



Arsea Association Régionale Spécialisée
d'Action Sociale, d'Éducation et d'Animation

PROJET D'ETABLISSEMENT 2018 - 2022

Institut Médico-Educatif (IME)

Site « Les Catherinettes »
27, rue Golbéry

68000 COLMAR

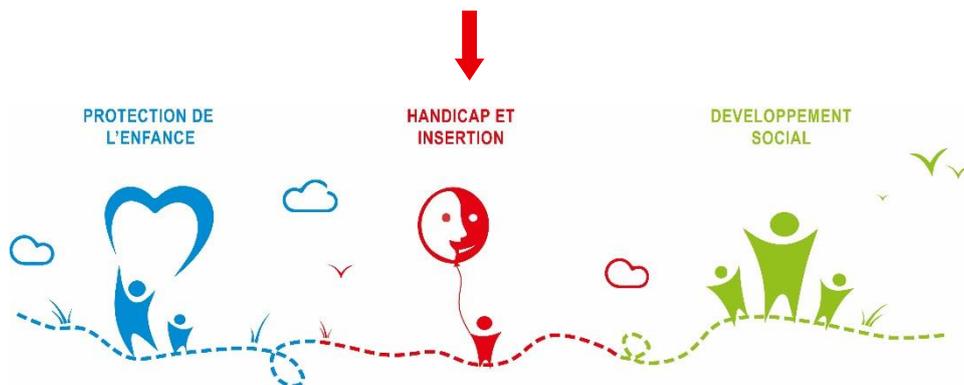
Tél : 03.89.41.01.82

accueil.imp-cath@arsea.fr

Site « Les Artisans »
4, rue des Artisans

Tél : 03.89.41.32.23

accueil.improartisans@arsea.fr



Une place pour chacun
Un projet pour tous

ARSEA Siège et Direction Générale
204 avenue de Colmar BP 10922
67029 STRASBOURG - Cedex 1
Tél. 03 88 43 02 50
accueil.direction@arsea.fr
>>> www.arsea.fr
Mission reconnue d'utilité publique



Sommaire

PROJET D'ETABLISSEMENT	1
Sommaire	3
Introduction	5
I. L'identité de l'établissement, notre place dans l'Association et nos missions	9
1. Présentation de l'Association gestionnaire de la structure : l'ARSEA	11
2. Présentation de l'établissement	13
➤ Identité administrative et cadre juridique	13
➤ Localisation et zone d'intervention de l'IME	13
➤ Historique de chaque établissement	14
➤ Les missions et les objectifs de l'IME	16
➤ Les principes auxquels se réfère l'établissement	19
II. La population bénéficiaire	23
1. Les personnes accueillies	25
➤ Description des caractéristiques propres à la population accueillie	25
➤ Identification des parcours des bénéficiaires	27
➤ Anticipation des évolutions	28
2. Le contexte familial ou environnemental	29
III. L'offre de service et son organisation – les principes d'accompagnement	30
1. La nature de l'offre	32
2. L'organisation interne de l'offre	34
➤ L'organisation interne de la trajectoire du bénéficiaire	34
➤ L'expression et la participation des bénéficiaires	38
➤ L'importance du projet personnalisé	39
➤ Le rôle de l'éducateur référent	40
➤ L'organisation de l'activité	40

3.	Le projet de soin	48
4.	L'ancrage de l'établissement dans le territoire, les partenariats et l'ouverture sur l'extérieur	50
IV.	Les ressources et moyens de l'établissement	55
1.	Les ressources humaines	57
➤	Les compétences et les qualifications	57
➤	Recrutement et management du personnel	58
➤	Dynamique de travail en équipe	59
➤	Le respect de l'information	59
➤	Les écrits professionnels	60
➤	Développement des compétences et formation professionnelle	60
➤	Prévention des risques et soutien aux professionnels	61
➤	Dialogue social	61
2.	Les autres ressources	61
➤	Les fonctions logistiques : La sécurité, les transports et la restauration	61
V.	La démarche d'amélioration continue de la qualité	63
1.	Les droits des bénéficiaires	65
2.	La gestion des risques	66
➤	Risques généraux en lien avec la sécurité et l'hygiène	66
➤	Prévention des risques liés à la maltraitance et promotion de la bientraitance.	66
3.	La démarche d'amélioration continue de la qualité	67
VI.	Les objectifs d'évolution, de progression et de développement	69
1.	Plan d'action à mettre en œuvre	71
2.	Présentation des fiches actions	71
	Conclusion	84
	Glossaire	86

Introduction

Le contexte du champ du handicap et les réponses associatives.

En Alsace, près de 2% des enfants et adolescents seraient porteurs d'une déficience, soit près de 9 000 enfants et adolescents¹. Si le Haut-Rhin apparaît comme un département disposant d'un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale (10,48 places pour 1000 habitants au 1^{er} janvier 2010 contre 9,53 pour le territoire national), cette approche statistique cache des disparités en fonction du type de déficience. Elle ne valorise que trop partiellement l'ampleur des défis auxquels les établissements, dont les Instituts Médico Éducatifs (IME), sont confrontés. En effet, la mise en œuvre du principe de l'inclusion promue par la loi de février 2005, l'évolution des politiques sociales pensées historiquement de façon sectorielle, et la rationalisation des finances publiques, appellent une adaptation importante des accompagnements et des modes de prise en charge proposés.

Le public accueilli en IME (enfants et jeunes de 6 à 20 ans, porteurs de handicaps légers, moyens et sévères), la place nécessaire laissée aux familles et les évolutions sociétales nous invitent à viser l'excellence au niveau des accompagnements proposés.

Au-delà des accompagnements proposés jusque-là, il s'agit désormais d'adapter nos accompagnements à l'évolution des besoins particuliers de notre public cible d'enfants et de jeunes de 6 à 20 ans porteurs d'un handicap intellectuel, léger, moyen et sévère :

- De favoriser l'inclusion en milieu ordinaire de vie, tout en garantissant un accompagnement en établissement pour les enfants dont la situation plus complexe le nécessite.
- D'accueillir des situations de handicaps lourds (pluri-handicap) ou des jeunes présentant des troubles du comportement (autisme, troubles psychiques, troubles associés) nécessitant des compétences pluridisciplinaires spécifiques.
- De décloisonner les approches sanitaires, sociales et médicosociales pour assurer une coordination et une continuité des accompagnements et des soins concernant des situations d'enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance, de pédopsychiatrie ...
- D'offrir des formes d'accueil adapté (souple, séquentiel). Cette disposition est particulièrement difficile à satisfaire, tant du fait d'une gestion des places aujourd'hui tendue que d'une difficulté à proposer des conditions et des repères sécurisants pour les enfants pouvant présenter de forts troubles du comportement.

La réponse associative développée par l'Association Régionale Spécialisée d'action sociale, d'Éducation et d'Animation (ARSEA) s'exprime en ces termes : « *Notre action s'inscrit dans une « mission d'intérêt général » visant la protection et l'émancipation des personnes fragilisées, quels que soient leurs difficultés ou leurs handicaps à travers un accompagnement personnalisé conduisant à leur réalisation personnelle et citoyenne² ».*

Dans son pôle « Handicap », sur la zone du Haut-Rhin, l'association gère :

- un CAMSP,
- deux SESSAD,
- un IMP,
- un IME,
- un IMPro,

¹ ARS, SROSM 2013/16, p.59 ; en application des taux de prévalence définis par l'INSERM.

² Extrait de la synthèse du projet associatif, p. 2 consultable sur le site internet au lien suivant : <http://www.arsea.fr/wp-content/uploads/2014/10/synthese-projet-assciatif-arsea-2016-2020.pdf>

- un ESAT,
- deux CARAH,
- un SAJ,
- deux SAVS
- un SAMSAH.

Sur Colmar, l'Institut Médico Educatif (IME) « Les Catherinettes » et l'Institut Médico Professionnel (IMPRO) « Les Artisans », sont appelés à ne devenir qu'un seul : l'IME de Colmar. L'agrément de ces deux établissements concerne des enfants et des jeunes dont l'âge est compris entre 6 et 20 ans.

Deux établissements appelés à fusionner

Le public accueilli, comme les agréments spécifiques à l'IME « Les Catherinettes » et à l'IMPRO « Les Artisans » sont différents. Initialement l'agrément des Catherinettes était de 72 places pour des enfants de 6 à 14 ans³ pour des enfants porteurs de handicaps moyens/ lourds (incluant 24 places pour des enfants porteurs de TSA). Celui des Artisans concerne 60 jeunes 14 à 20 ans (avec 7 places dédiées aux TSA). Le fait d'être dans une continuité de parcours, d'appartenir à une même association gestionnaire et d'intervenir dans un même secteur de proximité géographique induit inévitablement des possibilités de collaboration entre les deux structures.

L'Agence Régionale de la Santé (ARS) a encouragé l'association à s'engager dans une réflexion vers la création d'une nouvelle structure, un Institut Médico Educatif (IME) proposant une extension de l'agrément de l'âge d'accueil à 20 ans pour éviter les discontinuités de parcours après 14 ans et d'envisager également les modalités d'une organisation commune avec l'IMPRO⁴. En réponse à ce projet, le Conseil d'Administration de l'ARSEA répond favorablement à cette offre de créer un nouvel IME regroupant les Catherinettes et⁵ les Artisans et propose à partir de 2015, une direction commune aux deux établissements.

En septembre 2015, l'ARSEA fait donc appel à madame Véronique Simon pour initier la réflexion avec les équipes en vue de formaliser un rapprochement des deux structures. Devant ce défi, différentes étapes sont envisagées pour atteindre cet objectif. Peu à peu, les équipes sont informées et accompagnées dans un processus de transition pour s'inscrire ensemble dans un nouveau projet, celui de l'IME de Colmar. Les structures « Les Catherinettes » et « Les Artisans » se sont toutefois construites sur un historique différent, malgré la présence d'un socle commun, à savoir celui du Pôle Handicap de l'association gestionnaire.

En 2016, les deux structures se sont engagées ensemble dans la démarche d'évaluation interne pour réaliser un état des lieux et définir de nouvelles perspectives pour un futur IME, s'appuyant sur les forces de chacune des deux structures pré-existantes en y ajoutant la force des relations entre deux équipes de professionnels distinctes encouragées à n'en devenir qu'une seule.

Les étapes de l'accompagnement au changement

Le projet d'établissement des Artisans réalisé en 2012 arrive à échéance en 2017.

Du côté des Catherinettes, en 2013-2014, la démarche de construction d'un nouveau projet d'établissement était lancée, mais sans pour autant aboutir.

³ Agrément étendu récemment en termes de limites d'âges à 20 ans, depuis 2014.

⁴ Courrier de M. Laurent Habert, directeur général de l'ARS, adressé en date du 10 juillet 2014 à l'ARSEA.

⁵ Une telle démarche s'inscrit dans la déclinaison des axes associatifs « Dynamiser la politique de communication à l'interne et à l'externe, » et « Apporter des réponses territorialisées par l'ouverture partenariale sur et à la région Grand-Est ».

Avec l'arrivée d'une nouvelle directrice et la nécessité d'élaborer un nouveau projet d'établissement pour chacune des structures, il semblait plus pertinent de lancer une démarche de projet d'établissement pour le futur IME. Une telle démarche suppose de dépasser les frontières de chaque établissement pour s'inscrire dans une perspective commune. Le nouveau projet d'établissement de l'IME de Colmar constitue le socle de cette nouvelle étape qui, pour les cinq prochaines années, doit s'envisager en deux temps :

- Un premier temps pour l'IME, l'activité de prise en charge sera assurée sur les deux sites existants.
- Un deuxième temps réunira l'ensemble des activités sur un site commun.

Dans ce but, une journée de travail, commune aux deux établissements, est organisée le 20 juin 2016 avec le titre « *Culture d'entreprise, changement et travail en équipe... Vers la construction d'un projet d'établissement* ». L'équipe de direction demande à Paul Millemann, psychologue et formateur associé avec l'Institut Supérieur Social de Mulhouse (ISSM), d'animer cette journée de formation. Après l'intervention du directeur général de l'ARSEA rappelant l'engagement de l'association dans cette démarche, les deux chefs de service présentent respectivement chacune des deux structures à l'ensemble des participants. La directrice souligne ensuite les enjeux et les nécessités d'une refonte des deux structures en un futur IME pour mieux répondre aux exigences de l'environnement. Dans sa présentation, Mme Simon souligne : « *La finalité de cette opération de fusion sera de maintenir ou d'améliorer la qualité de l'offre et le panel des services dispensés. Le changement d'appartenance entraîne une crise identitaire. Les équipes sont légitimement attachées à leur identité et à leurs façons de fonctionner. La co-construction du projet de l'IME devra nous permettre de faire émerger une identité commune.* » Lors de cette journée de formation, l'accent sur les risques liés à la confrontation de deux cultures d'établissement différentes et au changement est rappelé aux équipes. Cette démarche participative est souhaitée afin de permettre à tous de s'impliquer clairement dans cette nouvelle démarche, plutôt que de la subir de façon désincarnée.

Accompagnement de la démarche d'élaboration du projet d'établissement

L'équipe de direction met alors en place une convention d'intervention avec M. Guillaume Guthleben, directeur adjoint de l'ISSM pour définir les contours d'un accompagnement à la réalisation du projet d'établissement par M. Paul Millemann.

Dès l'automne 2016, l'équipe de direction bénéficie du renfort d'un chef de service intervenant à l'IME, sur chacun des deux sites en la personne de Mme Manuela Retail.

Quatre instances, aux contours et aux actions spécifiques, sont définies dans cette démarche d'accompagnement qui se veut participative :

- **Un comité de direction (CODIR)** : il comprend la Directrice et les chefs de service (CSE) de l'IME, un membre du Conseil d'Administration de l'ARSEA, l'intervenant Paul Millemann et le directeur adjoint de l'ISSM. Le CODIR valide et rythme les différentes étapes conduisant à l'élaboration du projet d'établissement. Il permet de suivre l'avancée du travail, d'évoquer la dynamique collective et d'adapter la démarche en cas de difficultés rencontrées. Il est animé par la Directrice de l'IME.
- **Un comité de pilotage (COPIL)** : Il comprend les animateurs des groupes de travail (les 3 CSE, l'intervenant, ainsi que des animateurs volontaires parmi les différentes catégories du personnel). Le COPIL prépare concrètement les groupes de travail (objectifs, animation, méthodes) et fait le point sur l'avancée des travaux des groupes. Il est animé par l'intervenant Paul Millemann, à qui sont envoyés les comptes rendus des groupes de travail par les deux secrétariats, afin qu'il puisse en préparer une synthèse.

- **Des groupes de travail** : Chaque groupe de travail traitera un point particulier du projet d'établissement. Au sein de chaque groupe, un animateur (pour organiser chaque séance de travail et faire le lien avec le COPIL) et un secrétaire (pour prendre des notes et faciliter le compte rendu fait par l'animateur).

Les groupes de travail sont constitués de l'ensemble du personnel de l'IME, de même que des représentants des familles et des partenaires, selon les thématiques retenues. Quatre temps de travail ont été définis en CODIR et COPIL :

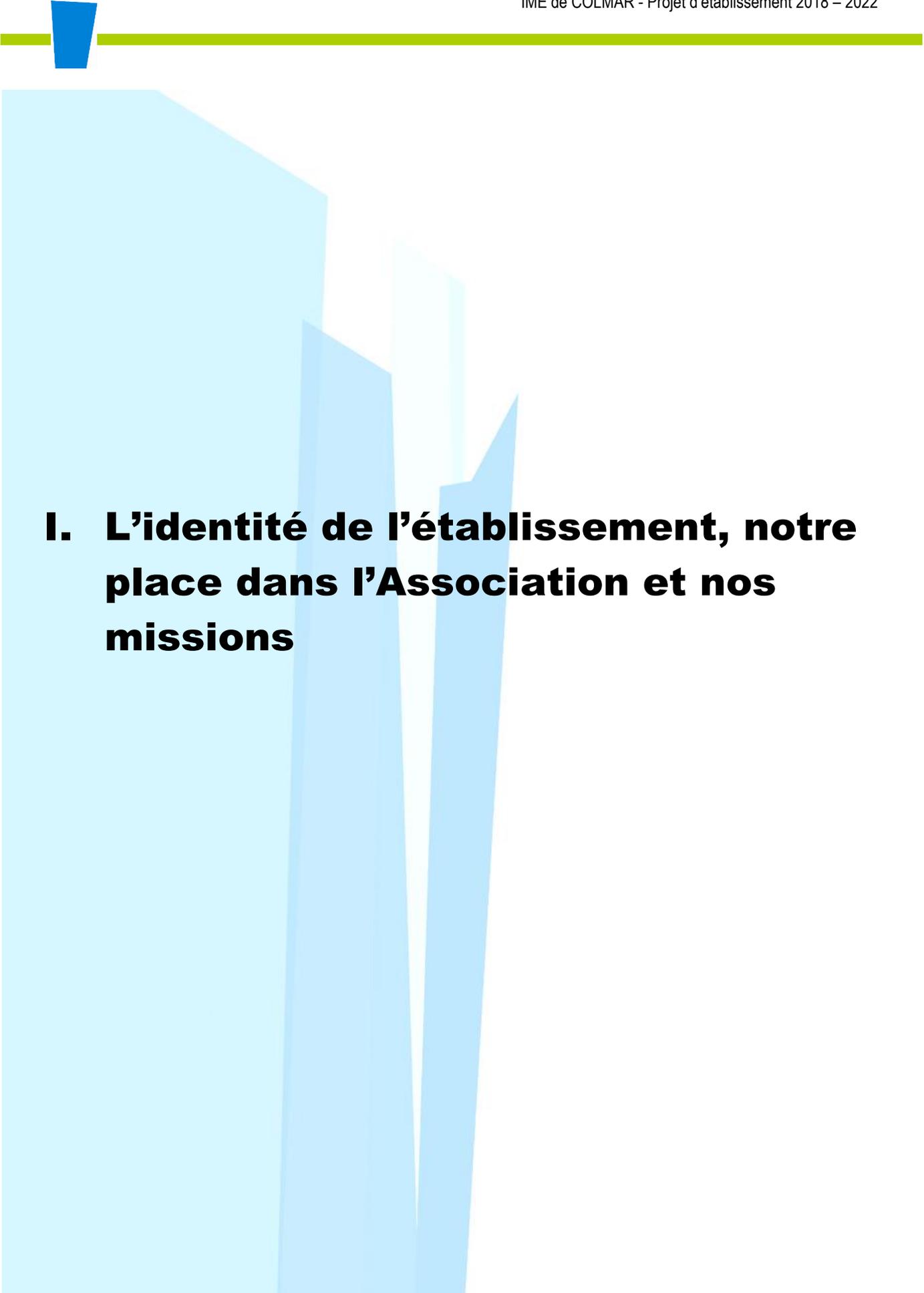
- Élaboration d'un diagnostic (reprise des éléments suivant le référentiel d'évaluation interne de l'ARSEA)
 - Définition des axes de travail pour le futur projet d'établissement
 - Définition des objectifs opérationnels
 - Élaboration des fiches actions par groupe de travail, en lien avec les actions définies au terme de l'évaluation interne.
- **Des réunions générales au début et à la fin de la démarche** : Elles contribuent à lancer et conclure la dynamique autour de l'élaboration du projet d'établissement. Elles permettent à l'ensemble des participants de partager la même information. La première s'est tenue le 20 juin 2016, une seconde le 26 juin 2017 pour faire un point d'étape et travailler les projets thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques par groupes de professionnels. En octobre, le projet d'établissement est revu en COPIL, avant une présentation à l'ensemble des équipes.

