

# PROJET D'ETABLISSEMENT

## DE L'INSTITUT-MEDICO-EDUCATIF « L'ESPOIR »

### **1 AXE DE REFERENCE**

#### **- 1.1 Projet associatif**

L'Association Familiale D'Aide aux Enfants et Adultes Inadaptés Mentaux (A.F.D.A.E.I.M.), s'est constituée conformément aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, en 1962. Son siège social est fixé au 1 allée du Paradis 93240 Stains.

L'A.F.D.A.E.I.M. gère des établissements pour enfants et adultes dans trois départements, le Val d'Oise, la Seine-Saint-Denis et la Vendée, situés respectivement dans les régions Ile de France et Pays de la Loire.

Lors de l'assemblée générale, les membres de l'association élisent leurs représentants au conseil d'administration, lequel conseil désigne le bureau.

L'association a pour but d'assurer au point de vue moral et matériel la défense des intérêts généraux des personnes inadaptées mentales et de leurs familles et notamment :

D'informer l'opinion et les pouvoirs publics et d'en obtenir tant sur le plan législatif que sur le plan financier, les moyens de réaliser l'éducation et le développement complet des personnes inadaptées mentales.

De réunir les familles pour l'étude en commun des problèmes de cette éducation adaptée et pour la création d'un climat familial favorable à l'épanouissement de tous. Ce but sera recherché avec le concours éventuel de tous les techniciens susceptibles d'apporter leur aide et leur compétence.

D'aider, de promouvoir, de créer et de gérer en plein accord avec les organismes publics, semi-publics ou privés intéressés, toutes les réalisations susceptibles d'apporter la rééducation des personnes inadaptées mentales.

De faciliter les rapports entre les familles et les services administratifs pour toutes les questions de prises en charge, d'aide matérielle, etc.

De se préoccuper de l'avenir des enfants inadaptés mentaux, de rechercher pour tous, les moyens susceptibles d'assurer leur intégration dans la collectivité et devenus adultes, de les protéger jusqu'à la fin de leur vie par la création d'ateliers et de foyers de vie, sans restrictions de quotient mental.

De créer et de gérer en plein accord avec les organismes ; publics, semi-publics ou privés intéressés ; des établissements et services d'aide par le travail (E.S.A.T.), ou autres établissements de travail protégé et de commercialiser toutes les productions réalisées dans ces ateliers.

## **- 1.2 Loi 2 du 2 janvier 2002**

Par cette loi, il s'agit d'abord de garantir à toute personne handicapée, le respect de ses droits par la remise d'un livret d'accueil présentant l'établissement.

Au moment de l'admission, par la signature d'un contrat de séjour présentant les actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques susceptibles d'être proposées à l'enfant ou adolescent.

Au cours du semestre suivant l'admission de l'enfant, un projet personnalisé écrit sera remis à la famille, tenant compte de ses remarques et décrivant les objectifs visés ainsi que les moyens en professionnels mis à contribution.

Depuis plus d'une dizaine d'années, les enfants, adolescents, personnels, familles, association et direction de l'I.M.E. sont représentés dans un conseil de la vie sociale.

Ensuite, il s'agit de garantir l'efficacité de l'établissement par la rédaction de ce nouveau projet d'établissement, qui a été travaillé avec l'équipe de professionnels durant une bonne année scolaire et qui voit le jour aujourd'hui dans sa globalité.

Cette efficacité se traduit par l'élaboration et la remise systématique à l'enfant et à sa famille d'un règlement de fonctionnement, règlement qui stipule les rapports entre les personnes accueillies et l'établissement.

Enfin, garantir la qualité des prestations offertes aux enfants et aux adolescents par le renforcement des contrôles D.A.S.S. et I.G.A.S. Ainsi que par la mise en place de l'évaluation des prestations faite au cours de l'année 2004, évaluation qui s'appuie sur l'outil élaboré par la F.E.G.A.P.E.I., (Quali Progress) et qui sera réévaluée en 2007 pour l'ensemble des prestations de l'établissement.

### **- 1.3 Loi du 11 février 2005**

L'environnement législatif qui entoure l'action sociale et médico-sociale dans le département du Val d'Oise, connaît une évolution en profondeur, sur le plan structurel et conceptuel.

Nous assistons aujourd'hui d'une part, à la mise en place d'une maison départementale de la personne handicapée, qui est chargée de l'accueil et de l'information des personnes handicapées du département, de la reconnaissance et de l'orientation de ces dites personnes, ainsi que de l'évaluation et l'organisation des plans personnalisés de compensation.

D'autre part, à la création d'une prestation de compensation du handicap, financée par la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie. Cette prestation s'adresse aussi bien aux personnes handicapées accueillies en établissement qu'à celles aidées à leur domicile et aussi bien sur des aides humaines que techniques.

Enfin, une période de mise en conformité des établissements publics et privés, sur le plan de l'accessibilité.

Cet ensemble de mesures vise la reconnaissance des personnes handicapées, prenant en compte le choix de projet de vie, les aides financières, humaines et techniques à sa réalisation et l'accessibilité des lieux fréquentés, par les personnes handicapées.

#### **- 1.4 Annexes XXIV du 27 octobre 1989**

L'I.M.E. possède un agrément conforme aux conditions techniques d'autorisation nécessaires, pour la prise en charge d'enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle. Ainsi l'I.M.E. est organisé en deux services en fonction de l'âge des enfants accueillis.

Un institut médico pédagogique pour l'accueil d'enfants entre 6 et 14 ans et un institut médico professionnel pour l'accueil d'adolescents et jeunes majeurs entre 14 et 20 ans, des deux sexes, présentant une déficience intellectuelle, pouvant s'accompagner de troubles de la personnalité, comitiaux, organiques, moteurs ou sensoriels compatibles avec une vie en collectivité.

L'ensemble des professionnels visent l'épanouissement personnel des enfants, le développement de leurs potentialités, ainsi que leur plus grande autonomie personnelle et sociale. La place sociale de chacun est un objectif primordial.

Tous les enfants accueillis, recevront en fonction de leurs capacités, une éducation sociale en collaboration avec leurs familles et conforme aux principes de la République, des actions qui tendent à développer la personnalité, la communication et la socialisation. Recevront aussi, des enseignements scolaires ainsi qu'une formation technique et professionnelle adaptés à chaque enfant ou adolescent.

La famille est notre interlocuteur privilégié. Elle sera associée à tous les projets envisagés concernant leur enfant et sera sollicitée pour toute décision qui relève de leur autorité parentale.

L'I.M.E. accueille les enfants et adolescents à la journée de 8 h 45 à 16 h 30, sauf le mercredi où les enfants partent après le déjeuner. Son fonctionnement de semi-internat assure le déjeuner de midi. Le transport est assuré par l'I.M.E. dans des véhicules de transport collectif,

veillant à ce que les temps dans les transports soient les plus courts possibles. Dans certains cas les enfants et adolescents sont accompagnés de leurs familles, et certains adolescents ont acquis l'autonomie des transports en commun.

L'accompagnement de l'enfant est global (éducatif, pédagogique et thérapeutique). Les personnels sont qualifiés pour les fonctions qu'ils occupent, des formations individuelles et collectives seront mises en place pour les professionnels afin de leur permettre de développer et maintenir à jour leurs connaissances.

### **- 1.5 Charte des droits et libertés des personnes accueillies**

Cette charte est composée de douze articles qui veillent à garantir le respect des droits des personnes handicapées et de leurs familles. Le souci principal exprimé par les autorités de l'Etat, est la prévention du risque de maltraitance dans les établissements d'accueil de personnes handicapées. Ainsi, les six ministres compétents (à l'emploi et la solidarité, à la justice, à l'intérieur, à la santé, aux personnes handicapées et aux personnes âgées) ont arrêté le 8 septembre 2003 ladite charte après consultation du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

Les prescriptions de la charte à laquelle l'I.M.E. ainsi que l'A.F.D.A.E.I.M. adhèrent sont les suivantes :

- la non discrimination des personnes
- la continuité et l'individualisation du suivi et de l'accompagnement de la personne
- l'accès pour la personne aux informations la concernant
- le choix par la personne du mode d'accompagnement envisagé
- la participation et l'adhésion de la personne aux projets la concernant
- la renonciation par la personne à l'accompagnement proposé
- le maintien des liens familiaux, des parents et frères et sœurs
- la protection de la personne et de sa famille sur la sécurité, les soins et les informations les concernant
- l'autonomie personnelle et décisionnelle pour tout ce qui concerne la personne handicapée, sa dignité et son intimité

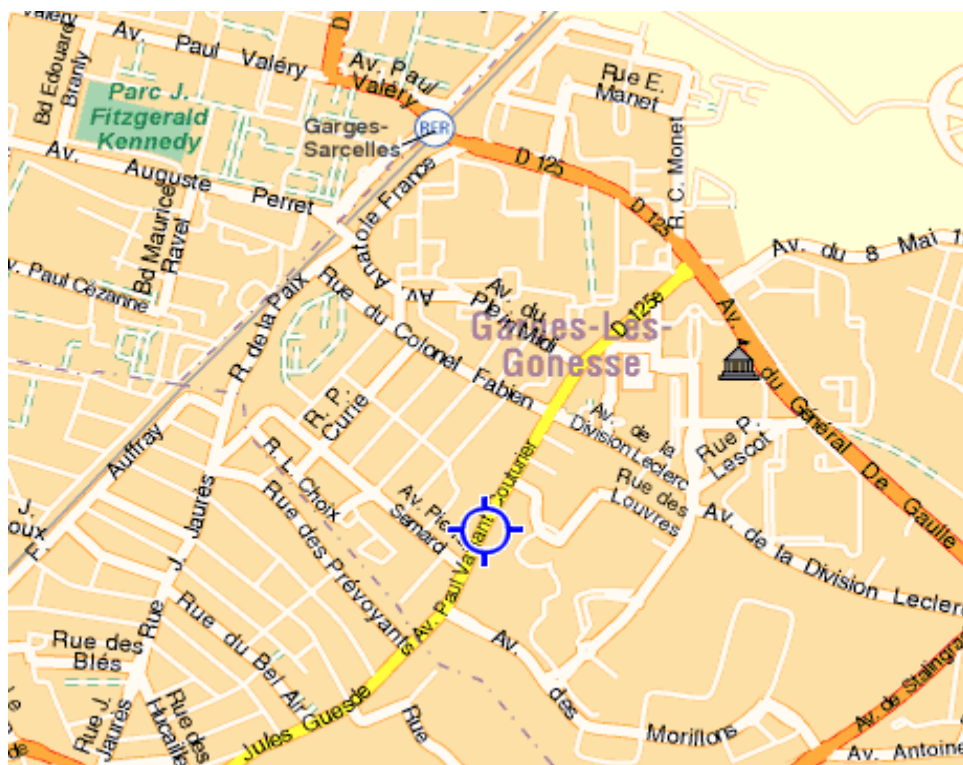
- le soutien, l'accompagnement et la prévision quant aux conséquences de l'action menée par l'établissement par rapport à la famille et au vieillissement ou l'aggravation de son état de santé
- le droit civique et religieux propre à tout citoyen

## 2 AXE ENVIRONNEMENTAL

### - 2.1 Situation géographique

L'I.M.E. a été créée en 1975, année des premières lois médico-sociales, il est situé au 52 à 56 avenue Paul Vaillant Couturier 95140 Garges lès Gonesse, en zone d'éducation prioritaire, dans le département du Val d'Oise en région Ile de France.

