'apprentissage*

Le développement de partenariat avec les structures locales est envisagé, en particulier avec le Lepa de la Brie et le CFA de Bergerac

✂ Le domaine de l'insertion sociale et professionnelle

✂ *Le développement de stages en milieu ordinaire*

Les stages en entreprise se mettent en place depuis deux ans mais ce type de démarche sera à développer. L'IME peut travailler avec le service d'insertion de l'association (SIPB) dans ce cadre.

✂ Le domaine de l'accès au sport, aux loisirs et à la culture

L'association a choisi d'accompagner les usagers afin qu'ils bénéficient d'activités de loisirs à visée inclusive, favorisant leurs capacités sportives, artistiques, sociales, etc. :

- La valorisation du sport adapté et la recherche de partenariats avec les clubs sportifs ;
- La création artistique par le biais d'activités et de spectacles ;

L'IME s'engage depuis deux ans dans la mise en place de projets culturels aboutissant à un spectacle, en lien avec des partenaires culturels. Ainsi, les usagers ont réalisé une pièce avec le théâtre de la Gargouille en 2018 et un spectacle de percussions en 2019 avec l'association Overlook.

En lien avec les demandes des personnes accueillies et leurs familles, l'IME souhaite poursuivre les actions permettant une inclusion dans la cité dans les prochaines années.

Depuis 2012, l'IME travaille en partenariat avec la Communauté d'Agglomération de Bergerac (CAB) pour faciliter l'accès des enfants handicapés aux structures de loisirs.

Le pôle d'appui et de ressource aux centres de loisirs et la suite d'un partenariat engagé en 2012. Ce dispositif permet de faciliter l'accès des enfants aux centres de loisirs locaux. Cette action est à poursuivre

Dans cette perspective, l'établissement structure un pôle d'appui chargé d'apporter un soutien aux professionnels d'animation.

Ce pôle d'appui doit toutefois obtenir une reconnaissance institutionnelle et des financements dédiés. De plus, des pôles d'appui à la scolarisation des élèves en situation de handicap vont être créés en Dordogne. La mission scolarité viendrait alors s'ajouter à celle du pôle existant qui travaille dans le domaine de l'accès aux loisirs.

Action n°31 : Développer un pôle d'appui pour l'inclusion des enfants et adolescents en situation de handicap.

5.3.2.2 - L'ouverture sur les ressources locales

La flotte de véhicules de la structure permet de réaliser de fréquentes sorties. Le principal objectif est de familiariser les personnes accueillies avec l'environnement local. Les lieux concernés sont de plusieurs ordres : magasins, marché, mais aussi des lieux d'activités de loisirs et sportives comme la piscine municipale ou encore la médiathèque.

Ces différentes sorties ne doivent pas être réalisées dans un objectif uniquement récréatif. Une véritable démarche éducative est nécessaire afin que chaque usager en tire une meilleure connaissance de son environnement social qu'il pourra, selon les cas, réutiliser seul.

6 - Les principes d'intervention

6.1 - Les principes d'intervention choisis par la structure

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, dans un contexte où ils étaient exclus du milieu scolaire et pouvaient subir des maltraitances en psychiatrie.

6.1.1 - Le principe de laïcité

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 - La prise en compte de la personne et de sa famille

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

Dans un souci d'objectivité et de juste distance professionnelle, il est capital, pour les professionnels, de garder en tête que ce travail éducatif ne peut réussir que dans un objectif de co-construction et de coéducation avec les parents, quelle que soit la place qu'ils occupent auprès de leur enfant. Cela permet d'éviter de placer l'enfant dans un conflit de loyauté entre ses parents et les professionnels qui l'accompagnent.

6.1.3 - Le travail en équipe pluridisciplinaire

L'IME a la chance d'être doté de professionnels ayant plusieurs métiers différents, qu'ils soient éducatifs, enseignants ou soignants. Non seulement cette diversité de métiers permet de proposer de nombreuses prises en charge différentes mais elle est également une richesse dans le sens où elle permet, dans le travail d'équipe, d'avoir des regards avec des points de vue différents. Ces différences de regards ne doivent pas être antagonistes mais au contraire s'enrichir les uns les autres. Bien qu'elle soit parfois complexe à mettre en œuvre, elle est un gage de qualité.