L'un des enjeux essentiels de cette période qui s'ouvre devant nous est de gérer au mieux les transitions nécessaires au travers des deux temps de construction de l'IME. Chaque établissement préexistant vient apporter son expertise à la construction de l'IME de Colmar. Les relations construites par les représentants de chaque site appelés à travailler ensemble autour de ce projet d'établissement attestent déjà de la formalisation du nouvel IME. Ce projet d'établissement s'inscrit donc dans un contexte inédit caractérisé par les éléments suivants :

- Un nouvel Institut Médico Éducatif.
- Un maintien des forces vives des deux structures avec la définition de deux pôles d'activités. Si les démarches pédagogiques et éducatives sont différentes, elles n'en restent pas moins complémentaires.
- Un développement des transitions entre les deux pôles d'activités.
- Une mutualisation des ressources humaines.
- Un passage progressif de la répartition des activités sur deux sites géographiques à un site commun dans les cinq prochaines années.
- Une amélioration de la réponse aux besoins de l'environnement (en termes d'utilisation des locaux en particulier) et une amélioration de l'offre de prise en charge.

La réalisation du nouveau projet d'établissement s'inscrit donc dans une logique de co-construction avec les équipes pluriprofessionnelles de chaque établissement, des représentants des familles et des partenaires extérieurs qui ont participé aux différents groupes de travail.

La rédaction finale du projet d'établissement est confiée à M. Paul Millemann, en lien direct avec M. Guillaume Guthleben pour superviser le travail. Le présent projet a été relu et validé par le COPIL et le CODIR, avant d'être soumis au Conseil de la Vie Sociale, au Comité d'Entreprise et au Conseil d'Administration.

A decorative graphic on the left side of the page consists of several overlapping, semi-transparent shapes in shades of blue and green. At the top left, there is a small blue trapezoidal shape. Below it, a thick green horizontal line spans the width of the page. The main graphic is a large, light blue trapezoidal shape that tapers to the right. Overlapping this are several other shapes in various shades of blue and green, creating a layered, architectural effect.

I. L'identité de l'établissement, notre place dans l'Association et nos missions





1. Présentation de l'Association gestionnaire de la structure : l'ARSEA

Association Régionale Spécialisée d'Action Sociale, d'Education et d'Animation : l'ARSEA.

L'association a son siège au 204, avenue de Colmar à STRASBOURG ; elle est présidée par le Dr Materne ANDRES et dirigée par M. René BANDOL, directeur général.

Créée le 6 mars 1946 par décret ministériel, il lui a été confié une mission de service public avec mandat d'apporter une aide technique au secteur naissant «de l'enfance inadaptée» chargée de créer et de gérer des établissements pour répondre aux besoins socio-éducatifs et pédagogiques d'une jeunesse en difficultés et à l'abandon au sortir de la guerre.

Fidèle à l'esprit des fondateurs, elle s'est constamment adaptée aux politiques publiques en matière sociale et médico-sociale. Elle a développé des actions en direction des personnes en situation de handicap (1960) et en direction des personnes en difficultés sociales (1980).

Depuis 1991, la mission de l'association est reconnue d'utilité publique.

Les valeurs qui soutiennent les engagements de l'ARSEA sont au service d'une **mission d'intérêt général** visant à la protection des personnes fragilisées, vulnérables, dépendantes qui nécessitent un accompagnement personnalisé conduisant à leur émancipation personnelle et citoyenne.

Elles s'inscrivent dans une longue tradition humaniste rhénane à l'écoute et au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Elles s'articulent autour :

- ✓ Du respect des droits, de la singularité et de la dignité de toute personne humaine,
- ✓ De l'attachement à l'article 1 de la constitution « la France est une république indivisible, laïque, démocratique et sociale... Elle respecte toutes les croyances »,
- ✓ De l'écoute et du dialogue pour des interventions portées par un esprit d'ouverture, et de tolérance,
- ✓ Du refus de toute ségrégation associée à la volonté d'émancipation et d'inclusion sociale.

L'ARSEA **s'engage** concrètement à garantir et protéger les libertés et droits fondamentaux des bénéficiaires à travers une exigence et une ambition qui la conduise à :

- ✓ Lutter contre toutes les formes de discrimination
- ✓ Défendre une vision du monde humaniste et solidaire
- ✓ Diffuser et mettre en œuvre une culture de la bienveillance
- ✓ Personnaliser une offre de qualité fondée sur la diversité des expériences
- ✓ Rester ouvert à la recherche, à l'innovation au regard de l'évolution des bénéficiaires
- ✓ Initier des partenariats pour favoriser des logiques de parcours et des démarches d'empowerment
- ✓ Promouvoir un management fondé sur le respect, le dialogue et la responsabilité.



L'ARSEA forte de plus de 1200 salariés, accompagne chaque année près de 12 000 bénéficiaires, à travers la gestion de plus de 40 structures groupées en trois secteurs d'activité interdépartementale :

- **Pôle Protection de l'Enfance** : Accompagnement des jeunes en difficultés psychosociales
- **Pôle Handicap** : Actions diversifiées et adaptées à destination de personnes en situation de handicap et autistes
- **Pôle Développement Social** : Prise en compte d'adultes en pluri-difficultés et de seniors.

Dans son **Projet 2016 -2020**, l'association a retenu **quatre grands objectifs interactifs** :

- ✓ Repenser la gouvernance associative pour un fonctionnement pertinent et maîtrisé,
- ✓ Rechercher de la cohérence et de l'efficacité dans l'action associative,
- ✓ Apporter des réponses territorialisées, conjuguant des compétences à travers des partenariats ciblés,
- ✓ Elaborer une stratégie de communication à l'interne et à l'externe.

Représentant de la société civile, l'ARSEA, dans une continuité historique, se positionne par ses engagements comme acteur des politiques publiques en matière sociale et médico-sociale.

Dans cet esprit, l'ARSEA s'est fixée **un impératif** qui fédère ses membres et souligne ses finalités :

Une place pour chacun ... Un projet pour tous ...

2. Présentation de l'établissement

➤ Identité administrative et cadre juridique

Identification de l'établissement

- Coordonnées : IME de Colmar actuellement sur deux sites

IME « Les Catherinettes » 27, rue Golbéry 68000 COLMAR Téléphone : 03 89 41 01 82 Courriel : accueil.imp-cath@arsea.fr	IMPRO « Les Artisans » 4, rue des Artisans 68000 COMAR Téléphone : 03 89 41 32 23 Courriel : accueil.improartisans@arsea.fr
---	---
 - FINESS : 680 001 435 (IME) 68 000 1443 (IMPRO)
 - Gestionnaire : Association ARSEA (siège : 204, avenue de Colmar – 67000 STRASBOURG)
 Registre des associations Volume 17, Folio n°117.
 Mission reconnue d'utilité publique.
 - Directrice : SIMON Véronique
 - Agrément :
- IME: Annexes XXIV Décret 89-798 du 27 Novembre 1989
 Renouvellement de l'autorisation le 27.04.17 – ARS 2017-0419
 72 places pour garçons et filles de 6 à 20 ans⁶,
 Présentant une déficience intellectuelle moyenne ou sévère avec ou sans trouble associés,
 Dont 24 places sont dédiées aux enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA)
- IMPRO : Annexes XXIV Décret 89-798 du 27 Novembre 1989
 Renouvellement de l'autorisation le 26.04.17 – ARS 2017-0416
 60 places pour garçons et filles de 14 à 20 ans présentant une déficience
 Intellectuelle légère, moyenne et profonde avec ou sans troubles associés,
 Dont 7 places pour groupe TSA
- Date d'ouverture : 1961 pour l'IMP « Les Catherinettes » et 1966 pour l'IMPRO « Les Artisans »
 - Mode de tarification : CPAM sur la base d'un prix de journée fixé par arrêté préfectoral

Le Comité d'Entreprise de l'ARSEA du 22 février 2018 a prononcé un avis favorable au présent projet d'établissement.

Le Conseil d'administration de l'ARSEA du 26 avril 2018 a adopté ce projet d'établissement.

➤ Localisation et zone d'intervention de l'IME

« **Les Catherinettes** » se situe à Colmar au 27 rue Golbéry, au cœur historique de la ville de Colmar. Son implantation en zone urbaine présente de nombreux avantages notamment un accès aisé aux infrastructures culturelles, sociales et sportives de la ville. La ville de Colmar

⁶ Autorisation de prise en charge jusqu'à 20 ans (courriers ARS en 2014), modifie l'agrément initial de prise en charge de 6 à 14 ans.



loue à l'ARSEA les 2000 m² dans lesquels sont accueillis les enfants. Le projet architectural et de maintenance des locaux est formalisé annuellement en concertation avec le bailleur. Ce projet prévoit, en plus du maintien du bâti aux normes de sécurité conformes aux lois, adaptations et rénovations continues. Disposant d'un ascenseur et d'un monte-personne pour se rendre au rez-de-chaussée surélevé, l'établissement peut accueillir les personnes à mobilité réduite, aussi bien les enfants accueillis, que les adultes, parents ou visiteurs. L'établissement est aux normes 2015, comme le prévoit la loi du 11 février 2005⁷.

La situation très centrale permet également une utilisation facile des transports en commun, bus et train. Ces atouts sont d'une part des éléments facilitateurs pour accéder à l'IME, notamment pour les familles et par ailleurs permettent de construire des activités éducatives d'ouverture sur la cité.

L'espace utilisé pour l'accueil des enfants se répartit sur quatre niveaux (extérieurs – rez-de-chaussée surélevé – 1^{er} étage et 2^{ème} étage).

« **Les Artisans** » est implanté en zone urbaine de Colmar au 4 rue des Artisans, ce qui lui permet de développer les contacts avec l'environnement social (utilisation des équipements collectifs, soins et rééducation à l'extérieur, travail de l'autonomie dans les déplacements, les transports et pour les actes de la vie quotidienne...) et professionnel (stages, chantiers à l'extérieur en lien avec des partenariats professionnels). La notion inclusive et l'ouverture à la cité est un axe fort de l'accompagnement de l'IMPRO. Les activités organisées à l'IMPRO se répartissent sur trois niveaux dans deux bâtiments contigus.

L'IMPRO dispose également de deux autres salles d'activité dans un bâtiment annexe situé 5 rue de l'Ours à COLMAR (à proximité immédiate de l'établissement principal).

Dans une première phase, l'IME de Colmar poursuivra ses activités sur les deux sites (« Catherinettes » et « Artisans ») existants, dans l'attente de réunir l'ensemble des activités de l'IME sur un même site. L'organisation des activités de l'IME sur un seul site devrait faciliter la continuité des prises en charge, la mutualisation des ressources matérielles et humaines ainsi une meilleure adaptation des locaux à l'accompagnement du public.

La zone de nos interventions correspond au « territoire de démocratie sanitaire » (TDS), Colmar se situant dans le TDS 05 et le « Groupement Hospitalier de Territoire » (GHT) 11 définis par l'ARS⁸ en octobre 2016.

➤ Historique de chaque établissement

Historique de l'IME « Les Catherinettes »

- C'est en 1961, que l'IMP « Les Catherinettes » ouvre ses portes au centre-ville de Colmar à l'initiative du directeur de l'ARSEA et d'un inspecteur d'académie. L'accueil est offert à 24 enfants, porteurs de déficiences intellectuelles moyennes et profondes répartis en deux groupes sous la conduite de professionnels spécialisés.
- Initié dans un contexte de partenariat entre l'Éducation Nationale et l'ARSEA, l'IMP devient autonome à partir de 1970.
- En 1985, un projet de service à domicile est élaboré pour l'accompagnement de 6 enfants de 3 à 6 ans. L'agrément d'ouverture d'un SESSAD est accordé en août 1987 et le service

⁷ « A partir du 1er janvier 2015, tous les Établissements Recevant du Public (E.R.P.), devront être accessibles aux handicapés et aux personnes à mobilité réduite, ou à défaut une qualité d'usage équivalente. »

⁸ Arrêté 2016/2671 du 27/10/2016 relatif à la définition du périmètre géographique des territoires de démocratie sanitaire (TDS) de la région Grand Est.

débutent ses activités le 1^{er} janvier 1988 dans les locaux de l'IMP. L'histoire et les pratiques de ces deux structures restent fortement connectées jusqu'en 1993, date de déménagement du SESSAD dans des locaux spécifiques, après extension de l'agrément à 20 places en 1990.

- En 1988, la capacité d'accueil globale de l'IMP passe de 65 à 72 enfants avec l'ouverture d'un premier groupe d'enfants présentant un diagnostic d'autisme ou de troubles apparentés (ATA).
- En 1992, l'IMP partage ses locaux avec ceux de l'école primaire bilingue « Wickram » toujours dans l'ancien couvent des Catherinettes.
- En 1995, un deuxième groupe A.T.A est reconnu.
- À partir de 1996, en plus d'un changement de direction, un poste de chef de service éducatif est créé. À cette même période, l'établissement a pour volonté d'approfondir le travail avec les parents et la famille élargie.
- En 1997, l'IMP déménage dans les locaux rénovés de l'ancienne école primaire « du Musée », lieu d'implantation actuel. L'équipe éducative souhaite alors conserver la même appellation « Catherinettes » et ne pas rompre avec son histoire.
- En 2001, la réécriture du projet d'établissement est menée avec l'ensemble du personnel. Parallèlement, un nouveau projet de transformation de l'agrément pour deux nouvelles sections ATA est soutenu par l'ARSEA. Les enfants sont répartis dans 3 unités spécifiques : l'unité accueil : 2 groupes d'enfants de 6 à 9 ans, l'unité ATA (18 enfants de 8 à 14 ans) et l'unité AVS (accompagnent vers l'adaptation sociale) pour 36 enfants de 8 à 14 ans.
- En 2006, les salariés participent à l'élaboration du référentiel d'évaluation interne et à l'audit interne. La démarche d'évaluation finalisée est transmise à l'ARS.
- En 2010, une extension de la section pour enfants autistes ou souffrant de troubles apparentés est autorisée à hauteur de 24 places.
- L'année 2012, avec les 50 ans de fonctionnement de l'IMP, différentes manifestations sont organisées. Au cours de cette même année, l'ensemble des salariés s'est engagé dans l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement. Un groupe de pilotage assurant une représentation cohérente des différentes professions a été mis en place. Les parents ont, quant à eux, été associés à ce projet par le biais du Conseil de la Vie Sociale. La rédaction de ce nouveau projet d'établissement n'est pas finalisée.
- En 2014, une extension de l'agrément à 20 ans permet d'assurer la continuité de la prise en charge de certains jeunes pluri handicapés (passage d'IMP en IME).
- En 2015, dans un projet expérimental commun, l'ARS, l'Education Nationale et ARSEA, les Catherinettes ouvrent une « Classe Passerelle » pour 6 enfants, dans l'école St. Nicolas de Colmar, pour répondre aux besoins de jeunes TSA en liste d'attente.
- À ce jour, « Les Catherinettes » accueille 72 enfants, filles et garçons, âgés de 6 à 20 ans. La population accueillie est issue de l'agglomération de Colmar, ou d'une zone géographique d'un rayon de 30 km autour de cette agglomération.

Historique de l'IMPRO « Les Artisans »

- En 1966, à proximité des Catherinettes, un Institut Médico Professionnel (IMPRO) est créé pour accueillir en priorité des jeunes orientés par les Catherinettes. L'objectif est de favoriser l'autonomie et la socialisation pour préparer une orientation professionnelle. L'IMPRO localisé rue des Artisans prend le nom d'IMPRO « Les Artisans ». Cette nouvelle structure propose un accueil de 24 adolescents et adolescentes.
- En 1968, l'établissement double sa capacité d'accueil, l'effectif passe à 48 jeunes : 24 filles et 24 garçons.
- En 1973 la capacité passe à 60 places. Les objectifs pédagogiques évoluent vers l'acquisition des gestes et du rythme de travail en vue de l'insertion professionnelle.