Dès sa création, l'I.M.E. concoure à l'éducation des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle.



## **- 2.2 Contexte**

A l'heure actuelle, l'accompagnement des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle nécessite la diversification des propositions et la mise en réseau des savoir-faire. Ainsi l'I.M.E. contribue à la mise en place de réseaux d'accompagnement, d'éducation et de soins, avec différents partenaires. Il s'agit d'optimiser les moyens humains et matériels dont il dispose et de les mutualiser dans la mesure du possible avec ceux de ses partenaires dans un souci de complémentarité d'actions.

## **- 2.3 Evolution du secteur médico-social**

Le secteur médico-social connaît des transformations qui touchent à son organisation et à son fonctionnement, la personne handicapée est actrice de son projet personnel et de vie. L'I.M.E. s'engage à privilégier l'accueil collectif des enfants et adolescents, cherchant la personnalisation des parcours institutionnels dans la diversité et la souplesse.

L'I.M.E. fait face à une évolution des demandes d'accompagnement en établissement, évolution qui s'oriente vers une adaptation de notre savoir faire et de nos pratiques en fonction des besoins des enfants et adolescents accueillis. Depuis quelques années, nous avons pu constater sur le département une demande forte d'accueil d'enfants présentant des troubles de la personnalité.

L'I.M.E. est un établissement médico-social qui prend sa part, à l'accompagnement global des enfants du Val d'Oise-Est, avec ses partenaires que sont, l'éducation nationale et le secteur sanitaire.

## **- 2.4 Schéma départemental**

Le schéma départemental, depuis 1998 a connu des formes diverses d'application qui ont été confirmées et validées dans ses grands principes, par la loi 2 du 2 janvier 2002 et la loi pour l'égalité des droits et des chances du 11 février 2005, à savoir :

- prise en compte de la personne handicapée comme décideuse de son existence.
- reconnaissance du droit au choix de vie de la personne handicapée.
- reconnaissance de l'autorité parentale dans l'éducation des enfants.
- élaboration avec la personne handicapée de son projet personnalisé.
- développement des réponses qui mettent en avant une logique d'inclusion.
- vigilance face à la continuité de l'accompagnement institutionnel et de service.
- développement de l'adaptabilité de la structure et du travail en réseau.
- développement du partenariat entre établissements et de l'information des personnes.

## - 2.5 Partenaires

Les partenaires privilégiés de l'I.M.E.sont :

- l'éducation nationale par l'intermédiaire des écoles maternelles, des classes d'intégration scolaire (CLIS), des unités pédagogiques d'intégration (U.P.I.) et des sections d'enseignement général et professionnel adapté (S.E.G.P.A.).
- les centre d'aide médico sociale précoce (C.A.M.S.P.).
- les services d'éducation et de soins à domicile (S.E.S.S.A.D.)
- les hôpitaux de jour
- le réseau de parcours individualisés, d'éducation et de soins (R.E.P.I.E.S.)
- les instituts médico éducatifs n'ayant pas de section professionnelle.

## 3 AXE d'ACTION

### - 3.1 Profil des enfants et adolescents accueillis

Depuis sa création en 1975, l'I.M.E. l'ESPOIR a acquis un savoir faire éducatif, pédagogique et thérapeutique, dans l'accompagnement d'enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle, aussi bien que dans celui des personnes présentant des troubles de la personnalité compatibles avec une vie en collectivité.



## **- 3.2 Orientations de l'établissement**

C'est un accompagnement global des enfants que nous préconisons, par la mise en place de projets personnalisés, d'un emploi du temps individualisé, veillant à préserver dans la diversification des actions proposées l'unité de la personne. Pour éviter ainsi tout sentiment d'éclatement, de rupture brusque ou de clivage.

Il s'agit d'abord d'une éducation de la personne pour l'emmener à une vie sociale en collectivité, c'est aussi lui permettre en fonction de ses capacités d'acquérir un maximum de connaissances scolaires, puis, par le biais de soins spécifiques, préserver sa santé et favoriser par des actes thérapeutiques les conditions personnelles qui permettent à la personne d'être dans les meilleures conditions psychologiques d'apprentissage.

### **- 3.2.1 Socialisation**

Dans ce domaine, il s'agit d'apporter à chaque enfant ou adolescent les apprentissages nécessaires à l'acquisition des limites, des règles et des usages sociaux. Ceci donnera à chacun la « *capacité de connaître, reconnaître et respecter les règles et usages de la vie en société* ».

### **- 3.2.2 Communication**

Communiquer est un acte fondamental pour tout être humain. Il s'agit pour nous, d'apporter les apprentissages indispensables à chaque enfant ou adolescent, afin qu'il puisse transmettre, recevoir et échanger sur le plan du langage. Ce qui permettra à chacun d'avoir la « *capacité d'émettre, de recevoir et de comprendre des messages verbaux et non verbaux* ».

### **- 3.2.3 Vie quotidienne**

Dans la vie de tous les jours, il est important pour les enfants que nous accueillons, de savoir se débrouiller tout seul. Mais ceci doit aussi s'apprendre, apprendre à être personnellement autonome de sa propre hygiène, de sa propreté, de son alimentation et de ses déplacements. Tous ces apprentissages, permettront à l'enfant ou adolescent, d'avoir la « *capacité d'effectuer les actes de la vie quotidienne de la façon la plus indépendante possible* ».

### **- 3.2.4 Scolarité adaptée et éveil**

L'I.M.E. est un institut et non une école au sens traditionnel du terme, en effet, ses objectifs primordiaux ne s'orientent pas à priori vers l'acquisition de savoirs scolaires, mais bien souvent il s'agit davantage d'un travail très personnalisé (centré sur la personne) qui concerne plusieurs domaines en deçà ou au delà de la scolarité. Comme la conscience et la valorisation de soi, l'aisance motrice et psychomotrice, l'envie de communiquer et de s'exprimer, la volonté d'être et de vivre en collectivité.

Cependant, grâce à la présence et l'action des enseignants de l'éducation nationale, nombreux sont les enfants qui bénéficient d'une scolarité adaptée et personnalisée à chacun, scolarité adaptée en collaboration avec les autres professionnels et particulièrement avec les éducateurs. Ces actions de scolarisation permettent à chaque jeune de développer sa « *capacité cognitive, culturelle et sociale* ».

### **- 3.2.5 Motricité**

Pouvoir découvrir le monde environnant permet aux enfants et adolescents accueillis, de prendre conscience d'eux-mêmes, de l'espace proche et lointain, de l'autre et des autres. Mais ceci nécessite la mise en place d'activités et de situations motrices et psychomotrices, permettant aux enfants de développer leur tonus musculaire, leur équilibre, la coordination des mouvements, la dextérité et la précision des gestes. Tout ceci facilitant la locomotion afin de permettre à chacun d'avoir la « *capacité de se mouvoir et de coordonner ses gestes, aussi bien sur la motricité fine (dextérité et précision), que globale (équilibre et déplacements)* ».

### **- 3.2.6 Autonomie sociale et citoyenneté**

Lors de l'admission d'un enfant ou d'un adolescent, à l'I.M.E. notre objectif principal est de lui apporter les enseignements et apprentissages indispensables à sa future vie d'adulte. Afin qu'il puisse adopter un comportement et une manière d'être conformes à la conception qu'il a de soi-même et à la vie en société. Il s'agit donc de proposer à chacun des enfants accueillis des activités et des situations qui lui permettent d'être lui-même, de vivre avec les autres et de les respecter. Toutes ces actions visent à développer la « *capacité de chaque jeune à avoir une*

*harmonie de ses manières d'être, d'établir et entretenir des liens affectifs avec ceux qui l'entourent et qu'il rencontre ».*

### **- 3.2.7 Formation connaissances et savoirs**

En complément de la scolarité adaptée, il s'agira aussi et tout particulièrement pour les adolescents de les former à des techniques de travail. Ceci permettra à chacun d'avoir la « *capacité de se tenir à un poste de travail, de choisir des domaines techniques appropriés et envisager ainsi une sortie de l'établissement en milieu de travail protégé ou ordinaire en fonction des possibilités personnelles* ».

### **- 3.2.8 Santé**

Bien apprendre, implique d'être en bon état physique et mental. D'être bien soigné, bien nourri et bien dans sa « peau », en collaboration avec les familles respectives, les professionnels de l'I.M.E. veilleront à préserver les meilleures conditions pour chaque enfant sur le plan corporel et psychologique. Il s'agit ici par nos actions de permettre à chacun d'avoir la « *capacité de prendre soin de soi* ».

## **- 3.3 Pôles d'action**

### **- 3.3.1 Educatif**

L'I.M.E. est organisé en deux services

Un **Institut Médico Pédagogique** (I.M.P.), qui accueille des enfants entre 6 et 14 ans présentant une déficience intellectuelle comme handicap principal.

Le travail rédactionnel qui suit, a été élaboré à partir et grâce à un jeu de rôle fait par les éducateurs, sur l'accueil et l'itinéraire d'un enfant imaginaire qui se prénomme Rémy, dont voici quelques passages :

*« Rémy, est un garçon de 6 ans, qui arrive au mois de mai à l'établissement pour un stage d'observation... ». « A la suite du stage d'observation un premier point est fait au niveau de l'équipe éducative pour collecter les impressions de tous les éducateurs.. ». « l'éducatrice qui a accueilli Rémy, présente Rémy tel qu'il s'est comporté ». « Durant cette semaine les activités du groupe se sont poursuivies dans leur rythme habituel, et il a été proposé à Rémy de s'y intégrer ». « De l'observation générale de l'équipe éducative il ressort qu'il a montré ». « Après discussion, il ressort que Rémy correspond bien aux critères d'admission de l'établissement ». « L'enfant entre dans un groupe dont la plupart étaient présents l'an passé et fonctionnant déjà sur un rythme préétabli ». « A la fin du mois de septembre, un premier emploi du temps est élaboré par l'éducateur ». « L'éducateur référent après ce premier temps d'adaptation et de découverte dégage l'opportunité d'une synthèse afin d'affiner le projet personnalisé ». « Changement de groupe ». « Sur ce groupe la journée s'organise autour d'un travail sur le temps (date, météo, emploi du temps), sur le plaisir de s'exprimer, même par mots-phrases (temps de parole). Par des activités ludiques dirigées sont abordées des compétences (couleurs, formes, tri, encastrement, graphisme....) ». « Les activités libres ont tout de même leur place (construction, garage, lego, poupées) ». « Les autres objectifs visés ». « En fin d'année un bilan est fait sur la façon dont Rémy a évolué dans ce projet ». « Les parents en sont informés ».*

L'équipe éducative est constituée de 9 éducateurs et d'un éducateur sportif, sa première mission est l'accueil d'enfants présentant une déficience intellectuelle, cet accueil s'adresse à tous les enfants de 6 à 14 ans, qui nous sont orientés par la Commission des Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées(C.D.A.P.H). Les familles et l'enfant sont reçus par la direction de l'IME et un médecin. A la suite de cette rencontre nous faisons visiter l'établissement à l'enfant et à ses parents, puis un stage d'observation pourra être programmé en vue d'admission.

A l'occasion de ce stage d'observation l'enfant sera accueilli par un éducateur, au sein d'un groupe déjà constitué. Le stage est d'une durée d'une semaine pouvant être reconduit voire même renouvelé ultérieurement si nécessaire.

Pendant ce stage l'enfant aura un emploi du temps provisoire qui lui permettra d'être évalué par différents membres de l'équipe pluridisciplinaire et de faire preuve de ses capacités d'adaptation en collectivité.