6.1.4 - La bientraitance

Plusieurs dispositifs existent dans la structure afin de garantir le meilleur traitement possible des personnes accueillies :

- Une forte politique de formation avec, en particulier des sessions en intra sur différents sujets liés à la prise en charge vise à améliorer le niveau de compétence des professionnels mais aussi de mieux prendre en charge les usagers.
- L'analyse des pratiques permet à chacun d'avoir un regard sur la relation qu'il a avec l'utilisateur
- Le fait de signaler les événements indésirables dans le logiciel de gestion du dossier de l'utilisateur Imago-DU permet de mettre en place des mesures correctives évitant ainsi que le problème survenu se reproduise. Par exemple, la conduite à risque d'un jeune qui avait fait le geste de sauter par la fenêtre d'une salle au premier étage d'un bâtiment nous a conduit à mettre en place un système de sécurité dans toutes les pièces de cet étage.

Cette rigueur s'inscrit dans une démarche de prévention au bénéfice des usagers.

6.2 - La gestion de paradoxes

6.2.1 - Le paradoxe protection-inclusion

La notion de protection est prégnante chez les professionnels : le cœur de la prise en charge reste le groupe, lieu privilégié du travail éducatif. L'IME, du fait de 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, prise dans un sens strict, se heurte aux logiques inclusives à l'œuvre sur un plan national. L'enjeu devient donc de concilier protection et inclusion.

Pour ce faire, un travail a été mené collectivement pour mettre en place des projets inclusifs tout en garantissant la protection de la personne. Les principes suivants ont été retenus :

- L'évaluation : pour éviter de tomber sur des représentations subjectives voire des positions idéologiques, il faudra objectiver les capacités des usagers à s'inscrire dans une démarche inclusive.
- La sécurité : le présent projet a pour ambition de pouvoir permettre des parcours possibles entre l'interne et l'externe. La mise en place d'un parcours inclusif n'est ni définitive, ni trop risquée car la possibilité d'un retour en fonctionnement institutionnel reste toujours possible.
- L'accompagnement : les démarches d'inclusion seront le plus souvent accompagnées, les enfants ne seront pas « lâchés dans la nature ». Il conviendra d'ailleurs de parler « d'inclusion accompagnée » et non d'inclusion tout court.

6.2.2 - Le paradoxe individuel-collectif

À l'heure de l'hyper-individualisation, il existe un risque de négliger l'aspect collectif de la prise en charge. Il est donc nécessaire de réaffirmer l'une des finalités majeures du projet de l'IME qui est celui de l'apprentissage de la vie en collectivité.

Toutefois, concilier les besoins et objectifs personnalisés, dans le cadre d'un groupe régi par des règles de fonctionnement communes peut s'avérer particulièrement complexe pour les professionnels.

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.

6.2.2.1 - Aménager les règles de vie 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, s'ils sont accessibles à ce type de démarche.

6.2.2.2 - 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 tout en étant garant de l'équité et de la cohérence du groupe.

6.3 - Les modalités de régulation

Les troubles des personnes accueillies ont un retentissement psychologique sur les professionnels qui les accompagnent. Ils mettent en jeu des affects de divers ordre qui peuvent parfois être déstabilisants. Dans le champ de l'autisme par exemple, les manifestations comportementales génèrent des incompréhensions souvent déroutantes chez les professionnels. Cela peut entraîner un sentiment de disqualification *professionnelle* « *Je ne sais pas m'occuper de ce jeune, je ne suis pas un bon professionnel* » ou de rejet « *je ne peux plus le supporter* ».

En situation de difficultés dans l'accompagnement, la recherche de responsabilités institutionnelles ou extérieures est fréquente : « *Il ne relève pas de l'IME ; il n'est pas pour nous* » ou encore « *On n'a pas les moyens, on n'est pas assez nombreux* ».