- En 1975, un premier projet pédagogique est rédigé pour l'IMPRO. Il est révisé en 1978. Les objectifs pédagogiques visent à l'insertion et à l'intégration dans le monde du travail à partir d'une prise en compte de la spécificité psychologique et sociale de chaque jeune. L'établissement modifie ses horaires, applique de nouvelles méthodes de travail, introduit la mixité dans les ateliers, la classe et les intergroupes. Il s'ouvre sur son environnement : visites et stages en entreprises, séjours d'expérimentation de la vie sociale, fréquentation régulière des infrastructures sportives et culturelles.
- Entre 1982 et 1984, un accent particulier est mis sur la qualification et la formation permanente des professionnels. L'accompagnement devient alors plus éducatif et thérapeutique que technique.
- En 1988, une nouvelle organisation est mise en place : la journée se compose de 3 séances de 2h, consacrées tantôt au travail scolaire, tantôt aux apprentissages préprofessionnels, et tantôt à l'action éducative. La constitution des groupes s'effectue désormais à partir du niveau de capacité et de maturité des jeunes. Les prises en charge sont individualisées, mettant en tension la place et le rôle du collectif avec la personnalisation et l'adaptation à la problématique de chacun.
- En 1990, le Collège Saint-André et l'IMPRO Les Artisans ont été précurseurs dans le domaine de la scolarisation des élèves en milieu ordinaire. En effet, grâce à une volonté commune, une classe transplantée « Classe Sésame » a été créée au sein du Collège Saint-André de Colmar.
- En 1991, l'agrément est renouvelé.
- Entre 1992 et 1994, la CDES oriente à l'IMPRO des jeunes porteurs de déficiences légères qui ne peuvent plus rester au sein du circuit scolaire ordinaire pour deux raisons : faiblesse des acquis scolaires, difficultés liées à des comportements individuels incompatibles dans le cadre d'une collectivité ordinaire, nécessairement normative et standardisée. L'accueil de cette nouvelle population va bousculer la vie de l'institution. L'élargissement de l'équipe de direction avec l'arrivée d'un nouveau chef de service vise à développer une prise en charge des jeunes plus adaptée.
- À partir de 1995, l'établissement manifeste une volonté de s'inscrire dans le tissu social : intégration des jeunes dans le milieu scolaire ordinaire (classes transplantées au collège et U.L.I.S), dans les clubs de loisirs en fonction du projet individuel, maintien et développement des stages en entreprises, formations intégrées en entreprise, développement de contrats spécifiques... Parallèlement, et ce afin de mieux répondre à la problématique des jeunes les plus lourdement handicapés, est menée une réflexion sur la prise en charge spécifique de ces jeunes parvenus à l'âge adulte : le projet de création d'un Centre d'Accueil et de Rencontres pour Adultes Handicapés est lancé.
- En 2000, l'établissement obtient un agrément de 7 places pour des jeunes porteurs de TSA.
- À ce jour, l'IMPRO « Les Artisans » accueille 60 adolescents garçons et filles âgés de 14 à 20 ans, avec possibilité de prolongation dans le cadre de l'amendement CRETON, confiés par décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH. La population accueillie est issue de l'agglomération de COLMAR, mais aussi d'un secteur géographique d'un rayon d'environ 30 kms maximum.

➤ Les missions et les objectifs de l'IME

Les valeurs de l'IME

Nos pratiques sont imprégnées des valeurs associatives. L'IME est porteur de la philosophie d'action et des valeurs défendues par l'ARSEA. Il les met en œuvre dans le quotidien, au travers de l'action menée. Par ce positionnement, l'établissement entend participer au rayonnement de l'association et à son développement. Nos valeurs défendues sont donc les suivantes :

- Le RESPECT des droits et de la dignité de toute personne humaine est notre première référence (en particulier les bénéficiaires et leurs familles).
- L'OFFRE aux personnes en difficulté des meilleures possibilités d'épanouissement et d'inclusion dans la vie sociale et professionnelle.
- L'ÉCOUTE et le DIALOGUE sont prioritaires.
- L'ACTION dans un esprit d'ouverture, de compréhension et de disponibilité.
- La RECONNAISSANCE de la personne accueillie dans sa capacité d'évolution et d'implication personnelle, dans son propre cheminement.
- L'OUVERTURE de l'établissement sur son environnement afin de créer puis développer des partenariats multiples favorisant les missions d'insertion, d'inclusion et d'intégration sociale et professionnelle.

Les repères juridiques de l'IME

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées prévoit dans son article 5-I, paragraphe 2, que des enseignants relevant du ministère de l'Éducation nationale peuvent être mis à la disposition des organismes gestionnaires d'établissements recevant des enfants et adolescents inadaptés ou handicapés. Ces organismes sont des départements ministériels autres que celui de l'Éducation nationale, des personnes morales de droit public, des groupements ou organismes à but non lucratif.

Décret n° 78-441 en date du 24 mars 1978 relatif à la mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés, de maîtres de l'enseignement public, fixe les modalités de ces mises à la disposition. Cette circulaire a pour objet de préciser le contenu des conventions prévues par la loi, notamment le rôle des enseignants et la place du secteur d'enseignement ou de l'école au sein de l'établissement.

Décret n°78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n. 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

L'IME est soumis à l'annexe **XXIV du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989**, relative aux conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.

Article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 (amendement CRETON).

Circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989 sur la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents porteurs de déficiences intellectuelles ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale. Texte fondamental, qui définit les objectifs pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques assignés aux établissements spécialisés agréés à prendre en charge des enfants ou adolescents porteurs de déficiences intellectuelles ou inadaptés.

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle réforme la loi 75-534 du 30 juin 1975 et ses axes forts, défend le droit des usagers, les modes diversifiés d'accueil et de prise en charge adaptés aux besoins de la personne, l'individualisation de l'accompagnement, la contractualisation entre acteurs du social, du médico-social, du sanitaire, les autorisations basées sur les schémas départementaux. L'utilisateur est au centre du dispositif.

Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation instituées à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles. Modifié par le décret du 2 novembre 2005 qui précise les modalités de représentation et de participation des familles au fonctionnement de l'établissement où sont scolarisés leurs enfants.

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. L'intégration scolaire en milieu ordinaire devient une obligation si les besoins de l'élève peuvent être satisfaits. La notion d'inclusion remplace celle d'intégration.



Circulaire N°2006-126 du 17 Août 2006 (en application des articles D. 351-3 à D. 351-20 du code de l'éducation relatifs au parcours de formation des élèves présentant un handicap).

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance.

La **Circulaire interministérielle du 08 mars 2005** relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement (TED).

Arrêté du 2 avril 2009 qui précise les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation. La notion d'inclusion remplace celle d'intégration.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé, territoire ». Elle institue une territorialisation des politiques de santé en créant des outils permettant que les actions de prévention, les soins de premier et second recours ainsi que les prises en charge médico-sociales s'articulent et se complètent, sans rupture de continuité pour le patient ou la personne. La transversalité inspire l'ensemble du texte.

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui complète la **loi n°2007-293** vise à préciser et sécuriser le parcours de l'enfant.

La **loi Santé du 26 janvier 2016 de « modernisation de notre système de santé »** crée de nombreux dispositifs destinés à améliorer les parcours de soins, avec de nouvelles organisations comme par exemple les groupements hospitaliers de territoire (GHT). Elle offre aussi une assise législative au dispositif de prise en charge du handicap « Une réponse accompagnée pour tous » afin que de plus en plus, on passe d'une logique de place à une logique de parcours.

Les articles du CASF :

- Articles D.312-11 à 59 dont D.312-55 à 59.
- Article D312-19 qui précise que pour chaque enfant ou adolescent est élaboré un projet individualisé d'accompagnement, tel que défini à l'article D. 312-10-2, intégrant trois composantes : pédagogique, éducative et thérapeutique. L'ensemble des personnels mentionnés aux articles D. 312-21, D. 312-24 et D. 312-25 sont associés à son élaboration. Le directeur de l'établissement ou du service est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre.

Le projet d'établissement s'inscrit également :

- Dans le **SCHÉMA RÉGIONAL DE L'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE (SROMS)** est proposée une offre de services adaptés à la situation des personnes accompagnées et le développement de dispositifs spécifiques. L'examen de la situation de la personne dans sa globalité conduit à la mise en place pour chaque personne accueillie d'un projet personnalisé d'accompagnement.
- Dans le rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches (Denis PIVETEAU, Conseiller d'Etat, Tome I – RAPPORT - 10 juin 2014).

Les objectifs généraux et missions de l'IME

Ils se déclinent autour des verbes : « accueillir », « soigner », « éduquer » « accompagner » avec une visée « de formation, d'émancipation, d'insertion, de développement d'un projet

d'adulte et d'intégration socioprofessionnelle ». De façon plus spécifique, les objectifs de l'IME s'articulent autour des points suivants :

- Proposer une prise en charge renforcée aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre autistique, notamment dans le domaine de la socialisation.
- Œuvrer au bien-être et à l'émancipation des bénéficiaires en fonction de leur propre rythme et leurs capacités.
- Accompagner, soutenir toute forme d'inclusion dans les structures de droit commun, sociales, scolaires et de loisirs.
- Développer des actions éducatives et/ou thérapeutiques pour permettre de généraliser les acquis et en mesurer les progrès en étroite collaboration avec la famille.
- Soutenir et accompagner les familles et l'entourage immédiat en offrant des espaces de parole, de formation et de réflexion.
- Favoriser la synergie et la cohérence des actions par un travail en réseau avec l'ensemble des partenaires.
- Être en perpétuelle démarche de veille par rapport aux recherches et avancées scientifiques et médicales.
- Promouvoir pour chacun et chacune la compétence à faire face aux exigences et aux situations de la vie quotidienne actuelle.
- Accompagner le plus loin possible dans le développement de leur autonomie personnelle, sociale, professionnelle pour favoriser leur intégration dans la société.

➤ Les principes auxquels se réfère l'établissement

Les sources et principes d'intervention

Le fondement essentiel de la pratique de l'IME correspond à une approche globale de la personne porteuse de handicaps. Cette approche nous amène à une pluridisciplinarité qui engendre des regards à la fois communs et complémentaires.

Le bénéficiaire est considéré comme un sujet acteur de son propre développement, pris en compte dans son environnement. Ainsi, nous cherchons à avoir un regard partagé avec les parents autour de l'enfant ou du jeune et ce même dans la prise en charge des plus jeunes. Notre positionnement professionnel se base sur un accompagnement qui tend « à faire avec » et non pas « à faire pour », et surtout à faire seul, de manière autonome. Cette réalité concerne chaque enfant, adolescent ou jeune adulte, quel que soit son âge.

Nous accompagnons les parents dans leur construction de la parentalité en fonction de leurs représentations et de leurs choix.

Au fur et à mesure de l'avancée en âge et de la validation des objectifs du projet personnalisé, l'autonomie et l'émancipation sont valorisées. Un accent spécifique est donné sur la prise en considération de l'âge de chaque bénéficiaire accueilli et des droits et statuts qui en découlent, tout en restant attentif aux particularités de son développement mental.

L'IME veille à travailler en cohérence avec les différentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, en particulier celles qui figurent dans le tableau ci-après :

Intitulés des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) éditées par l'ANESM	Date de diffusion
Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale	Avril 2008
Mise en œuvre 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	Avril 2008
La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	Décembre 2008
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles	Juillet 2009
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	Novembre 2009
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Janvier 2010
Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010
Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent	Mars 2012
Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles	Mai 2012
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juillet 2013
Les « comportements problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses	Décembre 2016
ESSMS : VALORISEZ LES RÉSULTATS DE VOS ÉVALUATIONS - Guide à l'attention des responsables d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et leur inscription dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement	Décembre 2016
Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	Janvier 2017
Le guide : « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux »	Mai 2017

- **Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé** : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (janvier 2015).

Les RBPP de l'ANESM de même que celles de la HAS sont toutes mises à disposition de l'ensemble des professionnels soit en version papier, soit en version numérique (sur le réseau interne). Les cadres y font référence de façon régulière, en fonction des thématiques de réunion. L'équipe pluriprofessionnelle s'est approprié les différentes recommandations à des degrés divers. Elles fixent des points de repères utiles et elles offrent un cadre de référence commun dans notre champ professionnel. A minima, chaque professionnel a accès aux synthèses de ces RBPP qui donnent les grandes lignes pour déterminer des orientations professionnelles communes. Les RBPP font partie intégrante du socle de notre travail d'accompagnement éducatif, pédagogique, thérapeutique et d'insertion socioprofessionnelle.

Les principes éthiques auxquels se réfère l'IME

Au quotidien, notre action se base sur plusieurs concepts que nous nous efforçons d'intégrer dans notre pratique et dans nos réflexions institutionnelles. L'IME valorise la bientraitance en s'appuyant sur la définition suivante proposée par l'ANESM.

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. (...).

La proximité des deux concepts de bientraitance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux. Utiliser le terme de bientraitance oblige en effet les professionnels à garder la mémoire, la trace de la maltraitance. Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois **démarche positive** et **mémoire du risque⁹** ».

Le concept de « bientraitance » auprès des bénéficiaires nous amène à développer une réflexion autour du respect de la personne accueillie (charte des droits et libertés de la personne accueillie, « charte de la Bientraitance élaborée en interne », traitement transparent des événements indésirables).

L'équipe pluriprofessionnelle en a dégagé certains principes dont :

- Le consentement libre et éclairé
- La participation des familles
- Le respect du cheminement personnel
- Le respect et la prise en compte de leur système de référence (culturel, religieux, social, familial, etc.)
- La transparence dans notre démarche
- L'accompagnement de l'entrée à la sortie de la structure
- La formation des professionnels.

Au regard des besoins essentiels au développement de l'enfant et du jeune, garanti par les documents remis à l'admission, les désaccords ou les écarts constatés, entre le vécu et les recommandations de bientraitance, doivent pouvoir s'exprimer et aller jusqu'à une information préoccupante ou un signalement après un temps d'annonce, d'échange et d'accompagnement.

La démarche éthique s'appuie sur la définition proposée par l'ANESM :

« **L'éthique** est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées (...) L'éthique est donc de l'ordre de la

⁹ RBPP, *La bientraitance, définition et repères pour une mise en œuvre*, Juillet 2008, p. 13 et 12.



recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des **valeurs** et cherche à dépasser une logique d'action purement technique¹⁰ ».

L'IME n'hésite pas à solliciter l'avis du comité éthique de l'ARSEA en cas de nécessité. La formulation des questions posées suit la démarche proposée par l'ANESM¹¹ :

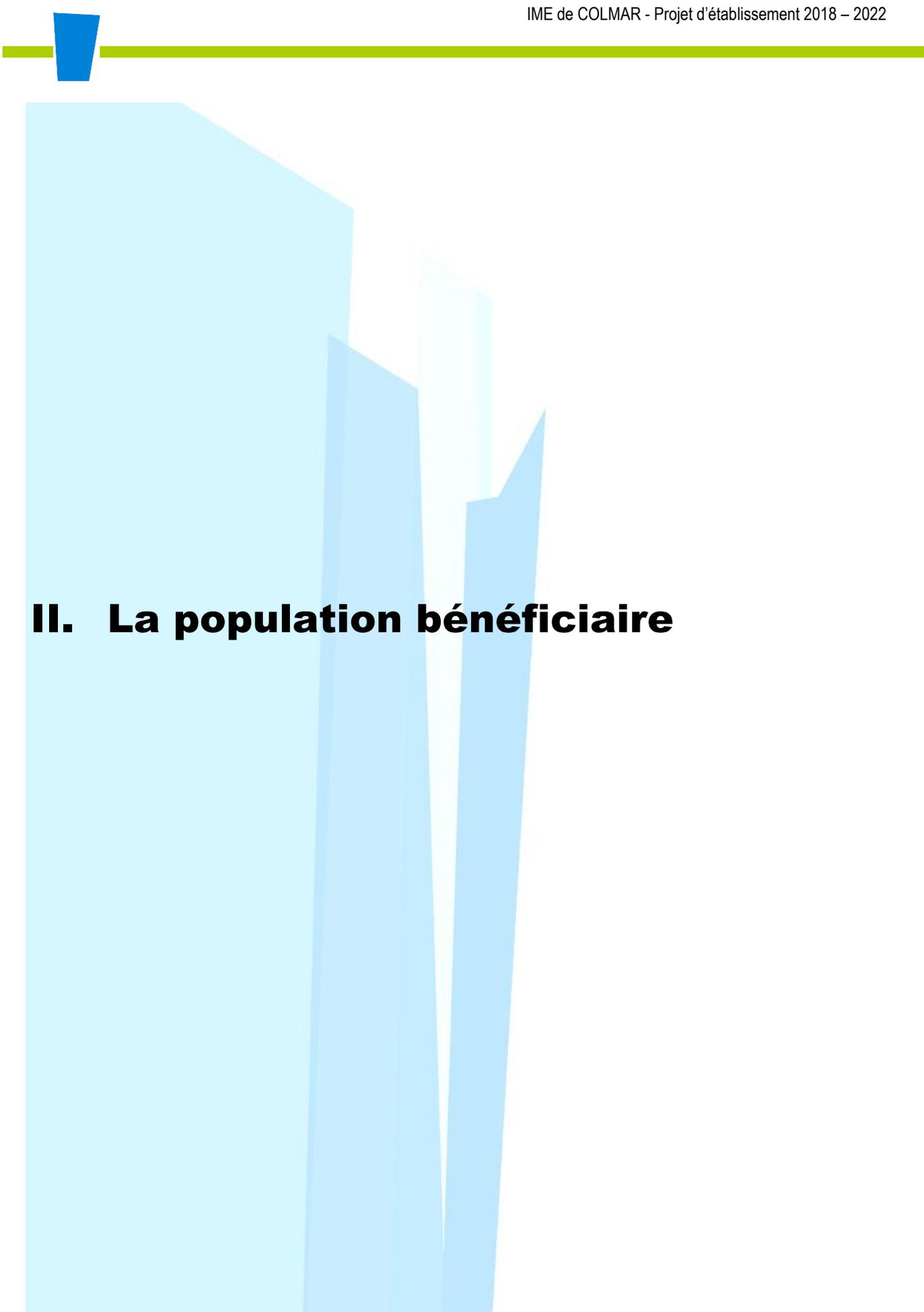
- Identifier la question éthique (problème soulevé, individuellement ou collectivement) en sollicitant les acteurs concernés de façon directe par la question.
- Exclure les éléments qui n'entrent pas dans le champ de ce questionnement. Identifier les conflits de valeurs et les interférences qui en découlent.
- Se donner le temps de traiter la question et la formuler par écrit.
- Faire examiner la question par le comité éthique.
- Partager les réponses données.