Certains enfants ont par le passé bénéficié d'expériences de socialisation en collectivités d'enfants (école maternelle, primaire, C.L.I.S.), pour d'autres enfants c'est la première fois qu'ils l'expérimentent.

Cette première séparation avec les parents est très importante aussi bien pour l'enfant et ses parents, que pour les professionnels de l'équipe. Cette rencontre première est chargée d'affects (confiance, inquiétude) et au travers de cette rencontre une longue relation s'instaurera avec les parents qui vont nous confier leur enfant.

Après ce temps d'observation, l'équipe pourra se faire une première idée des besoins de l'enfant et des moyens d'y répondre. Une commission d'admission se réunira assez rapidement afin de recueillir les premières impressions et permettre à la Direction de procéder à l'admission.

Les groupes d'enfants sont sous la référence d'un éducateur à l'instar du fonctionnement du primaire à l'école. Ces groupes seront constitués de telle sorte à privilégier l'hétérogénéité des handicaps et l'homogénéité par l'âge. L'IMP comprendra des groupes de jeunes enfants, des groupes de moyens et des groupes de grands.

La constitution des groupes veillera à créer et développer une dynamique d'enfants ainsi qu'une ambiance rassurante et agréable au sein de chaque groupe. L'éducateur procédera en équipe à une évaluation du potentiel de développement de chaque enfant, ses goûts, ses préférences, ses envies. Cette première évaluation nous permettra de dégager les actions prioritaires pour chaque enfant selon ses besoins qui feront partie du projet personnalisé. Son élaboration, sous la responsabilité de l'IME, sera l'objet de concertations avec la famille.

L'ensemble de l'équipe engagera ses savoir-faire et ses compétences afin d'éveiller chez l'enfant le désir de construire son autonomie. Pour chaque éducateur, il s'agira de développer les compétences de chaque enfant, selon ses besoins et ses possibilités en ce qui concerne son

autonomie personnelle, sa différenciation vis à vis d'autrui, son individuation en tant qu'être unique. De veiller à une meilleure autonomie alimentaire et corporelle.

De développer les repères dans l'espace avec les notions de dedans - dehors, avant - arrière, haut - bas, et droite - gauche. De savoir s'orienter aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement. Il s'agira aussi de lui permettre d'acquérir des notions de temps comme avant, maintenant, après. Permettre l'épanouissement général de sa personne à travers ses capacités sensorielles, cognitives, culturelles, de langage et d'expression.

Viser ces objectifs implique de la part de l'équipe de mettre en place les moyens nécessaires les mieux adaptés, mis à sa disposition. L'organisation de transferts de courte durée à caractère éducatif, pédagogique et thérapeutique fait partie intégrante du projet de l'établissement. Les enfants et leur famille sont associés à ces différents projets, lesquels projets font l'objet d'une évaluation et d'une concertation équipe - famille.

D'une manière générale l'enfant venant d'être admis est accueilli par son référent éducatif au sein d'un groupe d'enfants. Les éléments du dossier du stage d'observation et les premières semaines dans le groupe vont permettre à l'éducateur d'avoir un meilleur aperçu du profil de l'enfant. L'enfant entre dans un groupe dont la plupart des enfants étaient présents l'an passé et fonctionnait déjà sur un rythme préétabli. Les nouveaux enfants vont donc apporter une modification dont l'éducateur devra tenir compte.

Une nouvelle vie de groupe va peu à peu se mettre en place avec des activités nouvelles proposées à l'essai. Durant le premier mois il n'y a pas trop d'exigences de performances cognitives ou manuelles. Les interventions et observations de l'éducateur se font essentiellement sur le terrain de la socialisation, de la vie en collectivité : partage, respect des consignes et règles, mode de prise en compte des autres enfants.

Au cours du mois de septembre, un premier emploi du temps est élaboré par l'éducateur, qui tiendra compte du passé de l'enfant. L'enfant est accueilli dans un groupe où l'éducateur selon ses savoir-faire a un emploi du temps de groupe qui lui est propre et dans lequel l'enfant puisera les moyens mis en place pour mener à bien ses propres objectifs.

Exemple d'un emploi du temps d'un groupe de jeunes-enfants :

Le matin : Chansons : travail du rythme, de la mémoire, des gestes, de la consigne, l'emploi du temps, la date, la météo.

Sur cahier : coloriages, graphismes, selon une progression en fonction des résultats.

Collation et récréation : où les règles de collectivité sont reprises sur un terrain plus convivial, des jeux individuels, et collectifs.

Préparation au repas : lavage des mains, approche du self, utilisation du plateau, l'encadrement du repas est fait par les éducateurs.

La récréation ou la sieste selon les besoins de l'enfant et les possibilités de la météo.

L'après-midi : Activités manuelles, jeux éducatifs, musique et rythme, activités d'éveil, un temps de parole en groupe pour les plus grands. Des activités libres à visée créative, ludique, sociale.

A la fin du mois de septembre, après la rentrée, a lieu la réunion d'échange avec les parents, avec la présentation du projet global du groupe et du projet personnalisé de chaque enfant. D'autres rencontres par famille pourraient être nécessaires.

L'éducateur référent après ce premier temps d'adaptation et de découverte dégage l'opportunité d'une synthèse afin d'affiner le projet personnalisé. L'année scolaire se poursuivra sur les bases du projet définies en synthèse, des modifications pourront intervenir tout au long de l'année et une évaluation aura lieu au mois de juin, avec la remise d'un bilan et l'échange nécessaire avec la famille sur ce même bilan.

Les éducateurs de l'I.M.P. s'engagent à élaborer un programme éducatif au cours de l'année 2007/2008, qui fera référence et clarifiera le travail éducatif voulu et attendu.

Un **Institut Médico Professionnel (IMPRO)** qui accueille des adolescents et jeunes-majeurs de 14 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle et parfois avec des troubles secondaires.

Les jeunes accueillis proviennent soit de l'IMP, soit de l'extérieur suite à une orientation de la CDAPH.

En ce qui concerne les adolescents déjà présents à l'IMP :

En début d'année civile, l'équipe de l'IMP procède à l'orientation des enfants susceptibles de passer l'année suivante à l'IMPRO, ensuite une réunion avec l'équipe de l'IMPRO est organisée, afin de présenter ces jeunes aux éducateurs de l'IMPRO.

Ce processus se poursuit par la mise en place de périodes de stage d'observation, ces stages se déroulent en principe sur une semaine et dans tous les cas tenant compte de l'intérêt du jeune.

Si nécessaire une deuxième réunion entre les équipes est programmée et sinon, les différents moments d'information et d'observation vont permettre aux éducateurs de l'IMPRO de prévoir la place de chacun dans un groupe éducatif.

En ce qui concerne les adolescents venant d'autres structures (famille, autres IMP, SEGPA) la procédure d'admission est la même qu'à l'IMP.

Dans un premier temps après réception du dossier du jeune et prise de contact par la famille, un premier rendez-vous est proposé. La famille se présente avec le jeune et des fois avec d'autres intervenants extérieurs. Une visite de l'IMPRO est effectuée et un stage d'observation en vue d'admission peut être décidé. Dans un deuxième temps le stage se met en place sur une semaine, pouvant être reconduit si nécessaire, durant cette semaine le jeune sera accueilli dans un groupe éducatif et bénéficiera d'un emploi du temps provisoire.

Cet emploi du temps permettra d'observer et de faire une première évaluation du jeune dans plusieurs domaines, aussi bien dans les ateliers professionnels, que dans les groupe éducatifs, en classe avec les instituteurs ou auprès des différents intervenants médicaux et para médicaux.

A la suite de ce stage, une réunion d'évaluation du stage d'observation (R.E.S.O.) se tient afin d'apporter les renseignements spécifiques et les observations de l'ensemble des professionnels, permettant à la Direction de prononcer l'admission.

La mise en parallèle, des besoins du jeune évalué par l'équipe avec les moyens dont dispose l'IMPRO peut conduire la Direction à préconiser une autre solution que l'admission



Les jeunes de l'IMPRO sont encadrés par 5 éducateurs de groupe, 3 éducateurs techniques, 1 éducateur de suite et 2 moniteurs-éducateurs en formation.

Tous les adolescents et jeunes-majeurs sont accueillis dans des groupes éducatifs sous la référence d'un éducateur, en respectant les tranches d'âge. La référence à l'IMPRO s'inspire du modèle du collège, une réflexion sur la référence sera menée dans les mois à venir (courant de l'année scolaire 2007 / 2008).

On peut distinguer 5 groupes à l'IMPRO :

- 2 groupes d'accueil pour des adolescents entre 14 et 16 ans.
- 2 groupes intermédiaires pour des adolescents entre 16 et 18 ans.
- 1 groupe de sortants pour des jeunes adultes entre 18 et 20 ans.

Des ateliers professionnels sont proposés par 3 éducateurs selon le projet personnalisé de chaque jeune (conditionnement, cuisine, repassage, espaces-verts, menuiserie).

A l'arrivée d'une adolescente ou d'un adolescent, une évaluation de ses capacités sera effectuée par l'équipe, reprise des projets déjà mis en place et développement de certains savoir-être et savoir-faire qui lui permettront de devenir une femme ou un homme.

Devenir "un adulte responsable", selon ses possibilités permettra à ces jeunes d'acquérir le maximum d'autonomie personnelle afin que leur insertion sociale soit la plus favorable, et corresponde aux besoins et désirs de chacun d'eux.

Le projet personnalisé de chaque jeune sera poursuivi et modifié autant que de besoin. Toutes les capacités des jeunes sont à développer et à améliorer et ceci dans tous les domaines, l'équilibre personnel ; l'autonomie alimentaire, corporelle, sociale ; l'orientation dans l'espace et les repères dans le temps, les déplacements à l'intérieur comme à l'extérieur de l'IME, l'autonomie de transport, l'expression orale, les apprentissages cognitifs et culturels.

A L'IMPRO l'équipe en collaboration avec la famille aura à gérer le passage de l'adolescence à la majorité, et toutes les épreuves qui en découlent. Accompagner les jeunes à une maîtrise

du point de vue social de leur sexualité, à la mise en place d'une mesure de protection judiciaire si nécessaire et en particulier à leurs 18 ans à la cessation de l'autorité parentale.

Préparer les jeunes à leur vie future de majeur, par la mise en place de stages :

Intra-muros :

- self
- équipe d'entretien (technicien de surface, entretien des bâtiments)

Extra-muros :

- Entreprises ordinaires
- Etablissement et services d'aide par le travail (E.S.A.T.)
- Section d'adaptation spéciale (S.A.S.), Service d'accueil de jour (S.A.J.)
- Foyer de Jour
- Foyer d'hébergement (internat).

## **EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE**

L'éducation physique et sportive est une discipline indispensable qui contribue au développement global de l'enfant et de l'adolescent. Elle déborde le cadre des apprentissages nécessaires ou des contenus d'animation qu'elle est amenée à proposer. Elle utilise des activités physiques, sportives, et d'expression qui, en tant qu'objets culturels se distinguent des autres pratiques corporelles de l'institution. L'éducation physique et sportive répond aux besoins de l'enfant et de l'adolescent. C'est une continuité des différentes activités proposées dans l'institution.

Avant l'arrivée dans l'établissement de l'éducateur sportif. Les activités physiques et sportives (A.P.S.) étaient mises en place par les éducateurs spécialisés. Les activités proposées alors étaient :

Le football, la patinoire et la piscine

L'éducateur sportif a donc pu mettre en place un projet d'E.P.S.