Ces réactions très courantes dans les institutions spécialisées peuvent être génératrices de conflits voire de crise institutionnelle si elles ne sont pas traitées. Leur gestion nécessite des espaces de parole et de régulation pour les professionnels.

6.3.1 - Les dispositifs de réunion

Toutes les réunions qui traitent des questions de prise en charge ont pour but, entre autres, de décentrer les professionnels de leurs empêtements relationnels avec certains usagers. L'échange pluridisciplinaire doit permettre également de mettre en place différents aménagements de la prise en charge censées résoudre le problème posé. Il s'agit en particulier des réunions de fonctionnement, des réunions cliniques et des réunions de construction du projet personnalisé.

6.3.2 - L'analyse des pratiques

Le groupe d'analyse des pratiques est un outil à destination des professionnels intervenant dans la prise en charge des personnes. Il est animé par un intervenant extérieur. Il est un espace d'élaboration collective sur les pratiques à partir des questionnements amenés par les participants. Il doit amener le professionnel de terrain à faire un pas de côté pour l'aider à comprendre ce qui se joue entre lui et l'utilisateur.

C'est un espace qui existe sur chacun des trois services, pour le groupe des assistants familiaux ainsi que pour les cadres. Il est ouvert aux professionnels transversaux qui doivent s'inscrire dans l'un des 3 groupes de services.

6.3.3 - Le soutien de l'équipe d'encadrement

Face aux difficultés dans la prise en charge, les chefs de service mais également la direction sont souvent amenés à intervenir dans la résolution de situations complexes. Leur rôle est prépondérant pour assurer un soutien aux équipes lorsqu'elles sont en difficulté. Les psychologues et les coordinateurs ont également un rôle important dans la régulation des difficultés dans les interactions usagers-professionnels.

6.3.4 - Le soutien aux cadres

Il convient de noter que les cadres ont également besoin d'avoir leurs propres espaces de régulation face aux difficultés. En effet, leur place se trouve à l'interface des équipes, des usagers et de leurs familles et aux prises avec les injonctions institutionnelles. Ainsi, l'IME propose un espace d'analyse des pratiques managériales pour les chefs de service. La réunion cadres hebdomadaires doit également être un lieu d'analyse de situations et de résolution de problème.

6.3.5 - La supervision autisme

La structure fait appel, depuis trois ans, à un organisme de formation qui intervient pour faire de la supervision. Il s'agit d'une démarche d'accompagnement et de soutien des professionnels dans leur pratique. L'intervenant vient en observation dans des prise en charge préalablement définies. Il s'agit tout d'abord pour lui d'observer le déroulement d'une séance, en termes de contenu, d'organisation et d'interaction entre professionnels et usagers.

Dans un second temps, l'intervenant fait un retour aux professionnels afin de lui apporter conseils et pistes d'amélioration à mettre en œuvre.