Les réponses du comité éthique sont communiquées et téléchargeables sur le site internet de l'association¹².

¹⁰ RBPP, *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Octobre 2010, p. 14.

¹¹ *Ibid*, p. 50-54.

¹² Cf. lien suivant : <http://www.arsea.fr/notre-comite-ethique/>



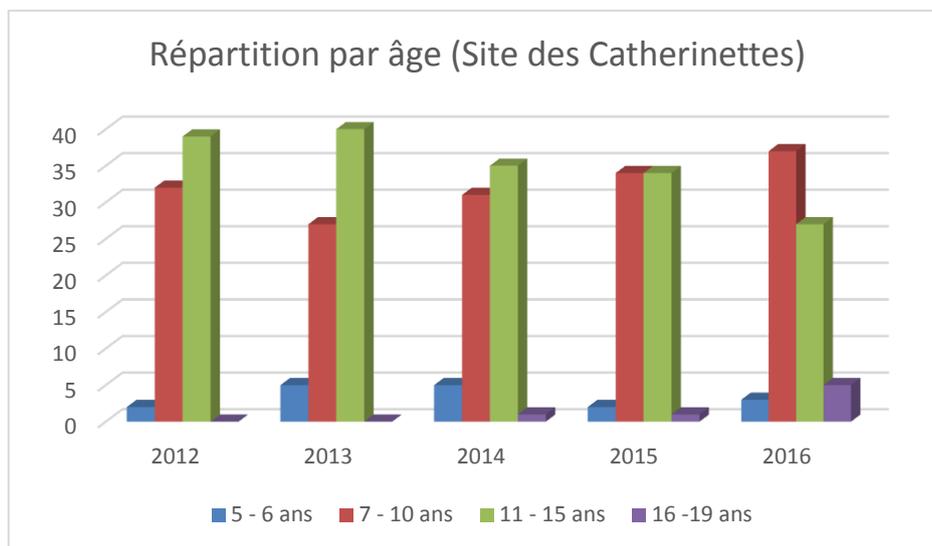
II. La population bénéficiaire



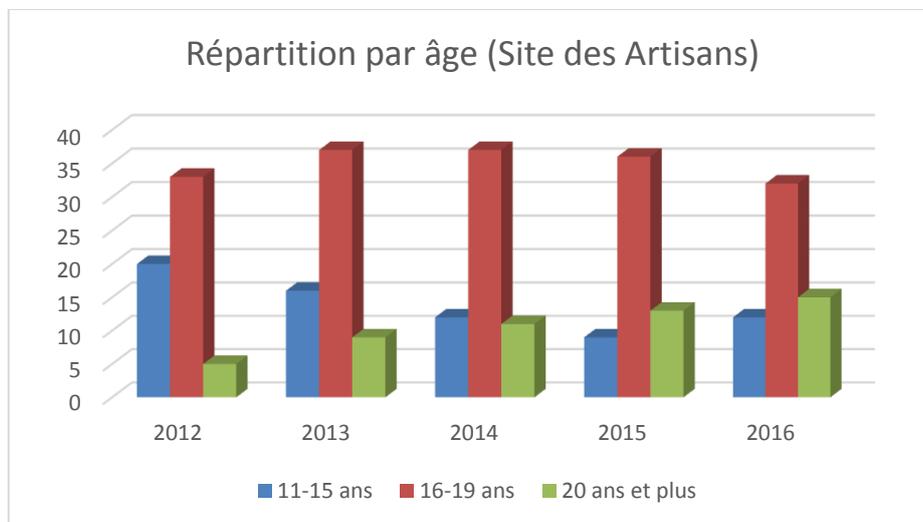
1. Les personnes accueillies

➤ Description des caractéristiques propres à la population accueillie

La répartition par âge dans les effectifs d'enfants pris en charge sur le site des Catherinettes est la suivante sur les cinq dernières années :



Au niveau des prises en charge sur le site des Catherinettes, concernant l'âge, les effectifs de la tranche d'âge 5-6 ans restent très limités, de même que ceux qui concernent la tranche d'âge 16-19 ans, même si cette dernière a quelque peu augmenté en 2016. Le nombre très limité de la tranche d'âge 16-19 ans s'explique aussi en raison du maintien dans l'IMP pour une continuité de prise en charge, en attente d'une nouvelle orientation vers d'autres établissements, comme en raison de manque de places dans d'autres établissements. Pour la tranche 7-10 ans, on constate une augmentation de l'effectif sur les quatre dernières années et une diminution en parallèle sur la tranche d'âge 11-15 ans. La répartition par sexe est en moyenne de 40 % de filles et de 60 % de garçons, sans évolution sensible entre les cinq dernières années.





Pour les prises en charge sur le site des Artisans, la tranche d'âge 11-15 ans a plutôt tendance à diminuer et la tranche d'âge 20 ans et plus a quelque peu augmenté, alors que la tranche d'âge 16-19 ans est restée relativement stable. La répartition par sexe est relativement constante sur les cinq dernières années (1/3 de filles pour 2/3 de garçons). Des clés de lecture se trouvent probablement dans l'amélioration des phases de transitions entre les deux sites et la personnalisation de l'accompagnement, qui peut induire une meilleure gestion des transitions.

La répartition en fonction des pathologies est la suivante (Site des Catherinettes)

ANNÉE	EFFECTIF EN FILE ACTIVE	DÉFICIENCE PRINCIPALE : Déficience intellectuelle			DÉFICIENCE ASSOCIÉE
		PROFONDE ET SÉVÈRE	MOYENNE	LÉGÈRE	Troubles du Spectre Autistique
2012	84	46	33	5	40
2013	82	50	29	3	25
2014	86	50	33	3	24
2015	84	55	29	0	27
2016	85	55	30	0	32

La répartition en fonction des pathologies est la suivante (Site des Artisans)

ANNÉE	EFFECTIF EN FILE ACTIVE	DÉFICIENCE PRINCIPALE : Déficience intellectuelle			DÉFICIENCE ASSOCIÉE
		PROFONDE ET SÉVÈRE	MOYENNE	LÉGÈRE	Troubles du Spectre Autistique (+ TED)
2012	67	13	44	10	21
2013	65	13	46	6	23
2014	67	17	41	9	7
2015	69	16	45	8	32
2016	66	18	36	15	19

Les données de répartition de la population accueillie démontrent que le site des Catherinettes accueille des problématiques différentes à celles accueillies sur le site des Artisans¹³. L'accueil de déficiences profondes et sévères est majoritaire au niveau du site des Catherinettes, alors que l'accueil de déficiences moyennes est plus important au niveau du site des Artisans. Il en est de même au niveau de la part de prises en charge de déficiences légères pour le site des Artisans, qui est proportionnellement plus importante. La proportion de places offertes pour les troubles du spectre autistique est plus importante au niveau du site des Catherinettes. En raison de la constitution du nouvel IME né de la fusion des deux établissements préexistants, un lissage va se faire entre les deux sites et faciliter de fait les parcours de chaque bénéficiaire.

¹³ Ceci est aussi lié aux différences d'agrément entre les deux sites.

Origine géographique de résidence familiale

La zone de nos interventions correspond au « territoire de démocratie sanitaire », Colmar se situant dans le TDS 05 et le GHT 11 défini par l'ARS¹⁴ en octobre 2016. Sur les cinq dernières années, au niveau du site des Catherinettes, la moitié des enfants viennent de Colmar et l'autre moitié provient des environs, jusqu'à moins de 40 kilomètres. Pour le site des Artisans, un peu plus de la moitié des jeunes proviennent de Colmar alors que les autres proviennent d'un secteur géographique proche.

➤ Identification des parcours des bénéficiaires

Le parcours des enfants et des jeunes est formalisé au travers des éléments du dossier de l'enfant ou du jeune. Dès l'admission, les éléments essentiels sont recueillis avec les familles. Pour les admissions sur le site des Catherinettes, plus de 85 % des enfants accueillis proviennent du secteur médical ou du secteur médico-social. Les 15 % restant sont adressés depuis le domicile ou le milieu ordinaire. En ce qui concerne l'orientation à la sortie, les données sont résumées dans le tableau ci-après.

Orientation des enfants à la sortie – Site des Catherinettes

ANNEE	SORTIES - ORIENTATION	NOMBRE
2012	Domicile – sans prise en charge ESMS	1
	Autre ESMS (IME, IMPRO, ...)	10
	TOTAL SORTIES	11
2013	Autre ESMS (IME, IMPRO, ...)	8
	Domicile – sans prise en charge ESMS	1
	Déménagement	2
	TOTAL SORTIES	11
2014	Domicile – sans prise en charge ESMS	1
	Autre ESMS (IME, IMPRO, ...)	11
	Sorties vers une autre destination	2
	TOTAL SORTIES	14
2015	Autre ESMS (IME, IMPRO, ...)	15
	TOTAL SORTIE	15
2016	Domicile – sans prise en charge ESMS	2
	Autre ESMS (IME, IMPRO, ...)	11
	TOTAL SORTIE	15

¹⁴ Arrêté 2016/2671 du 27/10/2016 relatif à la définition du périmètre géographique des territoires de démocratie sanitaire (TDS) de la région Grand Est.

Orientation des enfants à la sortie – Site des Artisans

ANNEE	SORTIE – ORIENTATION	NOMBRE
2012	Domicile – sans prise en charge ESMS	2
	Orientation vers un autre établissement médico-social	3
	Admission en ESAT	4
	TOTAL SORTIE	9
2013	Domicile – sans prise en charge ESMS	1
	Orientation vers un autre établissement médico-social	1
	Admission en ESAT	2
	TOTAL SORTIE	4
2014	Domicile – sans prise en charge ESMS	4
	Orientation vers un autre établissement médico-social	2
	Admission en ESAT	1
	TOTAL SORTIE	7
2015	Domicile – sans prise en charge ESMS	2
	Orientation vers un autre établissement médico-social	5
	Admission en ESAT	4
	TOTAL SORTIE	11
2016	Domicile – sans prise en charge ESMS	3
	Admission en ESAT	5
	TOTAL SORTIE	8

➤ **Anticipation des évolutions**

Ces données nous permettent de constater que l'IME envisagé sur un seul site devrait favoriser les passerelles entre les deux structures préexistantes. Les orientations à la sortie du site des Catherinettes se font de façon préférentielle vers le site des Artisans. La sortie du site des Artisans, lorsqu'elle est envisagée vers un autre établissement médico-social, semble se faire le plus souvent vers le milieu de travail protégé (ESAT, EA).

Notons enfin qu'en ce qui concerne l'anticipation des évolutions, elle est aussi conditionnée par l'organisation des partenariats en amont.

Objectif : Mettre en place une stratégie de travail en réseau en développant et pérennisant des partenariats multiples (Fiche action 6)

2. Le contexte familial ou environnemental

L'enfant accompagné et sa famille sont au cœur de nos réflexions. L'équipe pluriprofessionnelle estime que la cohérence des attentes qu'elle formule à l'égard des enfants et adolescents ne peut aboutir sans une collaboration famille/professionnels efficace. Cette dernière prend forme, et s'élabore au fil de l'accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique de l'enfant, comme du jeune. En fonction de l'âge, lorsqu'un jeune commence à travailler autour des questions d'autonomie sociale et/ou professionnelle et de l'émancipation, la famille reste présente dans l'accompagnement. Les préoccupations des familles évoluent. Quand il y a un conflit d'intérêt entre la famille et un jeune, l'équipe adapte sa réponse au mieux en s'appuyant sur les données des projets personnalisés. La relation de confiance se développe par des efforts réciproques, tout au long du parcours du jeune dans la structure. Certaines familles, dont l'enfant ou l'adolescent est pris en charge à l'IME, peuvent être impactées et confrontées à des difficultés économiques, sociales, familiales ou sociologiques (familles monoparentales, familles séparées, familles recomposées). De telles données sociologiques rajoutent un niveau de complexité dans l'accompagnement, pour lequel l'équipe pluriprofessionnelle cherche à donner des réponses adaptées.

Au-delà de ces difficultés et de façon générale, l'équipe accueille la famille, avec bienveillance, dans le respect de la personne et de ses droits. Les parents sont acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement proposé par l'IME. Ils sont associés comme co-éducateurs et reconnus dans leurs compétences parentales, dans l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et de sa mise en œuvre.

L'IME respecte intégralement le droit à l'information et au soutien aux parents et familles. Notre objectif et volonté est d'instaurer une relation de confiance.

Les familles collaborent au fonctionnement de l'établissement par le biais de leurs délégués au Conseil de la Vie Sociale (CVS). Tous les parents sont co-constructeurs du projet personnalisé de leur enfant ou du jeune.



III. L'offre de service et son organisation – les principes d'accompagnement



1. La nature de l'offre

L'offre actuelle d'accompagnement des enfants et des jeunes, proposée par l'IME est répartie sur deux sites géographiques différents :

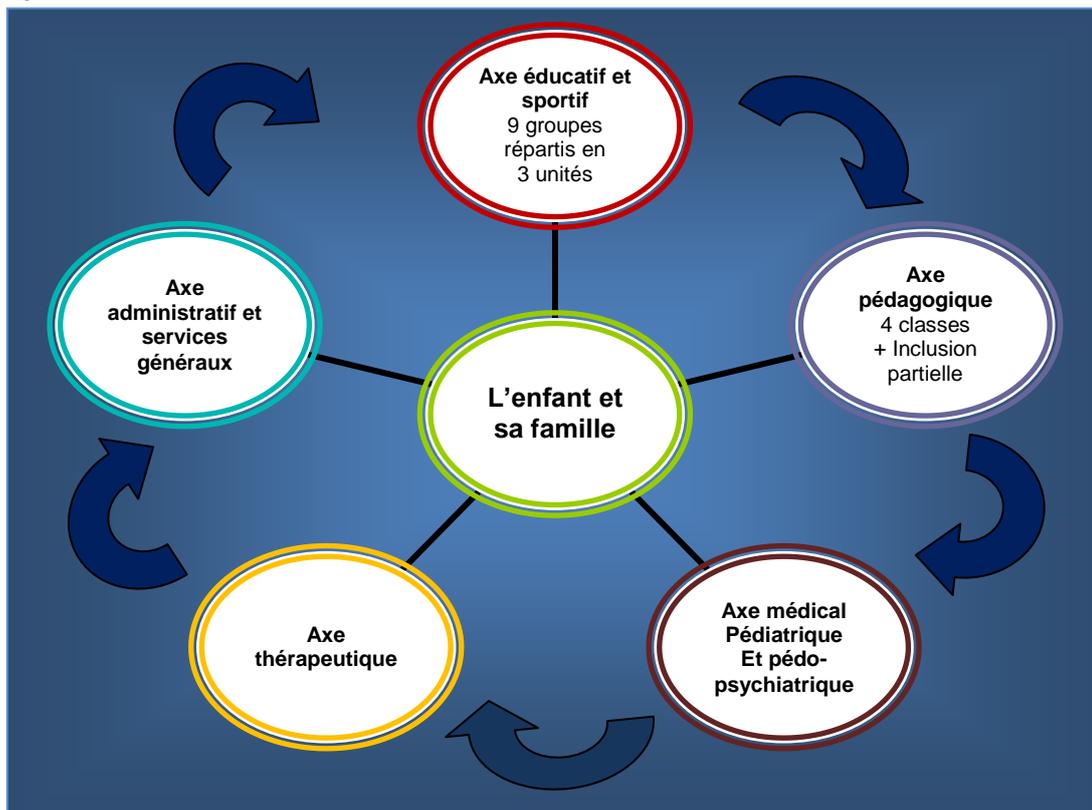
- Le premier (correspondant au site des Catherinettes) est dédié à l'accompagnement éducatif, scolaire, thérapeutique et médical en lien avec la famille avec un agrément de 72 places de 6 à 20 ans.
- Le second (correspondant au site des Artisans) offre un accompagnement de 60 places de 14 à 20 ans pour le développement d'un projet de réadaptation sociale et professionnelle.

Pour l'accueil des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, une ouverture est prévue sur 200 journées annuelles. L'accueil se fait sous la forme d'un semi-internat du lundi au vendredi, avec des activités pour les bénéficiaires les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 8h30 à 16h00 et les mercredis de 9h00 à 12h00. Ce rythme est installé pour répondre à la fois à une prise en charge conséquente des enfants (33h par semaine), tout en leur permettant de vivre à un rythme proche des enfants scolarisés en milieux ordinaires. Des activités à destination des familles sont organisées ponctuellement en périphéries de ces journées, pour leur permettre de participer plus activement à la vie de l'établissement.