### **Le rôle de l'éducateur sportif**

Dans le terme d'éducateur sportif il y a l'action d'éduquer qui est l'une des missions premières des annexes XXIV. L'éducateur sportif doit répondre aux missions qui sont : Eduquer, soigner et insérer.

Pour pouvoir s'inscrire dans ces orientations, il faut connaître son public, c'est à dire définir les besoins de chaque personne afin de permettre d'engager en permanence la responsabilité professionnelle de chacun.

Le rôle premier se situe dans un travail éducatif, éduquer c'est éveiller chez l'autre le désir de construire son autonomie.

## Classification des Activités Physiques et Sportives

### **Activité physique**

Cette activité permet à l'enfant de courir, sauter, lancer et marcher. Elle favorise le développement de l'enfant dans les domaines suivants :

-MOTEUR : Equilibre dans le déplacement du corps

Repères spatiaux et temporels pour organiser les actions

-SOCIO-AFFECTIF : Se motiver pour dépasser ses propres limites

Se confronter aux autres

Se positionner dans une équipe (relais, groupe...)

-COGNITIF : Capacité d'adaptation au milieu plus ou moins aménagé et contraignant

Capacité de gestion de ses efforts

### **Activité d'expression (Cirque, danse...)**

C'est une activité laissant une grande part à l'imaginaire et au rêve.

La pratique de ces activités permet :

D'améliorer les capacités perceptives (vitesse, attention visuelle...)

D'améliorer les aptitudes physiques (tonicité, force, souplesse, équilibre)

De développer les attitudes cognitives (compréhension, mémorisation, créativité...)

## **Activité de plein air : (Escalade, randonnée, VTT, Equitation...)**

Activité qui s'effectue dans un environnement physique avec incertitude.

Affronter un milieu changeant

Adapter son comportement aux données du milieu

Cette activité permet d'utiliser des actions élémentaires dans un environnement inhabituel ou dans un environnement connu mais présentant des matériels ou un aménagement instable (exemple : se déplacer sur des rollers, sur l'eau, dans une forêt, sur un mur d'escalade...).

## **Activité d'opposition :**

### ***Jeux de lutte***

La pratique des activités de lutte va permettre à l'enfant :

De développer sa motricité

Passer d'une prise d'information visuelle à des modes de contrôles kinesthésiques (anticipation spatio- temporelle, maîtrise des risques).

D'élaborer des stratégies adaptées à la motricité de l'adversaire (anticipation, utilisation de la force, et du déséquilibre de l'autre)

D'accepter les contacts corporels

### ***Jeux de raquettes***

La pratique des activités de jeux de raquettes va permettre à l'enfant :

D'accepter la confrontation avec un adversaire

Reconnaître et utiliser des règles

Assurer différents rôles sociaux (joueur, arbitre)

Maîtriser ses réactions affectives

## **Activité jeux sportifs collectifs :**

Les jeux collectifs permettent :

De se construire par la relation à l'autre

De développer les capacités de perception, d'anticipation, de décision et une intelligence tactique (analyser une situation et élaborer des stratégies)

De reconnaître et utiliser la règle

De développer des qualités physiques et psychologiques

D'ouvrir sur la vie associative et sportive

### **Activité aquatique :**

L'activité aquatique est un exemple type d'une adaptation à un milieu inhabituel. Elle permet à l'enfant de devenir autonome dans le milieu aquatique en assurant sa sécurité et en maîtrisant ses déplacements. Elle est source de plaisir : plaisir de dominer un milieu nouveau, mais aussi plaisir sensoriel lié au contact de l'eau. Elle permet l'accès à de nombreuses pratiques sociales de pleine nature et de loisirs.

L'activité remet en cause trois principes essentiels du comportement humain :

L'équilibre

Le mode de déplacement

La respiration

C'est une activité où la composante émotionnelle est très importante :

Elle remet en cause la plupart des sensations mises en jeu dans les déplacements terrestres.

Elle nécessite des prises de risque.

Toutes ces activités sont mises en place sous la forme de jeu. Le jeu prend une grande place dans le développement de l'enfant.

*« Jouer pour l'enfant, c'est s'engager entièrement dans son jeu. Le jeu c'est par excellence l'acte de l'enfant ; ce n'est point le délassement d'un travail qu'il ignore encore, ni la distraction du vide désagréable de l'ennui mais une conquête de soi perpétuellement renouvelée. » J.Château*

La conception de l'enfant et de l'adolescent en éducation physique et sportive.

*L'enfant* est un être qui se construit, qui a besoin d'attention, de se découvrir, de courir, de sauter, de lancer, de jouer, d'être aimé, d'aimer, d'être considéré, d'être acteur, d'être

respecté, d'être confronté à ses choix, d'être conseillé, d'expérimenter, d'apprendre, de créer, d'être écouté, d'être autonome.

*L'adolescent* est un être qui est en train d'effectuer un passage où interviennent des modifications psychiques, physiques et affectives. Il cherche son identité avec une source de dépendance ou d'indépendance. L'adolescent a des désirs et s'interroge sur son avenir, il se pose de multiples questions.

Il a besoin d'être responsable, de s'identifier, de se confier, de soutien, de se projeter, de jouer, de découvrir, d'expérimenter, d'être reconnu, de vivre sa sexualité, de s'ouvrir aux autres, de s'adapter, d'être écouté, de réfléchir sur lui et sur sa vie, d'être autonome, d'être acteur de son avenir.

Définitions des objectifs généraux

Développer l'autonomie et la prise d'initiative

Donner les moyens à l'enfant de se responsabiliser pour qu'il devienne autonome

Permettre à l'enfant d'échanger et de communiquer pour qu'il puisse s'ouvrir aux autres

Permettre à l'enfant d'être acteur de son avenir pour pouvoir qu'il puisse se projeter

La démarche

En début d'année des groupes sont mis en place en éducation physique et sportive. Ils sont constitués en fonction des besoins des enfants. Les groupes varient de 4 à 12 enfants.

Les activités sportives fonctionnent par cycle de 6 à 12 séances. Les objectifs sont établis selon les mêmes besoins. Des activités seront proposées pour essayer d'y répondre.

L'éducateur sportif va entreprendre différentes pédagogies :

La pédagogie de l'auto-adaptation (compagnon de jeu, aménageur de milieu, observateur, réaménageur)

La pédagogie de l'expérimentation (inventeur de situations d'expérimentation)

La pédagogie de la résolution de problème (concepteur de situations problèmes)

Il va adapter sa pédagogie en fonction du public.

Ensuite, par rapport à l'activité, l'éducateur va concevoir un objectif général puis des objectifs spécifiques. Il va permettre de situer la progression de chaque enfant.

Durant le cycle il va y avoir plusieurs évaluations :

Evaluation initiale (1ère séance)

Evaluation formative (au milieu du cycle)

Evaluation finale (dernière séance)

Pour pouvoir évaluer, il faut s'appuyer sur 4 étapes qui vont permettre de constater les évolutions des enfants dans l'activité.

Première étape : *Emotionnelle*, étape de la découverte

Deuxième étape : *Fonctionnelle*, étape du fonctionnement

Troisième étape : *Technique*, étape du perfectionnement

Quatrième étape : *Contextuelle*, étape de l'expertise

Pour conclure les séances un bilan est effectué avec et sans les enfants.

### - 3.3.2 Pédagogique

L'organisation du service d'enseignement

Le rôle de l'enseignant.

L'éducation en établissement spécialisé doit être personnalisée.

L'enseignant est le « référent classe ». Il doit instaurer un cadre sécurisant et contenant.

Il est là pour apprendre à apprendre et il va mettre à la disposition des élèves les moyens nécessaires afin que ces derniers puissent progresser au niveau des apprentissages scolaires (lecture, écriture, production d'écrits, outils mathématiques...).

Il doit aider chaque élève à prendre sa place dans le groupe.

Différents types de pédagogies peuvent être utilisés :

- redonner goût et confiance en soi par une pédagogie de la réussite.
- respecter le rythme de chacun et maintenir les acquis par une pédagogie différenciée.
- une pédagogie plus « traditionnelle », structurante et structurée dans laquelle la technicité du pédagogue est importante.

Il construit des projets pédagogiques : projets de groupes, projets individuels, en plaçant l'enfant dans une dynamique évolutive. Le projet individualisé est expliqué, discuté et soumis aux familles.

Il propose des situations pédagogiques en fonction d'objectifs pédagogiques adaptés au fonctionnement actuel et aux intérêts de l'enfant ou de l'adolescent.

Il articule pour les adolescents les contenus et situations proposés aux projets professionnels ou à certains aspects de la formation.

L'école doit s'intégrer dans l'équipe éducative (éducateurs, paramédicaux pour ne pas agir seule sans tenir compte de ce que l'enfant vit en dehors de la classe).

L'enseignant participe à l'élaboration d'une orientation (période d'observation à l'IME ou dans le cadre d'un projet d'orientation).

L'unité pédagogique.

Depuis septembre 2006, l'unité pédagogique de l'IME se compose de 5 classes, 5 pleins temps d'enseignants dont 8h pour la coordination pédagogique.

La répartition des élèves en 5 classes essaie de respecter des écarts homogènes d'âge et de niveau dans les groupes.

Une réunion hebdomadaire d'1h, appelée « réunion de coordination enseignants », permet aux enseignants de confronter leurs pratiques et analyses en vue d'une meilleure harmonisation pédagogique. C'est également l'occasion de préparer les synthèses.

L'enseignement est organisé par cycles, en référence à l'école ordinaire, et adapté aux possibilités des jeunes.

Les groupes classe sont constitués chaque année par niveaux d'acquisitions.

Pour chaque groupe classe, l'enseignement est dispensé par ½ journées ou par séquences horaires adaptées aux besoins de chacun.

Le projet pédagogique et les finalités de l'école.

La tâche fondamentale de l'école est d'instruire, d'apprendre à lire, à écrire, à utiliser le raisonnement logique, à compter.



La prise en charge scolaire comporte l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum : développer des potentialités, en les situant dans une perspective évolutive de l'enfant. Pour certains, il s'agira de retrouver le désir d'apprendre pour les emmener à un niveau de connaissance qui permettra une intégration ou une réintégration dans le « circuit ordinaire ».

Cette spécificité reconnue permet à l'enseignant de définir un champ d'intervention et un type particulier d'apprentissages tout en étant partie prenante du Projet Thérapeutique et Educatif.

L'importance du lieu classe.

Le lieu classe n'est pas vierge de sens pour les élèves d'une institution. L'école, dans un établissement de soins représente un lieu et un temps grâce auxquels l'enfant aura, en dépit de ses troubles, la possibilité d'accéder à une certaine autonomie, au savoir, aux règles sociales, à la découverte et la maîtrise du monde extérieur. *C'est l'image de la normalité.*

Pour certains d'entre eux qui ont connu l'école ordinaire, la venue en IME pèse lourdement, synonyme d'exclusion, de rejet, d'échec scolaire.

Cet échec traduit pour l'enfant une souffrance qui peut être d'ordre psychologique, mais aussi liée à tout un contexte familial, social, culturel difficile. Surmontant cette souffrance, ces enfants souhaitent venir en classe.

Il faut que la classe propose un cadre suffisamment structurant, rassurant, sécurisant où chacun puisse s'exprimer pleinement, communiquer, être reconnu en tant que personne.

La classe est un lieu d'apprentissage, de « frustration et de gratification où l'on accède aux notions de loi, d'objectivité et de socialisation».