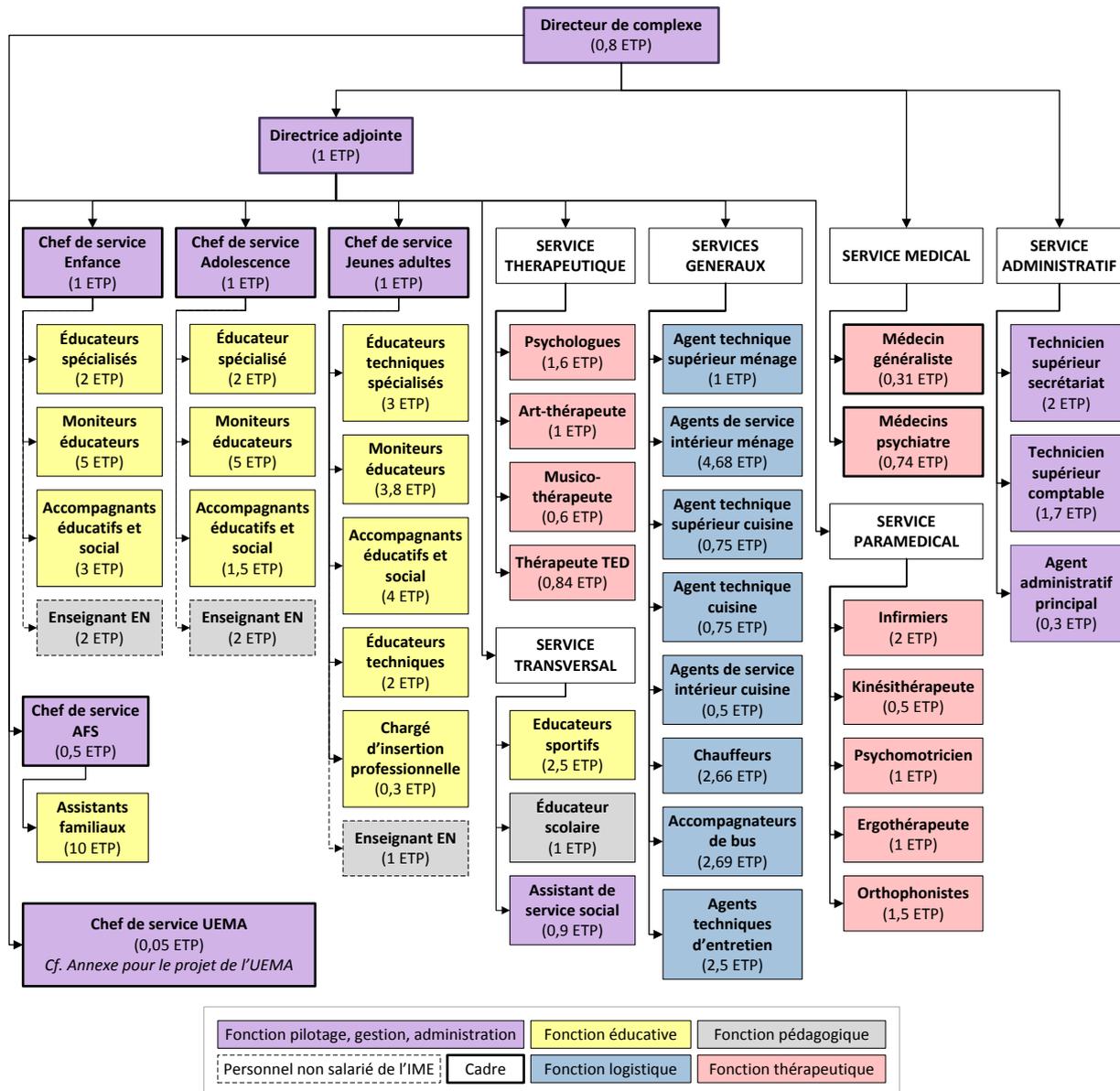
Cette démarche, qui a pu de prime abord être vécue comme intrusive, est finalement plébiscitée par les professionnels qui sont satisfaits du bénéfice qu'ils peuvent en tirer.

Cette démarche de supervision, qui existe à ce jour uniquement dans le champ de l'autisme, pourrait être élargie à d'autres publics.

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'efforce d'avoir une enveloppe budgétaire complémentaire à celle du plan de développement des compétences, cette dernière étant insuffisante pour répondre à l'ensemble des besoins.

Ainsi plusieurs professionnels ont pu développer des compétences complémentaires : connaissance de la trisomie et syndrome apparentés, systémie familiale, vie affective et sexuelle, adolescents porteurs de troubles psychiques, évaluation fonctionnelle, ABA...

Ces compétences apportent une plus-value incontestable dans l'accompagnement des usagers.

Les formations collectives in situ restent le mode de formation privilégié car elles permettent de créer une dynamique d'équipe autour d'orientations communes, et facilitent la mise en œuvre sur le terrain.

L'équipe d'encadrement de l'IME a d'ores et déjà déterminé les principaux axes de formations collectives pour les années à venir :

- La prise en charge des personnes avec TSA, dans le cadre du dispositif « défi qualité autisme »
- La méthodologie de construction du projet personnalisé, incluant le travail avec l'utilisateur et sa famille
- Le travail avec les familles
- L'autodétermination des personnes accueillies

7.1.2.2 - Les fonctions ressource

✘ Le directeur

Le directeur est responsable du bon fonctionnement de l'établissement sur le plan administratif, financier mais aussi sur le plan de la qualité des services rendus aux usagers.