Sur le site des Catherinettes, l'IME offre quatre types de prestations :

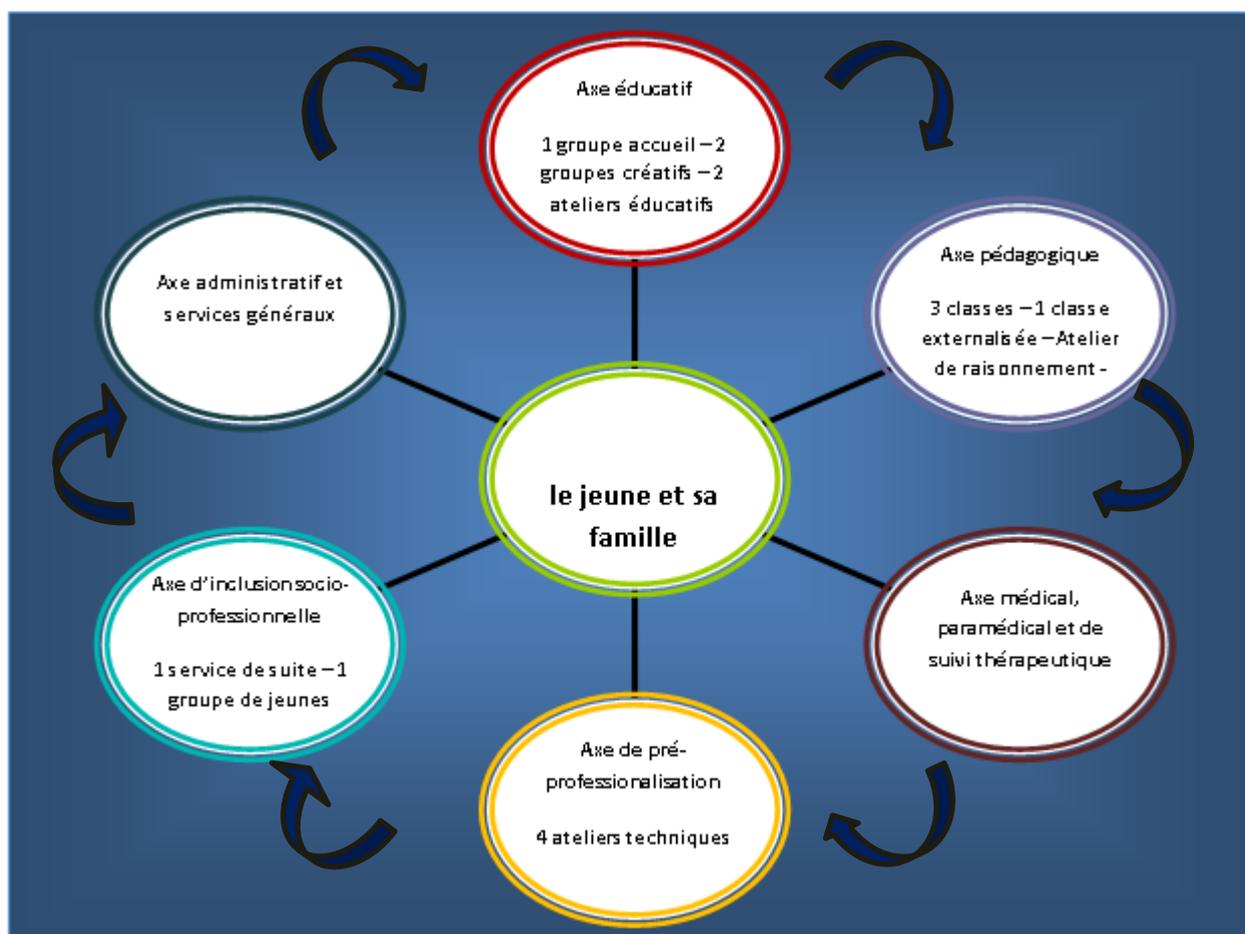
- **L'accompagnement éducatif.**
- **L'accompagnement scolaire.**
- **La prise en charge thérapeutique et médicale.**
- **L'accompagnement et soutien social de la famille.**

L'équipe est structurée en cinq axes fonctionnant en interdisciplinarité pour assurer une prise en charge globale :



Sur le site des Artisans, l'offre de service de l'IME se décline ainsi :

- **Axe éducatif** : 1 groupe accueil, 2 groupes créatifs, 2 ateliers éducatifs
- **Axe pédagogique** : 3 classes et une classe externalisée, 1 atelier de raisonnement, 1 atelier EPS
- **Axe médical et para médical**, suivi thérapeutique
- **Axe de pré professionnalisation** : 4 ateliers techniques : bois, métal, espace vert et Enseignement ménager
- **Axe d'inclusion socio professionnelle** : 1 groupe jeune adulte, 1 service de suite



L'action éducative et formatrice s'articule autour des besoins du jeune. Pour réaliser cette prise en charge globale, l'éducation devient la finalité de chaque activité quelle qu'elle soit. L'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle, dont les qualifications sont diverses et spécifiques, contribuent de sa place à cette finalité. Ainsi chaque activité relève d'une action concertée et intentionnelle. Cette synergie des actions est possible grâce à une organisation et une coordination qui s'appuient sur une véritable concertation entre les personnes : entretiens, réunions de synthèse, réunions catégorielles, de sous-groupes et plénières ou encore réunions générales, temps d'information, de consultation, de régulation d'aide à la prise de décision.

L'évaluation est complètement intégrée dans la pratique professionnelle de l'établissement. De façon pluridisciplinaire, ces évaluations sont régulières et au travers d'outils spécifiques (grille de stage, grille d'évaluation à l'autonomie dans les transports, le livret scolaire de compétences...). Elle se situe à différents niveaux :

- Évaluation de la prestation offerte au jeune
- Évaluation du travail avec les familles
- Évaluation du travail en réseau
- Évaluation de l'ensemble de l'action menée par l'établissement.

La prise en compte globale et pluridisciplinaire fournit des indicateurs qui facilite la prise de décision, apporte des corrections, des améliorations à l'action et donne une lisibilité à l'accompagnement mis en œuvre sur le site des Catherinettes et celui des Artisans.

2. L'organisation interne de l'offre

➤ L'organisation interne de la trajectoire du bénéficiaire

Admission et accueil¹⁵

Un premier contact téléphonique est possible avec l'équipe de l'IME pour organiser une visite soit sur le **site des Catherinettes**, soit sur celui des **Artisans** (en fonction de l'âge). Lors de ce premier rendez-vous, après présentation et échange, une synthèse est consignée sur le document « fiche 1^{er} contact famille et direction ». Si les familles souhaitent confirmer l'orientation à l'IME, la demande est formulée à la MDPH en vue d'une notification.

Une fois l'admission notifiée par la MDPH, en fonction des places disponibles, soit la demande d'admission rejoint la liste d'attente (ViaTrajectoire) soit un premier entretien est fixé entre l'enfant, sa famille et l'équipe de direction. Les documents suivants sont donnés et explicités aux familles (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte des droits et libertés de la personne accueillie, charte de bienveillance, trombinoscope du personnel, calendrier des congés, document de droit à l'image, décharge de transport, décharge médicale, autorisation pour la prise de médicaments, autorisation pour la transmission de pièces du dossier). Un entretien avec psychologue et médecin est également prévu, avant l'organisation d'une matinée d'immersion dans un des groupes du pôle éducatif ou dans le cadre des journées découverte de l'IME. Une visite à domicile est planifiée avec l'assistante de service social.

Des contacts avec les services de prise en charge antérieure de l'enfant sont également organisés. Une rencontre avec le psychologue, le chef de service et un éducateur de l'équipe de l'IME est planifiée avec le personnel de la structure d'accueil précédente de l'enfant.

En réunion d'équipe, l'admission et l'orientation vers le groupe d'accueil de l'enfant sont établies. Les parents sont alors contactés pour l'organisation de l'accueil dans l'établissement.

¹⁵ Cf. documents relatifs aux procédures d'admission pour le site des Catherinettes et au protocole d'admission pour le site des Artisans. En fonction de l'âge, les procédures d'admission peuvent différer.

Sur le **site des Artisans**, l'accueil proposé par l'IME se fait de façon quasi identique. L'orientation débute par une demande de l'établissement médico-social d'origine en cas de fin de prise en charge, d'une réorientation depuis une autre structure IME ou encore des collègues pour les classes ULIS. Les dossiers sont envoyés en commission d'admission (formée par l'équipe de direction, psychiatre et psychologue). Une visite de l'établissement est proposée après prise de contact avec les parents. Si l'admission se confirme, une journée d'accueil et d'observation est proposée. Ce premier contact favorise l'élaboration des premiers objectifs de prise en charge. Une synthèse de ce premier projet de prise en charge est ensuite transmise aux parents et au jeune concerné pour préparer dans de meilleures conditions l'accueil.

Élaboration des projets personnalisés et contractualisation de la prise en charge

Le Projet Personnalisé¹⁶ est construit à l'issue d'un temps d'observation d'environ 3 mois, en collaboration avec la famille et à partir des bilans éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques. Un document type est rempli par l'équipe¹⁷. Il est réactualisé au moins une fois par an (plus souvent si l'évolution du bénéficiaire le nécessite), lors d'une réunion de projet qui regroupe toutes les parties concernées : le bénéficiaire au cœur du dispositif, les parents ou les représentants légaux, l'équipe IME, les éventuels partenaires extérieurs.

Les différents professionnels utilisent leurs outils spécifiques¹⁸ pour établir les différents bilans de départ et formaliser des objectifs de prise en charge. La réunion de synthèse avec l'ensemble des professionnels concernés permet de préparer le temps d'échange avec les parents dans une logique de co-construction du Projet Personnalisé. Les objectifs formalisés en amont sont alors élaborés avec les parents dans ce deuxième temps de rencontre.

Les parents participent à la réflexion autour du Projet Personnalisé lors d'un rendez-vous qui suit la réunion de synthèse. Cette rencontre se fait en présence d'un cadre institutionnel, de l'éducateur référent, et de l'enfant (en fonction de sa maturité). En cas de questionnement, difficultés ou simple besoin d'échanger, les parents ont toujours la possibilité d'avoir un entretien avec les différents professionnels de l'IME.

Sur le site des Artisans, selon le degré d'autonomie attendu de la part du jeune, en fonction de son âge, de son statut de jeune adulte et de ses potentialités, la participation des parents peut être moins forte ou même absente dans certaines situations.

¹⁶ En fonction de l'âge, des différences existent entre la réalisation du projet personnalisé sur le site des Catherinettes et du projet personnalisé d'accompagnement sur le site des Artisans. D'une façon globale, on parlera dans la suite du document de projet personnalisé, bien que sur le site des Catherinettes, il est souvent parlé de PPS et sur le site des Artisans de PPA (projet personnalisé d'accompagnement)

¹⁷ Le document type intègre la synthèse des bilans réalisés sur les plans éducatif, thérapeutique, rappelle les prises en charge antérieures et établit ensuite des objectifs et des moyens dans les rubriques suivantes : comportement, émotions, autonomie, motricité, sensorialité, socialisation, communication, langage, éveil cognitif. Sur le site des Artisans, la démarche est similaire, avec une personnalisation de l'orientation des jeunes dans tel ou tel atelier, au fur et à mesure de l'émergence et de la co-construction du projet socioprofessionnel.

¹⁸ Cf. infra : c. l'organisation de l'activité. Sur le site des Artisans, on s'appuie également sur un bilan des objectifs des précédents PPA, la Fiche projet PPA, les bilans de la journée découverte, les trames bilans compétence, ...

Les différentes étapes de la prise en charge

Sur le **site des Catherinettes**, l'accueil d'un enfant ou d'un jeune sur le plan éducatif se fait autour de la prise en compte de ses besoins et de leur adéquation avec les observations réalisées auprès des différents bénéficiaires¹⁹ :

- *L'unité d'éducation sensorielle et cognitive* : Elle accueille des enfants présentant une déficience intellectuelle associée à des difficultés sensorielles et/ou motrices. Les enfants sont répartis en deux groupes de 5 à 7 enfants, dont un groupe accueillant des jeunes jusqu'à 20 ans.
- *L'unité d'éducation structurée* : Elle est destinée, plus spécifiquement, aux enfants présentant des TSA ou TED (troubles envahissants du développement), pour lesquels les interactions avec les pairs sont encore fragiles. La structuration de l'espace et du temps avec des renforçateurs forts, tels que les supports visuels, visent à limiter les troubles et à permettre aux enfants de s'inscrire positivement dans les activités éducatives et pédagogiques.
- *L'unité d'éducation et d'adaptation à la vie sociale* : Elle accueille les enfants dont les capacités de communication et de relation leur permettent de profiter des activités de groupe. Si le projet personnalisé est également l'outil de base pour les éducateurs de cette unité, il n'en reste pas moins que les activités de groupes sont largement utilisées pour atteindre les objectifs individuels.

En complément des activités éducatives, les enfants sont pris en charge par des enseignants intervenant dans le pôle scolaire, travaillant avec eux les différents apprentissages. La prise en charge est également faite sur le plan thérapeutique par des professionnels intervenant en interne (psychologues, psychomotriciennes, orthophonistes, infirmier, musicothérapeute) et en externe (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, eutoniste, art-thérapeute).

Sur le **site des Artisans**, l'IME se situe volontairement dans une visée d'intégration sociale et professionnelle. Sa dynamique pédagogique vise autant l'acquisition de connaissances que l'atteinte d'objectifs sociaux et comportementaux. Le passage de l'adolescence au statut d'adulte devant permettre une insertion au sein du corps social. Pour mener à bien sa mission et atteindre ces objectifs, l'établissement dispose d'un plateau technique structuré en cinq secteurs et d'un accompagnement éducatif dans le cadre du service de suite.

- *Un secteur pédagogique* décliné en 3 classes d'enseignement spécialisé, dont les critères pédagogiques répondent au développement d'une autonomie personnelle maximum et à la mise à niveau nécessaire pour accéder aux pré-requis d'entrée en formation qualifiante ou d'un emploi dans le monde des adultes.
- *Un secteur d'initiation et de première formation professionnelle* réparti en cinq ateliers techniques (atelier bois – atelier métallerie – atelier espaces verts - atelier couture et enseignement ménager – cuisine pédagogique) et d'une unité de formation intégrée en entreprise. L'objectif vise des acquisitions suffisantes pour réaliser une insertion professionnelle en milieu ordinaire ou protégé ou l'entrée dans un cycle de formation qualifiante de type CFAS (Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé) – AFPA (Association Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes) ou contrat de qualification pour ceux ayant acquis le niveau requis. Ce secteur d'activité est également un support pour accéder à de petits travaux manuels de découverte pour le public dont le projet à long terme n'est pas dans le monde du travail mais dans un service d'accueil de jour de type (CAJ ou autres).

¹⁹ Données tirées du livret d'accueil de l'IMP.

- *Un secteur physique et sportif* qui offre des activités en vue d'une coordination psychocorporelle et une meilleure perception de l'espace, du temps et des rythmes. Les activités diverses permettront de prendre conscience des possibilités physiques, intellectuelles et affectives, de favoriser l'endurance face à l'effort et la compréhension et le respect des règles dans un but de socialisation.
- *Un secteur éducatif* comprenant un groupe d'accueil, un atelier « jeunes adultes », un atelier PEI (Programme d'Enrichissement Instrumental), un atelier créatif et un atelier éducatif qui prend en charge les jeunes porteurs de déficiences sévères et les jeunes atteints de TSA.
- *Un secteur médical et psychologique* : Le service est chargé d'effectuer des diagnostics et d'assurer le suivi médico-psychologique des jeunes. Il veille également à la mise en œuvre et à l'adaptation des projets individualisés ainsi qu'à la garantie de prise en charge qualitative.
- *Un secteur d'inclusion socioprofessionnelle* : un service de suite est animé par une Chargé d'Insertion qui travaille cette trajectoire à l'aide de mises en situation de travail, de stages à objectifs multiples.

L'évaluation du projet personnalisé du bénéficiaire

Le projet personnalisé est évalué à minima une fois par an. L'équipe pluridisciplinaire concernée se réunit pour élaborer une synthèse des observations à partir des bilans de chaque professionnel, de chaque atelier ou groupe d'activités. L'ensemble des données échangées fait l'objet d'un bilan complet utilisé comme support lors de la rencontre entre l'équipe de l'IME, le bénéficiaire et la famille.

La rencontre annuelle autour du projet personnalisé avec les familles permet de valider les observations effectuées par l'équipe et de définir de nouvelles modalités d'accompagnement, tenant compte des progrès effectués par les bénéficiaires.

Une transition avant la fin du parcours : le rôle du service de suite

Le service de suite dispose de deux missions :

- Préparer la sortie du jeune de l'IME en mettant en place une trajectoire évolutive aboutissant à l'élaboration d'un projet d'insertion socio professionnel qui sera déposé et soumis à la CDAPH à 19 ans et demi. Ce projet d'insertion est une obligation pour le passage, le jour des 20 ans, de l'Unité Enfance vers l'Unité Adulte de la MDPH.
- Assurer le suivi du jeune à sa sortie pour une durée de trois ans. Ce suivi est une obligation légale.

Afin d'assurer ces missions, la chargée d'insertion et l'assistante de service sociale mettent en place des actions en lien avec le projet du jeune, en lien avec sa famille et en accord avec l'équipe et la direction. Pour assurer ce suivi personnalisé, des collaborations étroites sont construites avec les partenaires sociaux et professionnels.

La sortie de l'établissement

Les données relatives à la sortie de l'établissement dans les rapports d'activités (évoquée en deuxième partie de ce projet d'établissement) démontrent qu'en majorité la sortie des enfants du site des Catherinettes se fait essentiellement en fonction de la réalisation des objectifs

formalisés dans le projet personnalisé. En vue du développement de l'autonomie sociale, voire professionnelle, une poursuite de prise en charge dans des structures de type IMPRO semble pertinente pour la majorité des enfants sortants. De ce fait, la fusion des structures actuelles en un IME est indispensable pour assurer la continuité de l'accompagnement et l'optimisation du parcours.