La mise en situation scolaire au sein de la classe ouvre à l'enfant un nouveau champ de possibilités et d'actions où il pourra prendre progressivement de l'autonomie et élaborer ainsi sa personnalité.

La scolarité s'adresse quasiment à tous les enfants et adolescents : elle dépend du vécu de chacun vis à vis de l'école, du niveau acquis et du désir d'apprendre. L'objectif et la mission de l'équipe enseignante étant de proposer des situations de classe adaptées à la population accueillie et d'élargir la prise en charge aux usagers qui n'en bénéficient pas actuellement.

Le langage étant le pivot des apprentissages, une communication orale même émergente est un critère nécessaire pour que l'enfant fréquente la classe.

Elle peut être momentanément interrompue, reportée selon la pathologie de l'enfant, de son degré de régression, afin de préserver l'intégrité et la sécurité du groupe. Cela est discuté et se décide en équipe pluridisciplinaire.

Le temps de scolarisation est progressif et évolutif en fonction du projet global du jeune.

De 7 à 10 ans

Un temps d'adaptation à l'établissement est souvent respecté. Ainsi, un travail scolaire avec le groupe éducatif et l'éducatrice est réalisé. La prise en charge varie de 2 à 6h30 de classe hebdomadaire. Il est nécessaire d'accueillir ces enfants dans un cadre sécurisant pour qu'ils reconstruisent une image positive d'élèves. Les axes prioritaires visés :

- apprendre ou continuer d'apprendre à parler et à communiquer.
- s'initier à l'écriture.
- s'initier au monde de l'écrit.
- s'initier à produire oralement des textes.
- développer les compétences dans les domaines de l'autonomie et de la vie sociale (respect de soi, des autres, partager, coopérer...)
- structuration espace-temps.
- construction du nombre.

De 11 à 13 ans.

La scolarisation est de 3 à 9h, par demi-journées lorsque cela est nécessaire pour les apprentissages travaillés. Les objectifs visés sont :

- la consolidation et la poursuite des apprentissages.
- l'utilisation d'outils favorisant l'autonomie.

De 14 à 17 ans.

La scolarisation varie de 3 à 7 heures par semaine. L'enseignement est également dispensé par demi-journées lorsque cela est possible. Les objectifs visés sont identiques aux précédents. Les apprentissages se font à partir des techniques développées dans les ateliers (notamment avec l'atelier cuisine), ou à partir de projets menés avec d'autres professionnels (éducateurs de groupe, enseignant...)

De 18 à 20 ans.

Il s'agit à présent de jeunes adultes qui préparent leur sortie de l'établissement. L'objectif est l'orientation : ESAT – SAS – foyer occupationnel ou autres structures. Le temps de scolarité varie de 1 à 7 heures. Aux temps de scolarité en classe, viennent s'ajouter des temps liés aux stages, et des temps d'apprentissages spécifiques, liés aux ateliers techniques (bois, conditionnement et cuisine). Ces trois derniers temps classe s'adressent plus particulièrement à des jeunes pour lesquels il faut créer des liens entre la pratique et la scolarité, donner du sens à ce que l'on fait, anticiper les actions. Aux objectifs visés précédemment viennent s'ajouter :

- les repérages et la lecture de trajets.
- le code de la route.
- les formalités administratives.
- l'expression.
- la connaissance du monde à travers l'actualité.
- le calcul pratique (l'heure, l'euro...)
- donner des repères dans les activités d'atelier pour les jeunes les plus en difficulté.

Pour travailler ces objectifs, une coordination est mise en place de façon régulière avec chaque professionnel concerné (éducateur technique, éducateur de groupe, service de suite...).

Les moyens de la mise en œuvre.

Les groupes classe sont définis par les enseignants et les emplois du temps discutés en équipe élargie, afin de respecter le projet individuel de chaque usager.

Chaque classe a un fonctionnement propre à chaque enseignant référent.

Les apprentissages se font sur la base de projets scolaires qui tiennent compte du projet personnalisé global.

Au niveau de l'IMPRO, multiplier les actions de scolarisation en direction des ateliers professionnels, afin de répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques des jeunes les plus en difficulté.

Plusieurs types d'évaluations sont mis en place :

- Une évaluation réalisée systématiquement durant la semaine d'observation, avant même la décision d'admission. Elle est réalisée par l'enseignant susceptible d'accueillir par la suite le jeune dans sa classe.

- Pour les enfants scolarisés, une évaluation rapide et individuelle est nécessaire en septembre : elle permet de faire le point sur les acquis concrets réalisés par la suite.

- Des évaluations intermédiaires au terme de chaque projet.

### **- 3.3.3 Thérapeutique**

#### **Médecins**

L'I.M.E. dispose d'un temps plein de médecin, dans la mesure du possible ce sont des spécialistes différents et complémentaires pour organiser l'offre de soins interne à l'institut.

Le psychiatre exerce à raison de 70% d'un ETP à l'IME L'ESPOIR, établissement médico-social prenant en charge des enfants et des adolescents présentant une déficience intellectuelle avec troubles associés.

Cet établissement est défini « comme un établissement d'enseignement et d'éducation spéciale qui assure, à titre principal, une éducation adaptée, et un accompagnement social, et médico-social aux mineurs, ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ».

Il collabore dans l'exercice de sa fonction avec les autres médecins, et l'équipe paramédicale.

Le psychiatre accompagne la direction de l'IME lors des entretiens d'admission.

Il assure par ailleurs la guidance parentale, en recevant les familles suivant leurs besoins.

Par ailleurs, il est amené à suivre des enfants de façon ponctuelle, ou régulière. Ce à la demande de l'équipe, ou peu après l'admission de l'enfant, suivant les difficultés rencontrés par celui-ci nouvellement arrivé dans l'I.M.E.

Les médecins spécialistes définissent les orientations des prises en charge paramédicales dont ils assurent la coordination.

Les médecins participent à la réalisation du projet global personnalisé, qui est concrétisé par l'élaboration du contrat de séjour.

Par ailleurs, les médecins se doivent de rappeler aux parents qu'ils peuvent prendre rendez-vous avec eux pour obtenir des explications sur les orientations médicales et paramédicales concernant leurs enfants.

Dans un souci d'organisation, les médecins se répartissent les tâches inhérentes à leurs fonctions.

Ils procèdent à toutes les démarches administratives concernant les enfants admis à l'IME (par exemple : demande d'A.E.E.H., demande de prolongation de séjour dans l'établissement, etc.).

Le médecin psychiatre est référent des suivis mis en œuvre par les psychologues et les paramédicaux.

Dans le cadre de la prescription médicale, les orthophonistes établissent un bilan ; le compte-rendu est communiqué aux médecins, accompagné de toutes les informations, et avis susceptibles d'être utiles à ceux-ci pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée, et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de l'enfant et de son évolution.

La démarche de soins en psychomotricité est semblable. Les psychomotriciens rencontrent les enfants lors d'une observation, et ils effectuent une évaluation de leurs capacités psychomotrices. Ceci est réalisé à l'aide d'un bilan psychomoteur.

Les deux types de rééducation peuvent se faire sur un mode individuel, et, ou en petits groupes.

Les psychologues effectuent avec le psychiatre, des évaluations psychodynamiques des enfants.

Par ailleurs, l'infirmière reçoit les enfants à la demande, et fait le lien avec l'équipe. Elle rassure, sécurise si besoin, et offre aux enfants un lieu d'accueil et d'écoute pour les moments « difficiles ».

Elle est en relation constante avec les familles, et assure la transmission des données médicales.

En résumé, le médecin psychiatre s'implique dans la vie institutionnelle à des moments formalisés :

- a) les synthèses, où il fait part de l'évolution médico psychologique de l'enfant dans la prise en charge globale proposée.
- b) les réunions avec les psychologues où sont définies les orientations, et le mode de suivi psychologique.
- c) les réunions pluridisciplinaires qui concourent à l'expression des besoins des enfants, et le cas échéant à leur réalisation effective.
- d) les réunions de direction hebdomadaires, cela est l'occasion pour les cadres, et les assistantes sociales d'aborder les différents axes de travail, d'échanger leurs points de vue.
- e) le médecin psychiatre est en relation avec les différents services extérieurs à l'IME : CH – CAMSP – CMP – CMPP, ceci afin d'être bien au courant des divers bilans, orientations envisagées pour les enfants de l'établissement.

Conclusion :

Partage des informations, coordonner, sont sans doute les mots-clés, à privilégier...

Ainsi, une équipe médicale et paramédicale contribue à la mise en œuvre de soins spécifiques déterminés par les orientations des médecins :

### **Paramédicaux**

Ce chapitre mettra en évidence les points communs d'intervention dans l'institut de l'équipe médicale et paramédicale : il traitera du passage de leur fonction singulière, pour l'utilisateur, ( ex : évaluation, suivi, rencontre avec les parents ) à une dynamique collective qui aura pour but de dégager un projet individuel

Un projet individuel dans le champ thérapeutique :

Des idées, des concepts, une étude de faisabilité tenant compte des soins, prodigués à l'intérieur ou à l'extérieur, qui mèneront à l'élaboration d'un écrit transmissible, aussi bien à la famille qu'aux autres partenaires.

### **Infirmière**

Une infirmière exerçant sur la base de 0.80 ETP.

L'ouverture « continue » de l'infirmier permet un accueil et une disponibilité pour tous les jeunes ainsi que leurs familles.

L'infirmière assure la continuité des actions et des soins préventifs et curatifs sur prescription médicale (protocoles, ordonnances.....) ou en fonction de son rôle propre.

En situation d'urgence, elle apprécie la gravité de la situation, est habilitée à mettre en œuvre les protocoles de soins d'urgence définis par les médecins et prend les mesures adaptées afin de diriger ou accompagner la personne vers la structure de soins la plus appropriée.

L'ensemble des soins et gestes sont consignés chaque jour sur le cahier de soins qui est à la disposition des médecins afin de les tenir informés des « événements » médicaux survenus en leur absence.

En fonction des besoins de santé identifiés et en relation avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire l'infirmière peut proposer, organiser et/ou participer à des actions éducatives. Celles-ci, précisément définies doivent s'intégrer dans le projet global individualisé de l'enfant.

L'infirmière accueille des stagiaires infirmiers dans le cadre de leur formation.

Elle participe aux réunions de synthèse, à l'encadrement de sorties et de transferts.

L'objectif à venir, est la mise en place d'un dossier infirmier pouvant s'inclure dans le dossier médical.

### **Psychologues**

Les enfants accueillis à l'IME arrivent souvent après un parcours chaotique dans le milieu scolaire "ordinaire" ; ils souffrent d'une inhibition scolaire parfois massive après avoir engrangé des expériences douloureuses, où l'échec quotidien les a conforté dans une mauvaise image d'eux-mêmes difficile à dépasser. Ces enfants se caractérisent par de gros retards tant au niveau scolaire qu'au niveau de leur développement général, des difficultés d'insertion compte tenu de leur carences relationnelles (retard de langage, troubles du comportement et/ou de la personnalité....).

Une première évaluation dès la période de stage qui précède l'admission permet de repérer les besoins de l'enfant et contribue à l'élaboration du projet individualisé.

L'objectif de cet examen d'entrée est de confirmer avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire le diagnostic de déficience intellectuelle, de repérer le niveau de déficience psychomotrice, langagière et de déterminer la zone d'apprentissage possible de l'enfant et de l'adolescent à son arrivée et de favoriser, autant que faire se peut, tout ce qui peut entraîner le développement des potentialités cognitives et l'épanouissement affectif des jeunes accueillis.