Il pilote et met en œuvre le projet d'établissement.

Il encadre et anime l'équipe d'encadrement

✘ Le directeur adjoint

Il est garant, par délégation du directeur, de la qualité des prestations délivrées aux usagers.

Il coordonne et planifie l'organisation interne de l'établissement. Pour ce faire, il encadre les équipes pluridisciplinaires en lien avec les chefs de service.

✘ Les chefs de service

Les chefs de service travaillent en collaboration et sous l'autorité du directeur adjoint et directeur du pôle. Ils relayent les orientations de la direction auprès des équipes et s'assurent de leur application. Inversement, il rapporte les besoins des équipes à la direction (formations, conflits, outils et méthodes, logistiques...).

Ils supervisent les équipes éducatives et collaborent avec les professionnels transversaux de la structure (éducateurs sportifs, enseignants et personnel thérapeutique)

Ils ont pour mission de coordonner et de gérer l'organisation et le fonctionnement de la structure, la supervision des actions directement engagées auprès des personnes accompagnées. Ils sont garants de la mise en place du suivi et de l'évaluation du projet personnalisé de chacune des personnes accompagnées par leur service.

Action n°32 : Créer, par transformation, un poste de coordinateur de parcours qui sera chargé de la mise en œuvre des projets d'orientation en lien avec le chef de service.

7.2 - Les réunions

Titre	Fréquence, jour et horaire	Sujet / contenu	Participants	Animateur	Compte-rendu (O/N et qui)
Équipe de soins	Tous les 1 mois ½ 1 heure Le jeudi	Information Organisation du travail Clinique	Médecins, infirmières, psychologues, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, chefs de services, art thérapeute, musicothérapeute, TED	DA	Oui DA
Équipe infirmière	Mensuelle 1 heure Le jeudi	Information Organisation du travail	Infirmières	DA	Oui DA
Chauffeurs et accompagnateurs	2 fois par an Jour variable dans l'année	Information Organisation du travail	Chauffeurs et accompagnateurs de bus	DA	Oui Secrétaire
Éducateurs sportifs	Tous les 1 mois ½ 1 heure Le mercredi	Information Organisation du travail	Éducateurs sportifs	DA	Oui DA
Services généraux (cuisine et entretien des locaux)	Tous les 1 mois ½ Le mardi	Information Organisation du travail	Personnels de cuisine ASI, agents techniques	DA	Oui DA
Coordination Maladies Génétiques	1 fois par mois le jeudi	Prise en charge des maladies génétiques	CDS Kinésithérapeute Ergothérapeute Psychomotricienne Orthophoniste Éducateur	CDS	Oui CDS
Accueil Familial Spécialisé	1 fois/ mois Le jeudi	Suivi des projets personnalisés	Assistants familiaux	Chef de service	Oui CDS
Fonctionnement	Hebdo 1h30 Mardi ou mercredi selon le service	Information Organisation du travail	1 par service + 1 pour l'AFS	Chefs de service	Oui CDS
Réunion de rentrée	Annuelle 1h	Information	Cadres +équipes d'accompagnement +parents	Directeur	Non
Analyse des pratiques	Mensuelle 1h30 Jour variable selon le service	Étude de situations professionnelles	1 par service + 1 pour l'AFS + 1 pour l'équipe cadres	Intervenant extérieur	Non
Clinique	Hebdomadaire Mardi ou jeudi selon le service	Analyse du profil d'un ou plusieurs usagers sur un plan clinique	Équipes pluridisciplinaire	Psychologue du service	Non