Objectif : Assurer une cohérence de prise en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire (Fiche action n° 1)

Concernant la sortie du site des Artisans, une majorité de sorties se fait vers le milieu de travail protégé ou de manière sporadique vers des ESMS d'accueil de jour de type MAS, CAJ. Environ 10% sont également concernés par de l'hébergement, notamment en FATH. Il y a très peu de retours à domicile.

Le dossier du bénéficiaire

Le dossier du bénéficiaire est centralisé aux secrétariats de l'IME sur les deux sites. Il comprend un certain nombre d'éléments d'ordre administratif signés par les parents²⁰, des éléments pédagogiques (bilans réalisés par les enseignants), les bilans éducatifs et thérapeutiques, le projet personnalisé. Son volet médical est classé dans le bureau médical.

L'accès au dossier de l'enfant ou du jeune est possible pour les détenteurs de l'autorité parentale. Ils doivent en faire une demande formalisée auprès de la direction pour les consulter.

En fin de prise en charge, le dossier est archivé dans des locaux dédiés sur chaque site. Les dossiers sont archivés selon la procédure d'archivage en vigueur.

➤ **L'expression et la participation des bénéficiaires**

Pour l'IME, quel que soit le site considéré, trois instances formalisées donnent l'occasion aux parents d'être dans une dynamique participative. Il s'agit du Conseil de la Vie Sociale, des commissions repas et des manifestations festives de l'établissement. Chaque famille bénéficie d'un accès aux comptes rendus des différentes réunions.

- Le *Conseil de la Vie Sociale (CVS)* se réunit trois fois par an pour chacun des deux sites. Il accueille trois délégués de parents qui sont élus. Son fonctionnement est précisé par un règlement intérieur, validé lors d'un CVS en 2014.
- Les *commissions repas* permettent des échanges autour des repas des usagers et se réunissent également trois fois par an.
- Les *manifestations festives* (réunion de rentrée, marché de Noël, portes ouvertes, fêtes selon le calendrier...) auxquelles les enfants ou les jeunes sont associés permettent à leurs parents de découvrir le travail réalisé.

Au-delà de ces temps de rencontre formalisés, à l'initiative des professionnels, des temps d'échange sont réalisés lors de sorties à l'occasion desquelles des parents volontaires sont

²⁰ Les bilans et rapport de sortie des structures d'accueil précédentes, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le droit à l'image, la décharge de responsabilités pour les transports, la décharge de responsabilité médicale, l'autorisation pour la prise de médicaments.

sollicités pour accompagner les groupes d'enfants concernés ou lors d'ateliers spécifiques (Makaton, par exemple).

À ceci se rajoute également une enquête de satisfaction, présentée sous la forme d'un questionnaire et proposée chaque année à l'ensemble des parents. Pour l'année 2016, les retours des questionnaires sont de 63% pour les Catherinettes et 44% pour les Artisans. Le questionnaire de satisfaction est articulé avec des questions fermées (4 choix possibles) et des questions ouvertes (possibilités de laisser des commentaires). Les items concernent les rubriques suivantes :

- Admission de l'enfant (à remplir par ceux qui sont admis dans l'année concernée).
- Projet personnalisé.
- Participation à la vie de l'établissement.

L'analyse des données démontre un taux de satisfaction plutôt élevé, notamment dans les deux premières rubriques. Notons aussi que dans le bilan réalisé, les équipes soulignent l'importance de mieux répondre aux attentes des parents, lors de la réflexion et l'élaboration du projet d'établissement²¹. Au regard des réponses fournies, des progrès dans la communication entre l'établissement et les parents ont pu être observés sur le site des Artisans. Une meilleure compréhension du projet personnalisé est repérable. La synthèse est présentée lors d'un Conseil de la Vie Sociale et annexée au compte-rendu du CVS.

Objectif : Inscrire les parents dans un rôle de co-éducateur (Fiche action n° 5)

➤ **L'importance du projet personnalisé**

Le projet personnalisé de chaque enfant ou jeune est construit à partir des données observées par les différents professionnels dans le cadre de leurs évaluations et des échanges avec les parents lors des réunions de synthèse. C'est dans ce but qu'est élaboré le Projet Personnalisé avec ses objectifs pédagogiques, éducatifs, préprofessionnels et thérapeutiques.

Le projet est donc réactualisé chaque fois que cela est nécessaire et au minimum une fois par an. La base de l'organisation générale de l'activité de l'établissement se concrétise alors par le couplage du projet de chaque enfant, adolescent ou jeune adulte et de la spécificité de chaque intervenant. Le projet personnalisé précise :

- Les objectifs visés au niveau du comportement et de la socialisation, de la communication et du langage de l'autonomie et des loisirs, des apprentissages cognitifs, scolaires et sensoriels, moteurs et psychomoteurs.
- Décliné sous forme d'objectifs opérationnels et précis, le projet personnalisé précise les moyens humains et les supports d'action (type d'atelier, approches spécifiques, matériel).
- Il est également précisé les prises en charge rééducatives : individuelles ou collectives, le suivi médical et psychologique : à l'intérieur de l'établissement, mais aussi en libéral, le soutien parental, les relations avec les familles, la nécessaire ouverture sur l'extérieur, les attentes spécifiques des familles.

²¹ Cf. Point 7b du bilan « Sujets de réflexion à introduire dans le nouveau P.E. »

➤ Le rôle de l'éducateur référent

Sur le site des Catherinettes, un référent garant de la mise en œuvre du projet personnalisé est affecté à chaque bénéficiaire, chaque année. Le système de référent offre à chaque famille un interlocuteur privilégié dans la prise en charge de leur l'enfant. Le référent centralise les informations concernant l'enfant. Il peut à tout moment faire état du projet de l'enfant, de son évolution, des bilans réalisés. Il reçoit la famille lors des rencontres de préparation du projet personnalisé, il est présent lors de la réunion de construction du nouveau projet. Il veille à ce que les objectifs et décisions prises dans le cadre du projet personnalisé soient transmis à l'ensemble des intervenants et se réalisent dans le cadre de l'échéancier prévu. Il coordonne la rédaction des bilans semestriels. Les membres de l'équipe éducative occupent cette fonction. Chacun est référent d'une partie des enfants de son groupe.

Sur le site des Artisans, le référent joue un rôle de pivot entre l'ensemble de l'équipe, le jeune et sa famille. Le référent centralise les informations provenant de l'extérieur comme de l'intra au sujet du jeune. C'est lui qui introduit la réunion de synthèse en présentant le jeune, l'état de son projet, son évolution, ses bilans, ses attentes. Il veille à ce que les décisions retenues en équipe soient transmises au jeune, à sa famille et aux autres professionnels. Il reçoit les familles lors des restitutions de synthèses et de projets personnalisés et rédige les comptes-rendus de ces rendez-vous. Le référent n'accueille pas nécessairement le jeune dont il est référent dans les groupes dont il a la charge : la priorité est surtout donnée à la continuité de la prise en charge et du parcours, en sachant qu'un jeune peut changer de groupes plusieurs fois pendant son passage à l'IME.

➤ L'organisation de l'activité

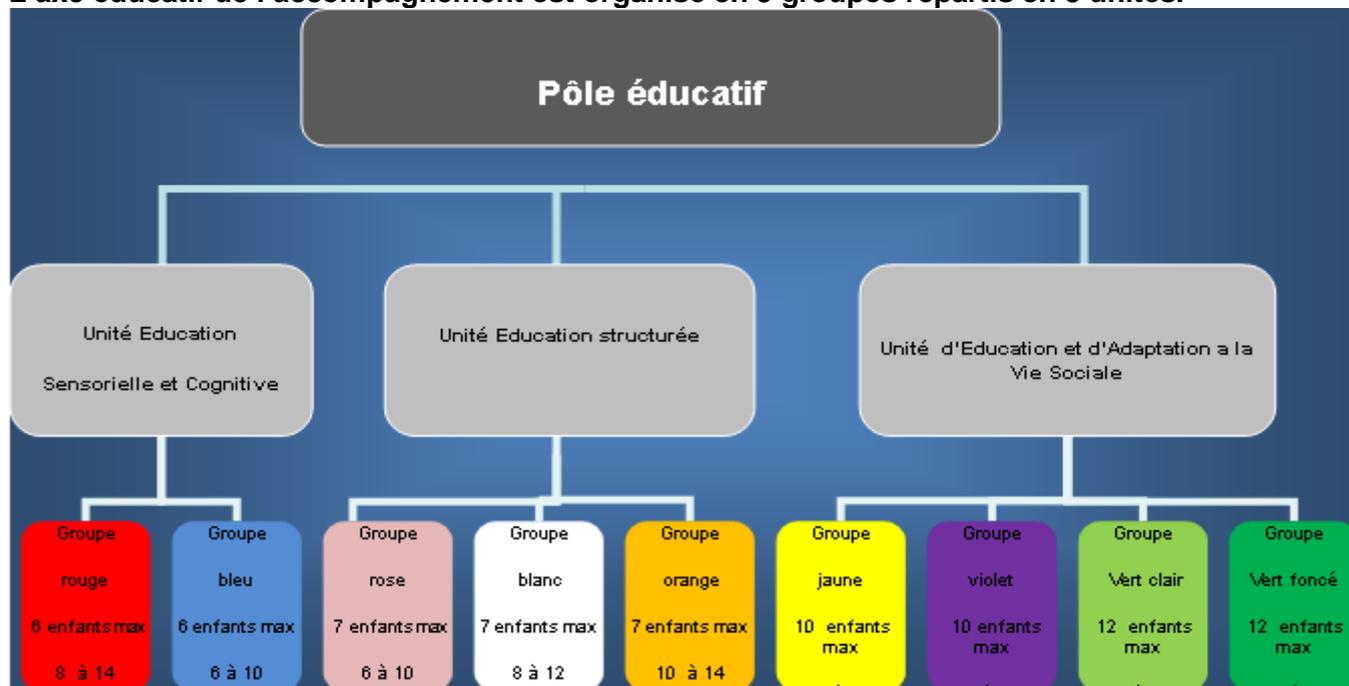
L'activité journalière sur le site des Catherinettes se décline dans le tableau ci-après :

Temps	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8 h30 lun,mar, jeu, ven 9 h 00 mer.	Accueil temps d'échange		Accueil	Accueil temps d'échange	
matinée	Activité éducative, Atelier scolaire Prise en charge thérapeutique en fonction du projet personnalisé de chacun				
Repas	11h 30 premier service 12 h30 deuxième service		11h service unique 12 h départ	11h 30 premier service 12 h30 deuxième service	
Temps calme	Activités de soins, brossage des dents, change, temps calme ou récréation				
Après midi	Activité éducative, scolaire ou thérapeutique	activités groupes		Activité éducative, scolaire et prise en charge thérapeutique en fonction du projet personnalisé	
Départ	Départ des enfants à 15h50			Départ des enfants à 15h50	

Sur le site des Catherinettes, l'IME organise ses activités autour de cinq axes d'accompagnement (éducatif, scolaire, thérapeutique, médical, administratif et services généraux). L'accompagnement éducatif est adapté aux potentialités de chaque enfant. Il vise l'épanouissement personnel des enfants accompagnés, en adaptant le rythme des activités, en aménageant les espaces de travail afin qu'ils acquièrent savoirs, savoir-être et savoir-faire. Pour ce faire, il cherche à accompagner l'enfant vers le maximum d'autonomie ; éveiller la conscience de soi tout en favorisant son implication sociale ; favoriser et enrichir sa

communication et son expression ; favoriser les relations qu'il entretient avec autrui, enfants et adultes.

L'axe éducatif de l'accompagnement est organisé en 9 groupes répartis en 3 unités.



L'accompagnement éducatif proposé par l'unité d'éducation sensorielle et cognitive (Groupes Rouge et Bleu) : L'unité accueille des enfants et des jeunes de 6 à 20 ans. Elle comporte 2 groupes de vie.

Les enfants accueillis dans cette unité de vie ont besoin d'un accompagnement individualisé dans les actes de la vie quotidienne, en réponse à leurs besoins :

- physiologiques (besoins vitaux, environnement sécurisant, prise en compte de leurs rythmes...),
- d'épanouissement (développement de leurs centres d'intérêts, expériences nouvelles, encourager leur capacité à faire un choix et le goût d'une activité autonome ...),
- d'estime de soi (valorisation de ce qu'ils font et de ce qu'ils sont...),
- relationnels et de socialisation (attention à l'autre, s'éveiller et comprendre le monde...),
- médicaux et paramédicaux (kinésithérapie, orthophonie...).

Pour favoriser une continuité de prise en charge entre le domicile et l'IME, la participation des parents à la mise en place du projet personnalisé est primordiale. Les réponses aux besoins repérés chez les enfants et les jeunes se déclinent dans un environnement sécurisant, serein, apaisant, de soins relationnels au quotidien, dans tous les temps d'accompagnement, les activités d'éveil...

Par la valorisation de ce qu'ils sont, aiment, ils peuvent ressentir l'estime qui leur est portée : le cahier de vie par exemple valorise les compétences, les expériences, il donne au bénéficiaire une identité à l'IME, dans sa famille et son entourage, par le lien que permet le cahier avec l'environnement. C'est son histoire de vie.

En guise de réponse, l'équipe pluriprofessionnelle cherche à décrypter l'état de santé, émotionnel ou de bien-être des jeunes accueillis. L'équipe établit une fiche individuelle du bénéficiaire (spécificités, habitudes de vie, modes de communication, centres d'intérêt...), veille

aux soins corporels individuels au quotidien (hygiène, toilette...), propose des temps de travail spécifiques sur l'autonomie, la communication et la socialisation, le développement des capacités sensorielles et motrices.

L'accompagnement éducatif proposé par l'unité d'éducation structurée (Groupes Rose, Blanc et Orange) : L'unité accueille des enfants et des jeunes de 6 à 14 ans présentant des troubles envahissants du développement (autisme et troubles apparentés). Les enfants sont répartis, selon leur niveau de développement et leur autonomie.

Les réponses aux besoins repérés chez les enfants et les jeunes se déclinent en termes de suivis personnalisés, de structuration de l'espace et du temps, de respect des spécificités sensorielles, de développement de la coopération avec les familles. En guise de réponse, l'équipe pluriprofessionnelle cherche à développer des potentialités spécifiques pour l'accompagnement des troubles du spectre autistique. Elle veille également à tenir compte des pré-requis scolaires. Elle s'appuie sur des outils de communication spécifiques :

- PECS²²,
- DNP²³
- Makaton²⁴,
- TEACCH²⁵,
- schémas et pictogrammes.

L'espace est aussi aménagé de façon adaptée avec la possibilité d'utiliser des paravents et des lieux de détente. Pour favoriser les liens avec la famille, des cahiers de liaison et cahiers de vie sont utilisés, de même que des temps de formation pour les parents (ateliers Makaton, programme ABC²⁶ par exemple).

Objectif : Assurer au sein de l'IME une prise en charge des enfants avec TSA répondant davantage aux RBPP (Fiche action n° 2)

L'accompagnement éducatif proposé par l'unité d'éducation et d'adaptation à la vie sociale : (Groupes Jaune, Violet, Vert clair et Vert foncé) : L'unité accueille une quarantaine d'enfants et de jeunes de 6 à 14 ans. Les enfants sont répartis, selon leur niveau de développement et leur autonomie.

Les réponses aux besoins repérés chez les enfants et les jeunes se déclinent en termes de sécurité physique et affective, de communication, de socialisation et d'inclusion dans le groupe, d'autonomie, dans les soins et dans la nécessité d'articuler une prise en charge globale et une individualisation nécessaire. En guise de réponse, l'équipe pluriprofessionnelle cherche à offrir une stabilité dans l'accompagnement, des liens avec les parents, un aménagement de l'espace, l'usage de matériaux spécifiques et d'une signalisation adaptée. Les ateliers d'habiletés sociales, les jeux de socialisation (jeux de sociétés, ronde...), l'éducation sportive, l'accès à la culture et aux loisirs sont valorisés. Le projet de groupe permet aussi de répondre aux objectifs d'accompagnement éducatif proposés.

²² Glossaire

²³ Glossaire

²⁴ Glossaire

²⁵ Glossaire

²⁶ Glossaire

La continuité de l'accompagnement est assurée lors du passage du site des Catherinettes à celui des Artisans. Des groupes spécifiques tenant compte de l'âge des jeunes existent (groupe Accueil – vert foncé – jeunes Adultes). La mise en place de passerelles (passerelle interne – passerelle entre les deux sites de l'IME - passerelle IME et partenaires) est favorisée afin de permettre au jeune d'être rassuré, sécurisé et de le préparer sereinement à sa future orientation.

Sur le site des Artisans, l'IME propose un emploi du temps personnalisé à chaque jeune sur les cinq jours de prise en charge avec 10 à 15 lieux de prise en charge. La présence aux différents ateliers se décline chaque jour en trois temps spécifiques de deux heures (8h15-10h15 ; 10h45-12h45 ; 14h00-16h00). Le temps de présence de chaque jeune aux différents ateliers est co-construit avec l'équipe pluridisciplinaire en fonction du projet personnalisé. Le nombre d'heures de présence aux différents ateliers est établi en fonction des objectifs du projet personnalisé.