Il est, en effet, important de pouvoir repérer les zones encore ouvertes aux acquisitions, en s'appuyant sur les centres d'intérêts de l'enfant. C'est en effet bien souvent sur cette base que



l'enfant/adolescent pourra développer ses compétences et s'ouvrir à des apprentissages nouveaux.

Il s'agira ensuite, dans tous les cas, d'aider le jeune à se poser comme sujet de son propre avenir, en l'aidant parfois à s'affranchir de ce qui le maintient dépendant (stratégie d'assistance parfois renforcée par le désir parental, refus de se prendre en charge) et de l'aider à se sortir du statut de handicapé "incapable".

Les familles sont particulièrement éprouvées par le sentiment d'exclusion, le regard social, les difficultés de la prise en charge de leur enfant au quotidien, les effets désastreux de l'annonce du handicap. (Les relations parents/enfants sont souvent distordues, les relations avec les professionnels conflictuelles, les difficultés de l'enfant déniées).

La mauvaise image de soi des enfants que nous accueillons est ainsi souvent vécue en miroir avec les parents qui, en plus de leur souffrance personnelle, ont un sentiment d'échec au sujet de leur compétence parentale. Cette blessure narcissique est source de mal-être profond et renforce les difficultés.

Il est donc important de prendre en compte cette réalité pour soutenir parents et enfants et pour permettre à tous d'atteindre un mieux-être, garant d'une bonne intégration sociale.

Les parents ont avant tout besoin d'être écoutés, (difficultés de la prise en charge au quotidien de leur enfant, incompréhension des choix effectués par les professionnels quant à la prise en charge, difficile acceptation des difficultés de leur enfant) et soutenus. Les demandes d'aide, les dénis doivent être entendus.

Une place importante est donc laissée aux rencontres avec les familles afin d'écouter leurs attentes et inquiétudes par rapport au devenir de leur enfant.

L'action des psychologues s'articule par un travail clinique et thérapeutique auprès des enfants accueillis à l'IME dans une collaboration étroite avec l'équipe médicale et paramédicale ainsi qu'avec l'équipe éducative, une place étant laissée aux rencontres avec les familles.

Sur un plan institutionnel, elles ont un rôle de liaison et de conseil.

Un E.T.P. est assuré aujourd'hui, par deux psychologues à mi-temps pour répondre aux demandes d'évaluation d'entrée, prolongation de la prise en charge institutionnelle et dossiers d'orientation pour les majeurs de la C.D.A.P.H., réorientations (S.E.G.P.A. autres I.M.E., S.A.S., foyers occupationnels, foyers d'hébergement en France comme en Belgique, E.S.A.T.

Suivi thérapeutique (prise en charge individuelle, ou en groupe) hebdomadaire ou de soutien. Suivi et soutien des parents. Conseil, avec les médecins, auprès de l'équipe éducative et de la direction de l'I.M.E. afin de favoriser la prise de recul sur les pratiques et les risques de dysfonctionnement institutionnel.

Liaison avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire et collaboration avec d'autres professionnels à l'occasion de réunions de projet ou de synthèse, de présentation de dossiers de suivi d'enfants ou d'adolescents sortis momentanément ou définitivement de l'institution (hospitalisation, réorientation).

### **Orthophonistes**

Chaque orthophoniste exerce sur la base d'un mi-temps à l'IME, pour un temps plein. Nous assurons le suivi d'un tiers de l'effectif de l'établissement tant sur l'IMP que sur l'IMPRO.

Nous avons un rôle dans le diagnostic avec la passation du bilan, la rédaction jointe au dossier médical, notre participation à l'élaboration du projet thérapeutique individuel du patient. Nous avons aussi un rôle thérapeutique, nous assurons les séances de rééducation individuelles qui doivent avoir une durée minimale de trente minutes. La première série de trente séances étant renouvelable par séries de vingt séances au maximum. Les prises en charge de groupe se font actuellement grâce aux deux orthophonistes et ont une durée minimale d'une heure. La fréquence des séances est fixée en concertation avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Nous avons aussi une fonction de liaison en assistant aux réunions d'élaboration des projets personnalisés et de synthèse et en nous concertant avec les autres membres de l'équipe sur la

prise en charge des jeunes. Nous sommes aussi en contact avec les orthophonistes extérieures qui ont suivi l'enfant ou le suivent encore.

Nous avons aussi une fonction institutionnelle en participant aux réunions pluridisciplinaires et aux réunions du pôle thérapeutique.

Nous sommes des acteurs de santé et établissons un bilan dans le cadre de la prescription médicale. Nous le remettons au médecin pour l'éclairer sur notre diagnostic et sur l'aspect technique de la rééducation à envisager s'il y a lieu en fonction de l'usager et de son évolution. Le bilan est l'acte fondateur de tout traitement orthophonique et comprend les objectifs et le plan de soins. La relation entre l'orthophoniste et le médecin est renforcée dans le sens d'un travail de complémentarité et d'information réciproque. Le décret de compétence du 2 mai 2002 affirme l'unité d'action entre le bilan et le traitement, l'unité de fonction entre celui qui pose le diagnostic orthophonique et celui qui assure le traitement.

Pour réaliser nos bilans et mettre en œuvre notre traitement nous devons disposer d'une prescription médicale qualitative et quantitative.

Enfin nous avons aussi un rôle d'information des membres de l'équipe sur la prise en charge des patients et sur notre champ de compétence, d'informations des usagers et de leur entourage ainsi que des intervenants extérieurs.

### **Psychomotriciens**

Ils pourront rencontrer la famille de l'enfant à la demande de celui-ci, de la famille, d'autres professionnels ou à leur propre demande. Ceci permettra d'affiner et de compléter la prise en charge du patient en créant un lien avec le travail effectué dans l'institution.

Les psychomotriciens participeront aux activités nécessitant leur intervention en collaboration avec d'autres professionnels. De même, leurs présences lors des sorties et des transferts permettra une démarche parallèle à celle conduite au sein de l'institution, et donnant des indications pour accompagner au mieux le patient dans l'évolution de sa relation au monde. De plus, des activités à encadrement pluridisciplinaire créent un échange enrichissant pour chacun, la recherche et l'élaboration d'une prise en charge globale de l'enfant. Les

psychomotriciens rencontrent les enfants et les adolescents au cours d'une observation, et réalisent une évaluation de leurs capacités psychomotrices. Cette évaluation se fait à l'aide d'un bilan psychomoteur, modulable en fonction des informations portées à la connaissance des psychomotriciens.

Dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire et thérapeutique sont appréciées globalement les spécificités d'un suivi nécessitant la médiation corporelle en tenant compte des indications, limites et contre-indications éventuelles. Après identification du profil du patient, les modalités de prise en charge thérapeutique sont proposées avec les objectifs, les moyens, la temporalité et le projet est ainsi posé.

Les objectifs visés sont une meilleure aisance de l'enfant dans son adaptabilité au monde par une amélioration des rapports, qui définissent la psychomotricité du sujet, entre les fondements moteurs, affectifs et cognitifs de sa personnalité.

Les moyens s'ajusteront en fonction de différentes modalités applicables. Les dispositifs de la thérapie psychomotrice sont de trois ordres : psychosensoriel (les relaxations, l'hydrothérapie,...), expressif (jeux de type théâtral, activités plastiques,...), et perceptivo-moteur (toute activité sollicitant l'action dans, et, sur l'environnement). Les prises en charge psychomotrices sont individuelles et/ou collectives. Leur encadrement thérapeutique est constitué d'un ou deux psychomotriciens avec ou sans stagiaire en formation. Les séances ont lieu dans des salles spécifiques ou partagées pour une durée variant entre une demi-heure et une heure. Le matériel est abondant, disponible et entretenu.

La mise en place de la prise en charge se fait au mieux de l'intérêt (besoins et investissement) des enfants et des possibilités thérapeutiques constituées par les moyens humains (deux temps plein de psychomotricité), spatiaux, temporels, matériels et relationnels.

La pertinence de la prise en charge, notamment dans sa dualité objectifs-moyens, sera régulièrement réévaluée puis examinée et discutée au sein des instances de régulation et de communication internes, afin de suivre au mieux l'enfant et d'adapter l'offre de soins aux besoins et attentes de celui-ci.

D'autre part au décours de la prise en charge des rencontres fréquentes et régulières feront partie intégrante de l'emploi du temps des psychomotriciens, et ceci autant que de besoin, avec les différents professionnels intervenants dans le cadre du projet individualisé.

### **- 3.3.4 Social et de suite**

#### **L'Assistante Sociale**

La mission de l'assistante sociale est de soutenir l'intégration sociale des enfants et adolescents accueillis au sein de l'institution.

Elle travaille en collaboration avec les familles et l'équipe éducative, thérapeutique et paramédicale à l'élaboration du projet individuel du jeune.

Elle effectue le suivi social du jeune dès son entrée à l'IME et tout au long de la prise en charge. Elle participe aux réorientations éventuelles des enfants et des adolescents, et à la préparation des sorties des jeunes adultes.

Son travail s'articule autour de quatre axes :

- Auprès des jeunes, sans avoir directement de mission éducative, l'assistante sociale doit avoir une bonne connaissance des jeunes et du tissu social pour faciliter et soutenir leur intégration sociale.

Rencontres (au quotidien) des jeunes de manière informelle,

Entretien avec les parents pour connaître leur environnement familial,

Participation à la préparation des éventuelles réorientations en milieu ordinaire ou spécialisé.

L'assistante sociale recherche des solutions pour les vacances des jeunes, soit en répondant à la demande de la famille, soit en leur suggérant la possibilité.

Elle prend des contacts pour rechercher le séjour le plus adapté au jeune : colonie spécialisée, en intégration, ou séjour temporaire dans d'autres établissements.

- Auprès des familles, l'assistante sociale a à la fois un rôle d'information et d'accompagnement.

Après l'admission d'un enfant, elle reçoit sa famille ou ses référents.

Elle recueille des informations sur le jeune, sur son environnement social et indique à la famille les droits spécifiques auxquels elle peut prétendre.

Lors de cette rencontre elle peut préciser aux familles le fonctionnement de l'établissement et apporter les informations sur son rôle au sein de l'institution.

Elle peut assurer des visites à domicile si nécessaire.

- Auprès de l'équipe, le travail de l'assistante sociale au sein de l'équipe est essentiellement un travail de liaison et de coopération, en veillant à respecter les obligations déontologiques de son poste :

Liaisons, échanges réguliers avec l'équipe éducative, médicale, paramédicale et administrative.

Rencontre avec les différents intervenants du jeune pour élaborer son projet de sortie.

Participation aux réunions de synthèse et institutionnelles.

- Auprès des organismes extérieurs, l'assistante sociale est un lien important entre l'I.M.E. et les différents organismes sociaux extérieurs.

Participation à des réunions pluridisciplinaires (Circonscription Sociale, ASE, Sauvegarde, etc.).

Rencontre avec la CDAPH pour le renouvellement de la prise en charge des enfants dans l'établissement,

Elaboration du projet d'orientation des jeunes, en partenariat avec ladite commission.

Visites d'établissements pour préparer certaines réorientations.

Contacts avec différentes instances administratives.

Réunions avec d'autres assistantes sociales spécialisées du département.

La famille ayant fait son choix, l'assistante sociale étudie et réalise, si nécessaire un plan de financement (enquêtes sociales pour demandes d'aides financières attribuées par certains organismes).

Elle assure l'ensemble des démarches administratives nécessaires à l'orientation ou réorientation du jeune dans la perspective de sa sortie en ayant le souci de favoriser son autonomie.