Titre	Fréquence, jour et horaire	Sujet / contenu	Participants	Animateur	Compte-rendu (O/N et qui)
Construction du PP	Annuelle pour chaque usager Lundi, mardi ou jeudi selon le service	Élaboration du projet personnalisé	Professionnels intervenants auprès de l'enfant	Chef de service	Oui CDS
Cadres	Hebdomadaire Le lundi	Information Conduite de projet Stratégie	Direction et chefs de service	Directeur	Oui Participants à tour de rôle
Cadres élargie	Mensuelle Le vendredi	Conduite de projets Stratégie	Direction, chefs de service, cadres techniques (psychologues et médecins), coordinateurs	Directeur	Oui Participants à tour de rôle
Réunion institutionnelle	3 fois par an	Information	Tous les salariés	Directeur	Oui Secrétaire

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 à disposition dans l'architecture informatique commune, ils peuvent être distribués en format papier

Le dossier de l'utilisateur Le dossier administratif et éducatif est géré par la secrétaire médico-sociale sur le logiciel Imago DU. Le dossier médical est géré par les IDE. Les éléments originaux sont classés dans le dossier papier.

Le journal de bord Il est accessible sur le logiciel Imago-DU. Il permet de transmettre des informations collectives de différents ordres. Il n'est pas utilisé de la même manière selon les professionnels et les services.

Action n°33 : Réaliser un mode opératoire sur l'utilisation du journal de bord d'Imago-DU.

Sur le plan de la communication, l'IME a créé son propre blog pour mettre en valeur les activités mises en place. Cet outil est particulièrement apprécié des familles. L'établissement commence à se saisir des canaux de communication récemment créés dans l'association (nouveau site des Papillons Blancs, page Facebook) mais leur utilisation nécessite d'être davantage structurée.

Action n°34 : Transformer le groupe de travail « blog » du pôle enfance jeunesse » en groupe de travail « communication ».

7.3.2 - Le référent éducatif

En matière éducative, le projet de chaque jeune est placé sous la responsabilité d'un référent éducatif.

Le référent éducatif est un adulte ressource pour l'utilisateur, à l'écoute de ses besoins. Ayant une bonne connaissance du jeune et de son projet personnalisé, sachant faire alliance avec son entourage, il est souvent l'interlocuteur privilégié pour recueillir les attentes. Il est également en capacité de faire vivre le projet du jeune auprès de l'équipe pluridisciplinaire et des partenaires.

Action n°35 : Insérer la notion de référent éducatif dans la fiche de poste des personnes concernées.

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 la responsable 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 distincts ont été rédigés. Les équipes ont été associées à cette démarche. À ce jour, les actions issues de cette évaluation sont terminées.

La loi du 26 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé modifie l'article L.312-8 du CASF et prévoit un décret avant le 1^{er} janvier 2021, définissant de nouvelles modalités et un nouveau rythme d'évaluations.

8.1.3 - L'évaluation externe

La dernière évaluation externe a eu lieu en 2014. L'évaluation a été globalement positive. 58 préconisations ont été formulées et référencées dans un plan d'action.

À ce jour 53 actions sont réalisées, 5 sont abandonnées et 1 seule reste à réaliser.

À ce jour, les dates et les modalités des prochaines évaluations obligatoires ne sont pas connues. Un décret devrait paraître avant le 1^{er} janvier 2021.

8.1.4 - Les autres modes d'évaluation

Des audits internes peuvent être demandés au siège sur des points précis : gestion des médicaments, achats...

Des audits peuvent aussi être réalisés par des stagiaires ou des salariés, en CDI ou en mission. Les résultats des tous les audits sur le fonctionnement sont communiqués au service qualité du siège.

L'établissement s'est engagé dans la démarche de certification « Déficit autisme » d'Handéo. Cette démarche impose une visite annuelle de l'organisme pour suivre l'évolution des pratiques (cf. p.25).

8.2 - Perspectives d'évolution

8.2.1 - Raconte-moi ton projet

C'est un service qui est déjà en ordre de marche depuis le 1^{er} janvier 2015 et qui évolue selon une montée en charge progressive.

Il est rattaché à l'IME depuis début 2019.

Le service RMTP offre aux personnes et aux familles, à toutes les étapes de leur vie, les moyens de choisir, d'agir, et de décider ce qui convient le mieux à leur projet de vie. Ce service va également leur permettre une meilleure connaissance des dispositifs territoriaux afin de leur apporter une réponse concrète et adaptée. Par extension, ce service permet aussi une mise en lien accrue des acteurs pouvant intervenir dans l'accompagnement des personnes porteuses de handicap ainsi que de leurs proches. Ce service est indépendant des établissements et il peut être sollicité par les bénéficiaires sans autre formalité qu'un contact téléphonique.