L'accompagnement éducatif à visée d'insertion sociale et professionnelle se décline par :

- L'ouverture sur l'environnement – partenariat très intense et riche avec l'extérieur : sorties régulières culturelles, sportives, sorties autour des actes de la vie quotidienne, repérage urbain, visite d'autres établissements, autonomie dans les déplacements et dans les transports, citoyenneté...
- L'intervention de personnes extérieures (exemple : planning familial, artistes, médiation animale, théâtre, police, ...).
- Un programme alternant des temps de travail individuel et des temps de travail collectif pour les jeunes.
- Le travail avec les familles : carnet de liaison, temps de communication et d'échange réguliers, réunion commune, rencontre parents-groupe et parents-enseignants, fête de fin d'année, Conseil de la Vie Sociale ...
- Une prise en charge motrice adaptée : séances d'EPS, psychomotricité.
- La prise en compte du bien-être du corps : expression corporelle, expression théâtrale, sensibilisation et travail autour de l'hygiène, arts-plastiques, création, musique.
- La prise en compte des régimes spécifiques (culturels et médicaux).
- La prise en compte de la fatigabilité : offrir des temps de repos ou des temps calmes.

Sur le site des Artisans, l'IME propose des activités de pré professionnalisation au sein de quatre ateliers spécifiques :

- ateliers bois,
- atelier métal,
- atelier espaces verts,
- ateliers couture et enseignement ménager.

L'accompagnement propose un travail sur l'intégration en entreprise. Il vise l'acquisition de compétences dans les domaines du savoir-être au travail et sur celui des multiples savoir-faire, en vue si possible d'une intégration en milieu professionnel ordinaire ou protégé. Il peut également favoriser l'orientation vers une formation qualifiante. Les intervenants valorisent les aspects suivants :

- La souplesse institutionnelle d'accompagnement (horaires/sécurité...).
- Les passerelles entre ateliers (tous).
- Les passerelles avec les institutions extérieures, stages, chantiers, école, terrain d'application, partenariat (ESAT, FAS...) + développement des stages en milieu FAS / MAS.
- La structuration des espaces en fonction du besoin spécifique.

- La variation et la multiplication des offres de prise en charge tout au long du parcours du jeune, en fonction des besoins et de la trajectoire évolutive des acquisitions.
- L'autonomie dans les déplacements et les transports.
- L'utilisation des moyens institutionnels existants pour accompagner le jeune au plus près de ses besoins.
- L'appui sur les besoins de l'institution pour répondre à certains besoins du jeune (entretien des locaux, cuisine, espaces verts...).

Objectif : Au sein de l'IME, définir les étapes du projet d'avenir socioprofessionnel (fiche action n°3)

L'axe pédagogique (ou scolaire)

Le préambule de nos conventions tripartite Education Nationale, ARS et Etablissement, pour le site des Catherinettes et des Artisans, stipule : « *La présente convention résulte de la volonté politique de rendre effectifs les principes d'accessibilité et de compensation exprimés par la loi du 11 février 2005 par la mobilisation des ressources scolaires et médico-sociales dans le sens de l'affirmation du droit à la scolarité pour tout élève handicapé, en milieu ordinaire de manière privilégiée, et de l'exercice effectif de ce droit par la mise en œuvre de l'accompagnement médico-social approprié.* »

L'unité d'enseignement de l'IME définit ainsi les besoins des enfants et des jeunes :

- Comprendre et s'exprimer en utilisant différents types de langage (langue française, langages mathématiques, TICE, langage des arts et du corps).
- Apprendre à apprendre seul ou collectivement, en classe et en dehors.
- Apprendre à devenir citoyen : apprentissage de la vie en société, respect des choix personnels et des responsabilités individuelles.
- Susciter et éveiller la curiosité par la découverte de différents types d'environnements au travers des mathématiques, des sciences et de la technologie.
- Explorer l'espace et le temps. Un effort soutenu est mis en place pour les axes de la santé, de l'hygiène, de la sexualité, du savoir être et du bien vivre ensemble ainsi que de la citoyenneté.

Les réponses proposées consistent en une adaptation des activités au projet individuel de l'élève en fonction de son rythme et de ses capacités. L'évaluation des besoins éducatifs/pédagogiques particuliers détermine les modalités de prise en charge scolaire :

- Leur fréquence,
- La durée des séances,
- La prise en charge individuelle ou collective (petit groupe/grand groupe),
- Les inclusions partielles (Ulis primaire, Ulis collège, Classe externalisée Sésame),
- La mise en place de passerelles Scolaires « IME-IMPro »,
- La mise en place d'ateliers scolaires transversaux et de projets avec les classes du milieu ordinaire...
- Les projets communs enseignants et éducateurs.

Pour les enfants en situation de handicap sévère ou profond et plurihandicap, il s'agit de « co-construire » (éducateurs, enseignants, thérapeutes) un projet spécifique autour de quelques apprentissages premiers.

Les outils spécifiques : en complément aux outils utilisés par les équipes éducatives (PECS, MAKATON, TEACCH, TICE), l'équipe enseignante utilise :

- Programme de remédiation cognitive.
- Outils MONTESSORI.
- Pédagogie de Projets qui associe les différents intervenants, transversalité des apprentissages.
- Démarche expérimentale nécessitant des apprentissages en prise avec la réalité (Rapport à la terre et au monde du vivant).

Objectif : Au sein de l'IME, définir le travail scolaire tout au long du parcours scolaire du jeune (fiche action n°4)

L'axe thérapeutique

L'axe thérapeutique de l'IME s'articule autour de l'intervention des psychologues, des orthophonistes, psychomotriciens et musicothérapeutes. Les besoins des enfants repérés par l'ensemble des professionnels sont les suivants : être reconnu, respecté dans son rythme et ses spécificités, se découvrir soi-même, construire son identité, découvrir le monde et les autres. Les bénéficiaires ont également besoin d'accompagnement spécifique en fonction des difficultés rencontrées dans leur développement (communication, compétences motrices, cognitives, sociales pour développer son autonomie). Ils ont besoin de bien-être, de sécurité physique et psychologique, de bienveillance dans un cadre institutionnel stable et structuré. Ils ont également besoin de sentir une cohérence, une continuité dans la prise en charge entre l'IME et la famille et d'un accompagnement co-construit par les différents acteurs et régulièrement évalué.

Les psychologues envisagent les réponses à ces besoins :

- **L'accompagnement de la personne** se fait à partir d'entretiens diagnostics (tests psychométriques, observation clinique, questionnaires psychologiques, restitution aux familles et aux équipes, co-morbidités psychiatriques...). Des suivis ponctuels (par exemple une phobie, un changement familial douloureux, un trouble de l'attachement, du comportement...), des suivis psychothérapeutiques réguliers (troubles psychiques, anxiété, estime de soi, gestion des émotions, conscience et acceptation du handicap, lien parents-enfants, difficultés de communication sociale, cognitive...) viennent compléter l'accompagnement. L'animation de groupes thérapeutiques (habiletés sociales, estime de soi, sensorialité, vie affective...) est aussi possible en fonction des projets individuels d'accompagnement.
- **L'accompagnement de la famille et des aidants :** Selon le besoin d'accompagnement, entretiens ponctuels ou réguliers, avec le référent éducatif, orientation vers le professionnel concerné (direction, médecin, infirmier, assistante de service social...) sont proposés. La restitution de bilans psychologiques est faite sur demande. Les psychologues interviennent dans l'animation d'ateliers parentaux, de groupes fratries, échanges lors de réunions parents-professionnels.
- **L'accompagnement des équipes et fonctionnement institutionnel :** bilans CDAPH, réunions de cadres, participation aux copils, groupes de travail, réunions pédagogiques, travail en réseau partenarial (CRA, services hospitaliers, SAJ, CARAH, SESSAD, CAMSP, écoles, ESAT, SAVS, établissements médico-sociaux, d'hébergement, taxis,...), participation à la réflexion sur l'organisation des groupes de vie éducatifs,



présentation des nouveaux enfants, enquêtes ARS, coordination du pôle thérapeutique, co-animation des réunions de synthèses, écriture du projet personnalisé en équipe pluridisciplinaire, recueil des demandes des équipes, évaluation du problème et propositions de stratégies d'accompagnement (réunions cliniques, observations au sein du groupe, entretiens avec l'éducateur, analyse fonctionnelle, médiations entre jeunes, gestion de conflits et disponibilité lors de moments critiques... Actualisation des connaissances/veille scientifique (sur des journées pédagogiques, R'éveils scientifiques).

Spécificités de l'accompagnement des enfants porteurs de TSA : Evaluations psycho-éducatives avec des outils spécifiques et recommandés. Adaptations de l'environnement physique, matériel et d'outils de communication (PECS, Makaton, imitation...). Diagnostic TSA (ADI, ADOS).

Outils spécifiques et référentiels théoriques :

- Tests psychométriques actualisés (WISC V, K.ABC I, WAIS 4, Vineland, PEP3, Brunet Lézine, Borel Maisonny,...).
- Alliance thérapeutique = relation de travail faite de confiance, d'empathie, de déontologie, de collaboration, respect mutuel, confidentialité.
- Promouvoir la bienveillance et prévenir la maltraitance, communication bienveillante.
- Recours à différentes approches théoriques pour répondre aux besoins spécifiques de chacun (approches cognitives et comportementales, neuropsychologie, systémie, psychopathologie clinique, théories du développement, de l'attachement).
- Utilisation de différents outils de médiation pour répondre aux besoins spécifiques de chacun (relaxation, remédiation cognitive, jeux de rôle, dessin, tablette tactile, imitation).

Prise en charge par les orthophonistes

L'orthophoniste fait partie des professions de santé relevant des métiers de soins et exerce de ce fait sur prescription médicale.

L'orthophoniste débute la prise en charge en effectuant un bilan orthophonique composé d'épreuves standardisées (ECSP, EVALO, ELO, NEEL, VB-MAPP, etc.) et/ou d'observations cliniques.

Dans ce bilan, l'orthophoniste s'attache à la communication et au langage oral et/ou écrit sur le versant de la compréhension et comme moyen d'expression, d'interaction et d'accès à la symbolisation dans toutes ses dimensions linguistiques, cognitives, psychoaffectives et sociales.

L'orthophoniste s'intéresse également à la cognition mathématique, la parole, la voix et à toutes les altérations de la sphère oro-faciale sur les plans moteur, sensitif et physiologique.

Lors du bilan, l'orthophoniste cherche à comprendre le fonctionnement du patient et à dégager ses compétences et ses difficultés, en le considérant dans sa globalité. Cela lui permettra d'adapter sa prise en charge et de construire un projet personnalisé propre au patient, toujours en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.

Pour ce faire, il s'appuie sur différentes approches basées sur des théories du développement du langage (Vygotski, Bruner, Chomsky, Piaget, Lovaas, etc.), ou encore la théorie de l'imitation (Nadel), les théories du développement personnel dans l'autisme, etc.

Il peut être amené à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales par l'intermédiaire d'un moyen de communication augmenté ou alternatif (PECS, MAKATON...).



L'orthophoniste peut travailler en séance individuelle ou en séance de groupe (groupe Makaton, DNP, habiletés sociales et de communication, imitation, etc).

Chaque orthophoniste possède une pratique qui lui est propre. Il choisit les outils, les techniques et méthodes d'évaluation et de traitement orthophonique les plus adaptés à chaque patient en fonction de son expérience et de sa sensibilité.

Par son action, l'orthophoniste contribue au développement et au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie du patient.

Il a un rôle de guidance et d'accompagnement auprès de l'entourage du patient. La rencontre de la famille lui permet de mieux comprendre le fonctionnement du patient et de connaître les souhaits des parents vis-à-vis des objectifs de la rééducation. Elle permet également de répondre aux questions de la famille et de la conseiller en ce qui concerne la communication et le langage.

L'orthophoniste est aussi amené à soutenir les équipes éducatives pour tout ce qui relève de la communication et du langage.

L'accompagnement par les psychomotriciens

- Le bilan psychomoteur est réalisé avec des épreuves choisies selon l'âge de développement et les demandes de l'équipe pluridisciplinaire : évaluation de la motricité générale et des coordinations (exemple : test de Charlop Atwell, Lincoln Oseretsky) ; évaluation de la motricité gnosopraxique (EMG) ; évaluation de l'orientation et de la structuration spatio-temporelle (test de Bender, Santucci, Mira Stambak...) ; prise en compte du développement sensori-moteur et des particularités sensorielles (profil sensoriel de Dunn).
- Le suivi s'articule par une prise en compte des repères sur le développement de l'enfant au niveau des apprentissages moteurs et praxiques, des repères spatio-temporels, du schéma corporel (d'après J. Lacombe, B. Delière, L. Vaivre-Douret, L. Staes...). Il existe aussi la proposition d'un espace d'expression verbale et non verbale, sur les principes du dialogue tonico-émotionnel d'Ajuriaguerra ; l'eutonie de Gerda Alexander ; la notion d'enveloppe et d'espace contenant de Geneviève Haag ; le jeu relationnel basé sur les théories de Winnicott... De même, il est proposé d'utiliser des médiations variées, basées sur la manipulation (principes des stades de développement de Piaget) et l'expérimentation motrice. Enfin, il existe dans la thérapie psychomotrice une prise en compte de la dimension neuro-fonctionnelle (J-M. Albaret), du principe des neurones miroirs et du travail d'imitation (J. Nadel).

Pour la musicothérapeute

Pour répondre aux besoins recensés, les outils proposés sont tout objet sonore, la voix, le corps, des pictogrammes. Le travail est appelé à se faire en lien avec les équipes éducatives. Il existe une continuité entre des temps individuels et des temps en groupe.

L'axe médical

Le rôle des **médecins** est d'assurer les suivis et la continuité des soins, par le biais de prescriptions d'activités paramédicales. Le médecin travaille de façon active avec l'infirmière et l'ensemble des thérapeutes pour la prévention de soins et l'accompagnement.



L'infirmière développe des outils de suivi pour les vaccinations, l'évolution du poids et de la taille, le suivi des traitements et les contacts avec les différents intervenants médicaux. L'infirmière intervient pour des soins, donner des formations (soins d'urgence, troubles alimentaires, obésité, suivi bucco-dentaire, vie affective et estime de soi...) et la gestion des médicaments, lorsqu'il y a prescription médicale. Sur le plan des soins, l'infirmière intervient également pour des ateliers sur la vie affective et programme ABC.

Le psychiatre est aussi une interface sur le plan médical entre la famille et l'équipe pluriprofessionnelle.

Les procédures et protocole de surveillance médicale sont élaborés par l'infirmière et validés par les médecins.

L'axe des services administratifs et des services généraux

Le secrétariat est un maillon important quasi journalier en interface entre la famille, le bénéficiaire et l'équipe pluriprofessionnelle. Les secrétaires sont dans la plupart des situations de communication et d'informations les premières intervenantes pour l'accueil et le recueil des demandes et des informations.

La mission du service administratif se décline dans différents domaines :

- L'accueil physique et téléphonique,
- La communication à l'interne et à l'externe (vers les familles, vers les collègues, vers la direction générale, vers les différents partenaires),
- La tenue des dossiers de l'utilisateur,
- Les ressources humaines (dossier salarié, médecine du travail, formation...),
- La comptabilité (fournisseurs, prix de journées...).

Les services généraux et administratifs contribuent au bien-être des usagers sur place et à leur accompagnement. L'équipe de direction (directrice, chefs de service), l'assistante de service social, les secrétaires et le personnel technique (restauration, entretien...) sont impliqués directement dans cette mission de services administratifs et généraux. L'équipe de direction peut être sollicitée par une famille pour un rendez-vous de façon très simple en en faisant la demande. Les salariés des services généraux, de leur côté, interviennent chacun à leur niveau sans forcément interagir directement avec les enfants.

3. Le projet de soin

La volonté de l'établissement, en lien avec la RBPP « l'accompagnement à la santé de la personne handicapée » (juillet 2013), est d'améliorer l'accès aux soins en tenant compte de la spécificité liée au handicap et à l'individualisation de l'accompagnement.

Le projet de soin est mis en œuvre par l'équipe médicale et en collaboration et/ou accompagnement avec les parents. En cas de refus de soins par l'autorité parentale, nous mettons un place une démarche qui va de l'accompagnement pour éclairer le choix jusqu'au signalement si cela devait porter préjudice au bénéficiaire.

Les missions de l'équipe sont centrées sur le suivi de l'état de santé du bénéficiaire, à travers différents aspects :

- La coordination médicale/paramédicale.
- La prévention :



- Exemple : Atelier vie affective et estime de soi avec comme objectifs : améliorer les connaissances sur le corps, informations sur les changements liés à la puberté, insister sur les mesures d'hygiène et du « prendre soin de soi », évoquer les thèmes de contraception, des abus sexuels, des relations avec les autres, permettre l'expression, le questionnement.
- Atelier de prévention à destination des parents durant le mois de la parentalité.
- Le dépistage :
 - Exemple : Dépistage bucco-dentaire et prévention à l'hygiène bucco-dentaire en partenariat avec le centre dentaire mutualiste de Colmar (mutualité française).
- Le diagnostic : Une équipe « diagnostic TSA » a été formée par le CRA. Cette équipe, mutualisée au sein de l'association ARSEA comprend un médecin, une psychologue et une éducatrice spécialisée.
- Le traitement curatif.
- Le soin au quotidien (prise en charge de la douleur en lien avec des problèmes somatiques, promotion de la santé dans les actes de la vie courante).

La connaissance de la pathologie à l'origine de la situation de handicap permet aux membres de l'équipe médicale de donner des indications de prise en charge, participant à l'élaboration du projet d'accompagnement individualisé. C'est le bénéficiaire dans sa globalité que le soignant prend en considération. Le projet de soin s'articule avec le projet d'accompagnement. Ses indications participent à la mise en place des mesures d'accompagnement thérapeutique et éducatif, en évaluant les capacités des personnes et leurs besoins en développement et en santé.