Lorsqu'une réorientation a été décidée en synthèse ou demandée par la famille (déménagement, recherche d'internat), l'assistante sociale en collaboration avec l'équipe, le jeune et sa famille, recherche les établissements les mieux adaptés. Elle les contacte pour préciser les possibilités et conditions d'admission, éventuellement les visites.

Elle rassemble les éléments du dossier de candidature et suit les étapes de la réorientation.

En collaboration avec l'éducatrice de suite, l'assistante sociale prépare les sorties des jeunes adultes.

Elle rencontre les familles, les informe de l'utilité d'une mesure de protection judiciaire (tutelle ou curatelle), des différentes possibilités d'admission dans les établissements pour adultes (E.S.A.T., S.A.S, S.A.J., Foyers, M.A.S.).

L'assistante sociale a la responsabilité de la constitution et du suivi des dossiers : COTOREP, AAH, et de candidature aux établissements.

L'assistante sociale et l'éducatrice de suite assurent le suivi des jeunes après leur sortie de l'IME pendant une période minimum de 3 ans. La majorité d'entre eux sont pris en charge dans une autre structure spécialisée (internat, ESAT, SAS, MAS, etc.). L'assistante sociale aide le jeune et sa famille à changer d'équipe, elle collabore avec les nouveaux intervenants, fait part du travail déjà fait. Elle poursuit les démarches administratives si nécessaire, en liaison étroite avec l'établissement, reste à l'écoute du jeune et de sa famille et intervient éventuellement comme négociateur en cas de problème.

### **Le service de suite**

L'éducatrice de suite a pour mission :

- De mener auprès des jeunes, et en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, un travail de préparation à la sortie de l'IME.

- De mettre en place le projet d'orientation du jeune élaboré en équipe et en lien avec la famille ou le partenaire responsable du jeune.
- De suivre le jeune après sa sortie de l'IME :  
 en mettant en œuvre les moyens nécessaires pour la bonne continuité du projet,  
 en réadaptant l'intervention pour la mise en place d'un nouveau projet,  
 en poursuivant les recherches pour la mise en place d'un projet n'ayant pas pu se concrétiser à 20 ans.

Ainsi, le travail du service de suite s'articule autour de 4 axes :

- le jeune
- la famille ou le partenaire responsable
- l'équipe
- l'extérieur.

- Le travail avec les jeunes

En groupe :

Chaque semaine l'éducatrice de suite anime trois groupes de réunion en collaboration avec l'éducateur (trice) et l'instituteur (trice).

- la réunion de préparation aux situations de stages (16-18 ans)
- la réunion de préparation à l'orientation en établissement occupational
- la réunion de préparation à l'orientation en établissement de travail ou de préparation au travail (ESAT – SAS).

Ces groupes sont constitués en fonction de l'âge du jeune, de sa maturité et de son projet d'orientation. Ces réunions ont pour objectif d'offrir un temps d'expression et d'échange autour de la sortie de l'IME, de travailler sur les inquiétudes, les représentations, la vie d'adulte, le comportement social, le partage des expériences de stages et de sortie de l'IME, d'apporter des réponses à des questionnements, d'aborder les échéances et les différentes étapes à venir.

Le groupe de liaison scolaire sur le thème de préparation à la sortie : constitué de 6 jeunes, ce groupe permet d'aborder des notions scolaires en s'appuyant sur les réalités concrètes liées à la préparation à la sortie (mises en situation de stage interne et externe, repérages, sécurité routière, bus, notion d'autonomie).



En individuel :

- La mise en place de l'autonomie de transport nécessite l'acquisition de pré-requis sur :
  - le comportement social.
  - le repérage.
  - la sécurité routière.

Ces points sont travaillés au quotidien par les éducateurs. Il n'y a pas d'âge défini, la maturité étant un élément essentiel à évaluer.

L'autonomie de transport peut se faire à la demande du jeune, s'étudie en équipe et avec la famille qui doit donner son autorisation écrite.

Elle peut également faire suite à une décision d'équipe liée à la nécessité d'effectuer des stages et l'évaluation positive des capacités du jeune dans ce domaine. La famille y est informée.

L'autonomie de transport se met en place après un apprentissage du trajet à effectuer du domicile à l'IME; durant cette période, le jeune utilise des tickets à l'unité.

Une fois l'apprentissage effectué, l'IME par le biais de l'éducatrice de suite, délivre au jeune une carte orange dont il sera responsable.

Le jeune signe un contrat d'engagement récapitulant les points essentiels à respecter.

L'IME paie les coupons de carte orange une fois par mois.

En cas de perte, la famille prend le relais pour fournir le nécessaire jusqu'à l'obtention du nouveau coupon.

- La préparation individuelle aux situations de stage :

Les stages ont lieu en interne : cuisine, entretien, ménage ou dans des établissements extérieurs.

Elle concerne :

- l'élaboration du projet de stage (oral ou écrit).
- la préparation à l'entretien de présentation et la visite du lieu de stage.
- l'apprentissage du trajet (pour les jeunes ayant acquis l'autonomie de transport).
- l'explication de la convention de stage, les signatures.

- le bilan de stage dans l'établissement d'accueil et l'explication auprès du jeune (les bilans sont régulièrement utilisés pour redéfinir avec le jeune les points à travailler).

#### - Le travail avec la famille ou le partenaire responsable

Le travail de préparation à la sortie nécessite une étroite collaboration entre la famille, le jeune, l'IME.

C'est pourquoi à partir de 17 ans et jusqu'à 20 ans, les familles sont régulièrement rencontrées afin de faire le point sur l'évolution du jeune dans la mise en place de son projet d'orientation, les échéances et les perspectives de sortie.

Ces rencontres se font en lien avec l'assistante sociale qui aborde les démarches nécessaires à la mise en place du projet : dossier COTOREP, AAH, Protection Juridique.

Nous sollicitons également les familles pour soutenir le jeune dans son projet d'orientation et pour mener avec lui les apprentissages de l'autonomie, et de l'autonomie de transport pour les jeunes qui en ont les possibilités.

#### - Le travail en équipe

La préparation du jeune vers la sortie de l'IME et l'entrée dans le monde adulte nécessite une collaboration avec l'ensemble des professionnels ayant en charge le jeune.

L'éducatrice de suite rend compte de l'évolution du jeune au cours des différents stages afin de permettre l'ajustement des différentes interventions et le soutien de chacun auprès du jeune.

L'éducatrice de suite participe aux différentes réunions institutionnelles :

- synthèses
- réunions de fonctionnement
- réunions pluridisciplinaires
- réunions de coordination.

#### - Les contacts extérieurs

L'éducatrice de suite prend des contacts réguliers avec les différents établissements susceptibles d'accueillir les jeunes en stage et en admission.

Les orientations de l'IME s'axent vers deux dynamiques :

- La dynamique occupationnelle :

Des foyers occupationnels de jour – accueil de jour

Des foyers de vie (externat et internat)

Ces établissements sont peu nombreux en France et dans notre région nous manquons de places disponibles.

Les stages sont rares et ne se mettent souvent en place que lorsqu'une place est disponible.

En liaison avec les assistantes sociales, nous recherchons de nouveaux établissements, et régulièrement en Belgique.

La Belgique dispose en effet de structures en internat offrant des prestations de qualité et accueillant pour beaucoup des français.

- La dynamique de travail :

Des Sections d'Adaptation Spécialisée (S.A.S.)

Des Services d'Accueil de Jour (S.A.J.)

Des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (E.S.A.T. anciennement appelés C.A.T.)

Des Entreprises Adaptées (E.A. anciennement appelées Ateliers Protégés).

Dans ces établissements des stages de découverte et d'évaluation sont régulièrement mis en place pour les jeunes qui montrent un potentiel de travail à développer.

L'autonomie de transport est souvent demandée par ces établissements d'où son importance.

Si les stages en entreprises ordinaires sont possibles à mettre en place, il n'en reste pas moins difficile d'y confronter notre population compte tenu de ses fragilités.

En effet, les entreprises ordinaires accueillent des stagiaires capables de faire preuve principalement, d'une grande autonomie personnelle et de grandes possibilités d'adaptation à l'environnement de l'entreprise et à ses exigences.

L'éducatrice de suite participe aux réunions des services de suite de la Seine Saint Denis et du Val d'Oise Est.

Elle peut également participer à l'accueil de personnes extérieures, partenaires de l'IME (Ecoles, enseignants référents, équipes extérieures).

### **- 3.3.5 Services généraux**

L'éducation et le soin des enfants, nécessitent une grande vigilance institutionnelle aux conditions d'hygiène dans lesquelles nous les prodiguons. C'est pour cette raison que l'ensemble du personnel d'entretien et de ménage est sensibilisé (formation à l'appui) à cette nécessité.

Ainsi certains d'entre eux participent au transport, à l'accompagnement lors des repas, à l'accueil matinal des enfants à l'arrivée et de stagiaires (adolescents de l'I.M.E. ou extérieurs à la structure) et bien évidemment à la bonne tenue des locaux et du matériel de l'établissement, dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité.

Sensibilisation qui s'adresse aussi aux conditions d'accueil, de respect et de priorité de l'intérêt de l'enfant en toute circonstance.

## **4 AXE ORGANISATIONNEL**

### **4.1 Organigramme**

## 2/ ORGANISATION

### EQUIPE D'ENCADREMENT

Mr AROULANDA : Directeur  
Mr ANAVITARTE : Directeur Adjoint  
Mme DUPONT : Coordinatrice Education Nationale  
Mme HODOUL : Médecin Psychiatre  
Mme DERMER : Médecin Pédiatre  
Mme LUISSEL : Psychologue  
Mme LE DOUARIN : Psychologue

### PÔLE EDUCATIF

#### **IMP**

Mme BINDELIT : Educatrice Spécialisée  
Mme ABADA à ESSOMO : Educatrice Spécialisée  
Mme CHARBONNIER : Educatrice Spécialisée  
Mr CHELALOU : Educateur Spécialisé  
Mme DURAND : Monitrice Educatrice  
Mme KANOUTE : Educatrice Spécialisée  
Mme JAMONT : Educatrice Spécialisée  
Mme NIDERKORN : Monitrice Educatrice  
Mme NEEF : Educatrice spécialisée

#### **IMPRO**

Mme BRUNET : Conseillère en éducation familiale  
et sociale.  
Mme MILIN : Monitrice Educatrice  
Melle YAHIAOUI : Monitrice Educatrice  
Mme GOURET : Monitrice Educatrice  
Melle SAIDIA : Monitrice Educatrice  
Mr SARRAZIN : Educateur Technique  
Mr SANTAMARIA : Educateur Technique  
Mr VILLERME - Educateur Technique  
Mme COLLET : Monitrice Educatrice  
Mr STIOUI : Educateur Sportif