Ce service a fait la preuve de son utilité mais son fonctionnement repose sur des financements non pérennes.

Action n°36 : Pérenniser et développer RMTP.

8.2.2 - Le pôle d'appui et de ressources loisirs et handicap

Depuis 2012, l'IME travaille en partenariat avec les centres de loisirs de la CAB pour faciliter l'accueil d'enfant de la structure en centres de loisirs pendant les vacances scolaires. Ainsi, de 2013 à 2018, l'établissement a mis à disposition de la CAB des professionnels pendant l'été pour accueillir certains enfants de l'IME dans les centres.

Depuis 2019, l'IME ne met plus à disposition du personnel pour l'encadrement des enfants dans les centres mais se positionne en pôle d'appui et de ressources. Il s'agit de répondre à la demande des familles d'accueil de leurs enfants sur les temps de loisirs mais aussi de répondre aux besoins d'encadrement, de formation, de sensibilisation des structures.

Ces pôles d'appui et de ressource émanent de la mission nationale « Accueils de loisirs et handicap » qui a établi en 2018 un rapport édifiant, sur l'absolue nécessité d'accueillir un nombre beaucoup plus important d'enfants handicapés dans les accueils de loisirs, péri et extras scolaires.

Action n°37 : Pérenniser et développer le pôle d'appui et de ressources loisirs et handicap.

8.2.3 - L'aide au répit

L'aide au répit consiste à proposer un relais aux familles qui peuvent être en difficulté face à la lourdeur et la complexité du handicap, avec toutes les conséquences qui en découlent sur leur équilibre familial, conjugal et professionnel.

Il s'agit de proposer des relais dans l'accompagnement quotidien, des espaces d'échanges et de discussion afin de faire état de ses difficultés, des aides pour vivre le quotidien par le biais de la formation par exemple.

Compte tenu du savoir-faire de l'IME dans l'accueil de jeunes en famille d'accueil (évaluation des attentes, besoins, objectifs d'un séjour, évaluation du séjour, renouvellement éventuel...) et des effets bénéfiques que ce genre d'accueil procure aux jeunes accueillis, il est apparu opportun de proposer ce support au sein du pôle d'aide au répit.

Les séjours adaptés pourraient également aussi être une des réponses à un relai dans l'accompagnement fait par les familles.

Proposer des espaces d'écoute, de bien-être, de formation, afin que les aidants soient considérés à leur juste place et puisse faire état des difficultés rencontrées dans leur accompagnement, est une possibilité dont l'efficacité n'est plus à prouver.

A l'heure de l'écriture de ces lignes, ce dispositif n'est pas opérationnel et doit faire l'objet d'une discussion avec les financeurs

Action n°38 : Pérenniser et développer l'aide au répit.

8.3 - L'évaluation du projet

8.3.1 - Le suivi du projet

Le suivi du plan d'action est réalisé 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.

8.3.2 - La révision du projet

Le projet est rédigé pour une période de cinq ans (CASF, art. L.311-8). Cette durée peut être raccourcie (et en aucun cas prolongée) 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.

8.4 - 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 internes et externe, audits, inspections, actions décidées en réunion, etc. Les actions du PE-PS sont intégrées, par l'établissement ou le service, dans ce plan d'action.

Le présent projet a pour ambition principale de rendre les parcours des jeunes accueillis beaucoup plus souples et flexibles. Il vise à faire rentrer plus facilement la structure dans la logique actuelle de la réponse accompagnée pour tous. Il cherche également à s'inscrire dans le virage inclusif impulsé par les politiques publiques actuelles tout en préservant la dimension institutionnelle contenante voulue par les fondateurs de l'association des Papillons Blancs.

Loin d'être antinomiques, ces deux logiques doivent coexister afin de garantir à chacun un projet adapté à ses propres besoins et aspirations.