### PÔLE PEDAGOGIQUE

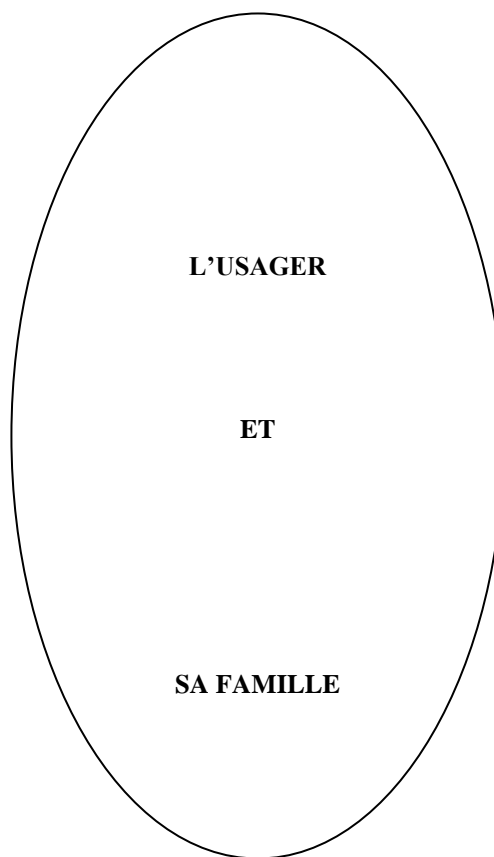
Melle DUPONT: Professeur des écoles  
Melle DEVESSIER : Professeur des écoles  
Mme MOREAU : Professeur des écoles  
Mme EGLOFF : Professeur des écoles  
Mr RYKAERT : Professeur des écoles

### PÔLE SERVICES GENERAUX

Mme MARTIN : Agent de service  
Mme DACRUZ : Agent de service  
Mme JOAQUIM : Agent de service  
Mr ABDUL : Agent de service

### DIRECTION

Mr AROULANDA : Directeur  
Mr ANAVITARTE : Directeur Adjoint



### PÔLE ADMINISTRATIF

Mme BIGE : Secrétaire de Direction  
Mme TROLLER : Comptable  
Mme AUDIDIER : Secrétaire d'accueil

### PÔLE MEDICAL ET PARAMEDICAL

Mme HODOUL : Médecin Psychiatre  
Mme DERMER : Médecin Pédiatre  
Mme LUISSEL : Psychologue  
Mme LE DOUARIN : Psychologue  
Melle HARY : Psychomotricienne  
Mr CHAULET : Psychomotricien  
Mr SANTAMARIA : Psychomotricien  
Mme HALARD : Orthophoniste  
Mme POUGET : Orthophoniste  
Mme ALAIS : Infirmière  
Mme AMAR : Kinésithérapeute

### PÔLE SOCIAL ET DE SUITE

Mme MALARD : Assistante sociale  
Mme LOUIS : Assistante sociale  
Melle RADEL : Educatrice de suite

Mr LEPORQ : Cuisinier  
Mme ALI : Agent de service  
Mme VERMELHO : Ouvrier Qualifié

Mr DICHARRY : Ouvrier d'entretien  
Mr GIRON : Gardien

## **- 4.2 Procédure d'admission**

L'I.M.E. a un agrément pour l'accueil d'enfants et adolescents entre 6 et 20 ans déficients intellectuels avec troubles associés de divers ordres.

L'I.M.E. reçoit des demandes d'admission pour des enfants et adolescents relevant de son agrément. Les demandes émanent des parents, des services et établissements partenaires et doivent faire l'objet d'une notification d'orientation par la (C.D.A) Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées.

Un dossier est constitué pour chaque demande d'admission et contient toutes les informations nécessaires en provenance de la C.D.A. ou d'autres organismes.

Une étude prévisionnelle des places disponibles dans chaque service IMP et IMPRO est effectuée avec les professionnels concernés, afin de dégager le nombre de places et les tranches d'âge possibles. Cette étude permettra de mieux cibler les stages d'observation et ultérieurement les admissions à venir.

Les familles et l'enfant sont reçus par le Directeur et un Médecin.

Après décision d'un stage d'observation en vue d'admission, le Directeur Adjoint présente le service concerné et les offres de prestation possibles, puis fixe les dates d'accueil et procède à une visite de l'établissement.

Une réunion de présentation de l'enfant par l'équipe précédente, pourra être mise en place en fonction des possibilités et besoins.

Une lecture du dossier de l'enfant prévu en stage d'observation, pourra aussi avoir lieu en équipe pluridisciplinaire.

A la fin du stage d'observation, un bilan écrit médical et psychologique sera effectué.

Les bilans paramédicaux, seront à prévoir si ceux disponibles dans le dossier ne sont pas assez récents. Dans le cas contraire, ces derniers peuvent suffire à l'évaluation globale de l'enfant. Un contact avec les professionnels extérieurs actuels peut se révéler nécessaire.

Les bilans paramédicaux internes se feront alors soit durant le stage, soit lors d'une consultation spécifique, en dehors de la période de stage, soit dans les deux mois suivant l'admission.

Après chaque stage d'observation, une Réunion d'Evaluation de Stage d'Observation (R.E.S.O.) permettra d'effectuer une synthèse de cette période. Cette synthèse sera réalisée à partir d'observations écrites éducative, scolaire et psychologique, elle sera un document interne pouvant être transmis à la C.D.A.

La décision d'admission est prise par le Directeur après avis médical.

### **- 4.3 Procédure de sortie**

La sortie de l'établissement peut avoir lieu à tout moment en fonction de l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et dans tous les cas à l'âge limite d'accueil à l'I.M.E. Dès l'admission de l'enfant notre attention conduira nos actions vers sa préparation à la sortie.

La famille ou le représentant légal de l'enfant, peut décider à tout moment de la sortie de l'établissement. (déménagement, insatisfaction, demande d'internat).

La direction de l'I.M.E. peut prononcer la sortie d'un enfant de l'établissement : à ses 20 ans, ou à la suite de la réussite de son projet d'orientation, ou bien lorsque le comportement violent de l'enfant est incompatible avec la vie en collectivité ou risque de mettre en péril sa sécurité ou celle des autres.

Lorsque la sortie est prononcée par la limite d'âge sans avoir pu concrétiser un projet d'orientation, l'enfant ayant quitté l'établissement bénéficiera d'un accompagnement par le service de suite.

### **- 4.4 Projets personnalisés**

Suite au travail de l'équipe pluridisciplinaire, l'I.M.E. à élaboré ses propres projets personnalisés, il s'agit de recueillir en amont les souhaits de l'enfant et de sa famille, de mettre par écrit une présentation sommaire de l'enfant et de sa problématique au jour de

l'élaboration de son projet, d'y ajouter les objectifs que l'on souhaite atteindre avec lui et d'inscrire les personnels et activités choisis pour réussir.

Ensuite, le projet personnalisé est rédigé par l'éducateur référent de l'enfant avec le concours des autres professionnels, il est signé par le directeur et l'éducateur, ce dernier le présente à la famille qui à son tour le signe ainsi que l'enfant et appose leurs remarques. Le projet sera revu aussi souvent que nécessaire et au plus tard dans les deux années qui suivent son élaboration.

Tout changement du projet doit faire l'objet d'une information et d'un échange avec l'enfant et sa famille. Tous les enfants de l'I.M.E. ont un projet personnalisé écrit.

#### **- 4.5 Professionnels**

Tous les salariés titulaires de l'I.M.E. ont la qualification requise pour effectuer le travail qui leur est demandé. Les professionnels sont :

Education - éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, éducateurs techniques et éducateurs techniques spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale.

Enseignement – professeurs des écoles et instituteurs spécialisés.

Soins – médecins, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, infirmiers.

Social – assistantes sociales.

Cuisine et entretien – gardien, homme d'entretien des locaux, cuisinier, techniciens de surface.

Administratif – secrétaires d'accueil et de direction, comptables.

Direction – directeur, directeur-adjoint, chefs de service.

Outre le personnel permanent de l'I.M.E. d'autres intervenants ponctuels interviennent auprès des enfants : une comédienne, une musicothérapeute.

#### **- 4.6 L'information et les écrits**

Au-delà des informations individuelles et interpersonnelles, notre plus grand souci concerne la circulation optimale des informations concernant l'enfant et son entourage, ainsi nous avons un référent éducatif pour chaque enfant accueilli, il est celui qui recentre les informations des enfants dont il est référent. Un dossier est ouvert pour chaque enfant, il



contient les informations qui le concernent classées par discipline, ce dossier peut être consulté par les personnes concernées et leurs familles.

Un agenda institutionnel permet aux secrétaires ainsi qu'à tout salarié, d'inscrire les rendez-vous pris et tout particulièrement avec les familles, ce qui nous permet parfois, de regrouper les rencontres un même jour.

Un cahier de liaison de l'institution regroupe de nombreuses informations de tout ordre, il est accessible à l'ensemble du personnel.

Un autre registre regroupe les informations données en réunion de coordination institutionnelle générale.

#### **- 4.7 Démarche qualité**

Comme l'ensemble des établissements de l'A.F.D.A.E.I.M., l'I.M.E. l'Espoir s'est inscrit dans une démarche qualité de ses prestations de service. Pour y parvenir, nous avons opté pour l'outil d'évaluation élaboré et proposé par le Syndicat National des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales (S.N.A.P.E.I.), devenu depuis le 30 juin 2005 la Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'établissements et services pour Personnes Handicapées Mentales (F.E.G.A.P.E.I.).

Afin de simplifier et optimiser sa mise en pratique, plusieurs étapes ont été nécessaires. Après une réunion d'information sur l'outil Quali Snap à l'ensemble du personnel, un groupe pilote a été choisi pour l'apprentissage de la mise en place institutionnelle de cette démarche qualité. Ensuite nous avons procédé par service au questionnaire d'auto-évaluation sur 6 modules (tableau ci-dessous).

Ce premier travail d'auto-évaluation a été réalisé au cours de l'année scolaire 2003/2004, les résultats ont été mis à la disposition du personnel en septembre 2004 et nous procéderons à notre deuxième évaluation interne en 2008. Dès aujourd'hui nombreux semblent les modules qui auraient évolué favorablement dans le sens de l'amélioration des prestations de service rendu à l'utilisateur.

L'I.M.E. compte ainsi avoir adopté une dynamique institutionnelle qui s'inscrit d'une part dans la recherche de qualité de ses prestations, mais d'autre part dans l'optimisation de ces mêmes prestations. Conformément à la loi 2 du 2 janvier 2002, l'étape suivante sera l'évaluation effectuée par des services externes qui sont aujourd'hui en cours de désignation, étape qui sera déterminante pour l'agrément futur des institutions comme la nôtre.

Déterminante par rapport aux moyens qui seront octroyés à l'institution, en fonction de la qualité des prestations fournies, de leur optimisation financière « rapport qualité-prix » et surtout par rapport à une dynamique d'adaptation dans laquelle les institutions doivent s'inscrire. Adaptabilité par rapport aux attentes du secteur médico-social quant aux publics à accueillir, mais aussi quant aux offres de prestation et des modalités d'intervention.

### **TABLEAU des RESULTATS de la 1<sup>ère</sup> EVALUATION**

<b>MODULE 1</b>	<b>Accueil et information /26</b>
Oui systématique	2
Oui global	6
Oui partiel	8
Non réalisé	10
<b>MODULE 2</b>	<b>Demande d'admission /27</b>
Oui systématique	0
Oui global	22
Oui partiel	2
Non réalisé	3
<b>MODULE 3</b>	<b>Admission /34</b>
Oui systématique	0
Oui global	13
Oui partiel	11
Non réalisé	10
<b>MODULE 4</b>	<b>Elaboration du projet personnalisé /30</b>
Oui systématique	0
Oui global	0
Oui partiel	10

Non réalisé	20
<b>MODULE 5</b>	<b>Mise en œuvre du projet personnalisé</b> <b>/276</b>
Oui systématique	38
Oui global	93
Oui partiel	56
Non réalisé	36
<b>MODULE 6</b>	<b>Mesures d'amélioration /30</b>
Oui systématique	0
Oui global	3
Oui partiel	11
Non réalisé	16