Les moyens mis en œuvre :

- La complémentarité des professionnels intervenant auprès du bénéficiaire est un principe auquel l'établissement est particulièrement attaché ;
- Le maillage territorial de proximité pour faciliter l'accès aux soins somatiques et assurer la continuité des soins ;
- La connaissance des ressources disponibles au sein du territoire pour compléter la prise en charge sanitaire et/ou médico-sociale.

L'équipe médicale est composée :

- De deux médecins pédiatres (à hauteur d'un 0.15 ETP),
- De deux médecins psychiatres (à hauteur d'un 0.40ETP),
- D'une infirmière (1ETP).

L'organisation du service médical s'adapte en fonction des besoins des bénéficiaires. L'évolution de l'état de santé sous-entend la nécessité de dépistage de situations de crises, de mise en sécurité des personnes qui peuvent se mettre en situation de danger, ainsi que la mise en place de mesure d'urgence.

Des protocoles élaborés par l'équipe médicale, certifient le bon respect des pratiques professionnelles. Leur actualisation fait l'objet d'affichage et d'une présentation à tous les professionnels concernés.

La prise en charge des soins des personnes accompagnées sera amenée à évoluer en fonction de la population accueillie à l'IME mais également du fait de la raréfaction des praticiens dans le



secteur médico-social. Cette situation nécessitera une adaptation de nos pratiques pour répondre aux besoins.

4. L'ancrage de l'établissement dans le territoire, les partenariats et l'ouverture sur l'extérieur

L'IME de Colmar s'inscrit depuis de nombreuses années dans un réseau partenarial très développé. Les partenaires sont repérés et identifiés dans les rapports d'activités annuels. L'implantation actuelle au centre-ville permet une ouverture de chaque site sur l'environnement. Un des enjeux du rapprochement des équipes des Catherinettes et des Artisans sur un seul site entraînera le développement de nouveaux réseaux, nouveaux partenaires sur un nouvel environnement. Ceci induira une modification à moyen terme des réseaux existants.

Le réseau partenarial se décline autour :

- Des établissements ou services médicaux-sociaux ou sociaux,
- Des structures hospitalières,
- Des professionnels libéraux (médecins, orthophonistes, psychologues...),
- Des structures de la petite enfance,
- De l'Education Nationale,
- Des activités de loisirs et culturelles,
- Des activités d'insertion professionnelle et sociale (les magasins limitrophes, les entreprises et secteurs d'activités professionnelles, les organismes de droit commun...),
- Des services de la protection de l'enfance,
- Des services de l'État et des collectivités territoriales.

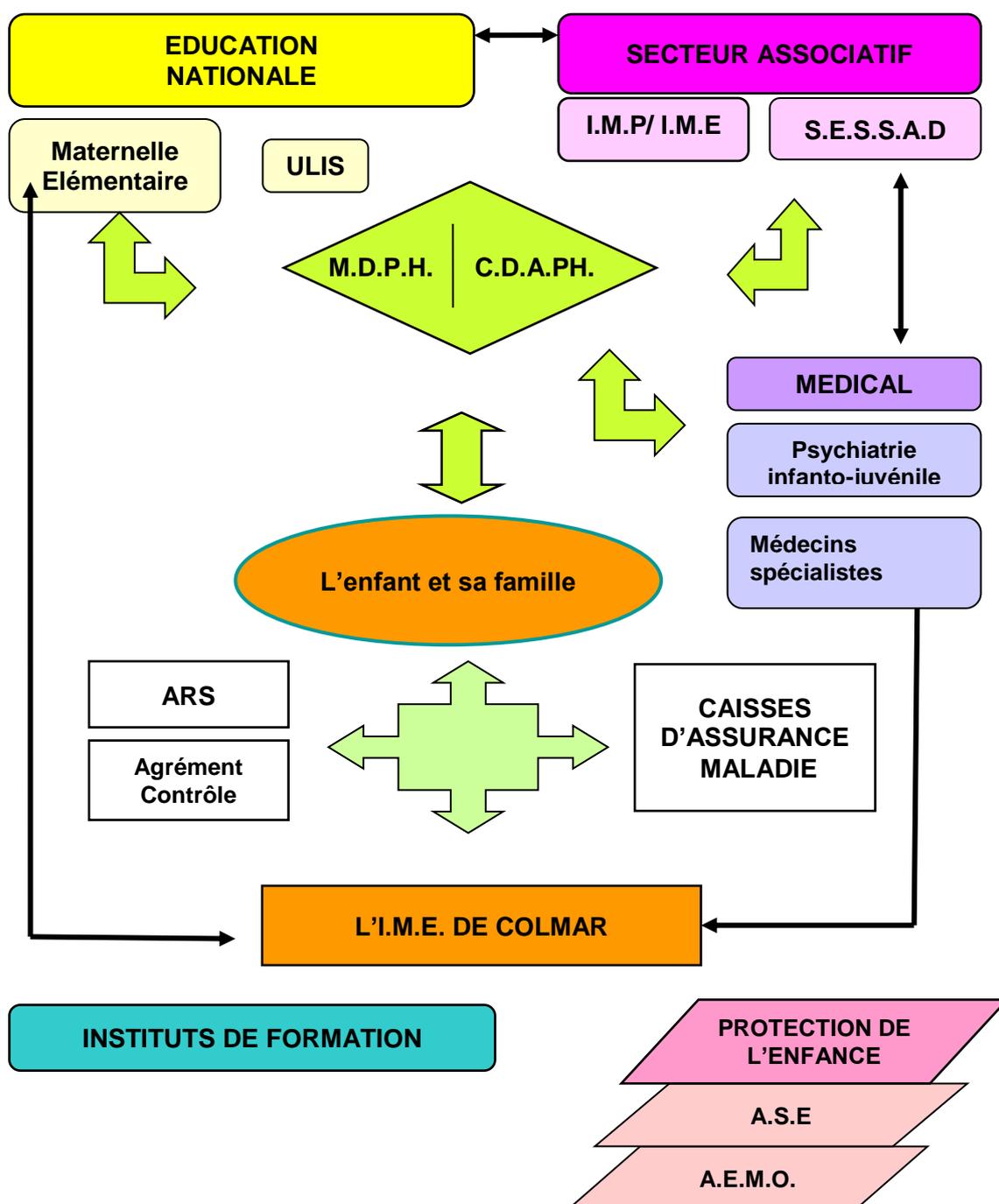


TABLEAU PARTENARIAT

Notre objectif est de pérenniser et rendre opérationnels tous les partenariats existants et nécessaires en fonction des besoins des bénéficiaires et de leur épanouissement au travers de projets culturels, éducatifs, pédagogiques, scolaires, sportifs et d'insertion sociale et professionnelle, de soins.

Pour exemple, sur le site des Artisans, nous comptons 91 partenariats différents :

- 12 éducatifs, pédagogiques et culturels,
- 6 scolaires,

- 22 ESMS,
- 2 structures hospitalières,
- 11 professions libérales de santé,
- 8 loisirs,
- 17 insertions professionnelles,
- 13 structures de l'état et enfance.

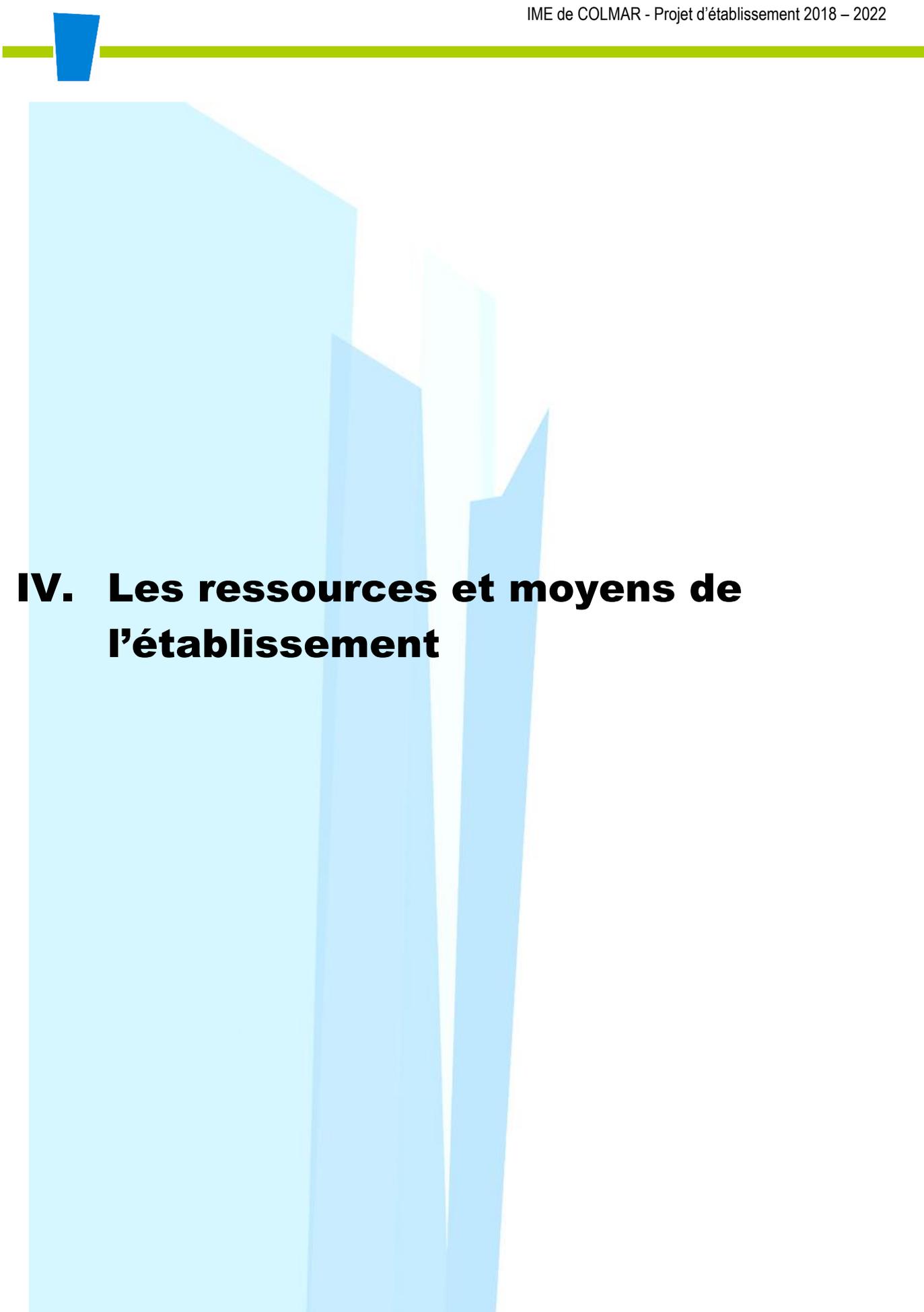
Exemples de partenariats sur les deux sites

PARTENAIRE	OBJECTIFS ET FONCTION	MODALITES	FORMALISATION	PERSPECTIVES
MDPH	Commanditaire	Notifications : Dossier unité enfance vers unité adulte, demandes d'accueil temporaire. Rencontre annuelle pour les renouvellements de notifications et orientations. Commission de situations critiques. Echanges ponctuels si nécessaire.	Les dossiers en amont et en aval pour admissions et pour commission d'orientation VIATRAJECTOIRE.	Partenariat de premier plan et à poursuivre.
Education Nationale (AESH, enseignants référents, écoles maternelles, primaires, ULIS...) Etablissement scolaire privé : St-André Colmar	Faciliter l'inclusion scolaire Travail en équipe avec les enseignants autour de l'enfant. Accompagner l'orientation scolaire. Faciliter l'orientation en IME des élèves d'ULIS Collèges qui arrivent au terme de leur scolarité. Classe externalisé en Collège.	Echanges fréquents avec AESH. Liens avec l'enseignant référent. Participation de l'enseignant et enseignant référent au projet personnalisé et GevaScol. Traitement des situations problèmes. Participer au réseau des ULIS.	Conventions. Réunions UE. Propositions d'outils d'adaptation. Documents fournis par les enseignants (pour le projet personnalisé et GEVASCO). Forum sur les orientations post ULIS Collège.	Collaboration fructueuse dans le cadre de projet Classe passerelle. Classe externalisée SESAME. Collaboration à soutenir. Etre un partenaire et une solution tangible et adaptée pour les élèves dont le parcours ULIS arrive à son terme.
Protection de l'Enfance (volet administratif et judiciaire)	Prise en charge globale de l'enfant. Accompagner, soutenir et protéger l'enfant	Contacts téléphoniques avec ASE et CRIPS pour évaluation commune. Signalements à la CRIPS. Invitations au projet personnalisé. Echanges d'informations.	Fiche de Recueil d'Information Préoccupante. Comptes rendus des rencontres avec ces partenaires (dossier de l'enfant). Traçabilité des échanges.	Affiner les modalités de collaboration.
Structures médico-sociales	Cohérence du parcours de l'enfant qui a été suivi par le CMPP /CAMSP. Insertion sociale et professionnelle milieu protégé de travail (ESAT - EA), insertion suite au projet adulte SAJ, FAS, FATH, MAS, transferts d'établissement,	Transmission de documents lors de l'admission. Participation aux synthèses du CAMSP et du CMPP, Invitation du CAMSP ou du CMPP aux réunions projet. Contacts entre professionnels de ces services. Pour l'insertion adulte : bilans et transmissions des documents et données en lien avec le bénéficiaire et sa famille.	Bilans du CAMSP et CMPP pris en compte au moment de l'admission et pour le projet personnalisé (dossier de l'enfant). Bilans médicaux transmis au médecin. Bilan des stages qui servent à positionner	Améliorer la traçabilité des échanges dans le dossier de l'enfant. Pérenniser et intensifier l'accompagnement des personnes avec des troubles spécifiques. Affiner les transmissions via le Carnet de Route.

PARTENAIRES	OBJECTIFS ET FONCTION	MODALITES	FORMALISATION	PERSPECTIVES
	SAVS, Association tutélaire, CCAS.		progressivement l'orientation. Conventions de stage et visites de structures. Lettre de demande d'admission, CV, dossier unité adulte MDPH.	
Secteur sanitaire (Pédopsychiatrie, CRA, médecins traitants, pédiatrie)	Suivre la santé de l'enfant et favoriser son accès aux soins.	Participation aux journées 4X4 et aux réunions interétablissements du CRA. Sollicitation du CRA pour des diagnostics, l'étude de situations problèmes ou affiner les outils d'apprentissage. Formation d'une triade au diagnostic des TSA par le CRA. Invitation de la pédopsychiatrie aux réunions projets.	Convention avec le CRA. Mise à disposition par le CRA d'une référente pour le service et d'outils de diagnostic. Convention de participation à la Communauté Psychiatrique de Territoire.	Poursuivre la collaboration avec le CRA pour diagnostic autisme. Renforcer la collaboration avec la pédopsychiatrie. Renforcer le partenariat avec les médecins traitants. Mieux identifier les partenaires du sanitaire sensibilisés au handicap (dentistes, ophtalmo...).
Orthophonistes, kinésithérapeute, ergothérapeute	Favoriser la prise en charge globale. Rééducations pour les enfants qui le nécessitent. Cohérence et articulation des interventions. Ergonomie, coordination motrice, développement de la gestuelle fine.	Favoriser la continuité des suivis en cours. Mettre en place les suivis nécessaires (repérés suite aux bilans). Echanges, participation aux projets personnalisés.	Conventions. Bilans. Transmission des écrits de ces professionnels pour les projets personnalisés.	Poursuivre les collaborations en cours. Ces professionnels ne peuvent être présents aux réunions projets mais les transmissions d'écrits et d'informations suppléent à ces empêchements.
CMS	Les CMS sont sollicités pour les situations sociales problématiques.	Contacts et transmissions d'informations. Mise en lien de la famille.	Mentions des contacts dans le dossier de l'enfant. Actions reprises dans le projet personnalisé.	
Centre de formations	Partenariat pour la formation initiale et continue.	Liens pour les salariés ou les stagiaires en formation.	Conventions. Contrats.	A poursuivre.
CPAM	Paiement de la tarification. Bilans de santé pour les 14 – 16 ans.	Relations par courrier. Contacts occasionnels.	Facturation papier.	
Structures d'insertion professionnelle et sociale	Préparer et développer l'insertion professionnelle et sociale des jeunes.	Stages collectifs ou individuels, d'immersion, préprofessionnels, de professionnalisation pour le milieu ordinaire de travail et pour le milieu protégé. Stage pour un futur hébergement en foyer d'adulte.	Conventions. Bilans.	Démarcher de nouvelles structures et entreprise ordinaire ou protégé de travail, en fonction des trajectoires

PARTENAIRES	OBJECTIFS ET FONCTION	MODALITES	FORMALISATION	PERSPECTIVES
		Visites d'établissement. Partenariat avec les CFAS pour des apprentissages CAP adaptés, CAP emploi, Mission Locale. Insertion suite au projet adulte SAJ, FAS, FATH, MAS, transferts d'établissement, SAVS, Association tutélaire, CCAS.		personnalisées et individualisées.
Communes et intercommunalité	Développer l'inclusion sociale par la mutualisation des infrastructures de la ville et des intercommunalités avec des projets éducatifs, de citoyennetés, éducatives, pédagogiques et professionnelles.	Inclusion dans des infrastructures de droit commun : bibliothèque, médiathèque, centre de planification, salles culturelles et lieux d'exposition, piscines et infrastructures sportives, transports en commun, bâtiments administratifs, associatifs et d'éducation.	Par conventionnement et selon les projets mis en place.	Pérenniser les partenariats en place et développer selon les besoins éducatifs et d'inclusion qui se présentent.

Objectif : Mettre en place une stratégie de travail en réseau en développant et pérennisant des partenariats multiples (fiche action n°6)



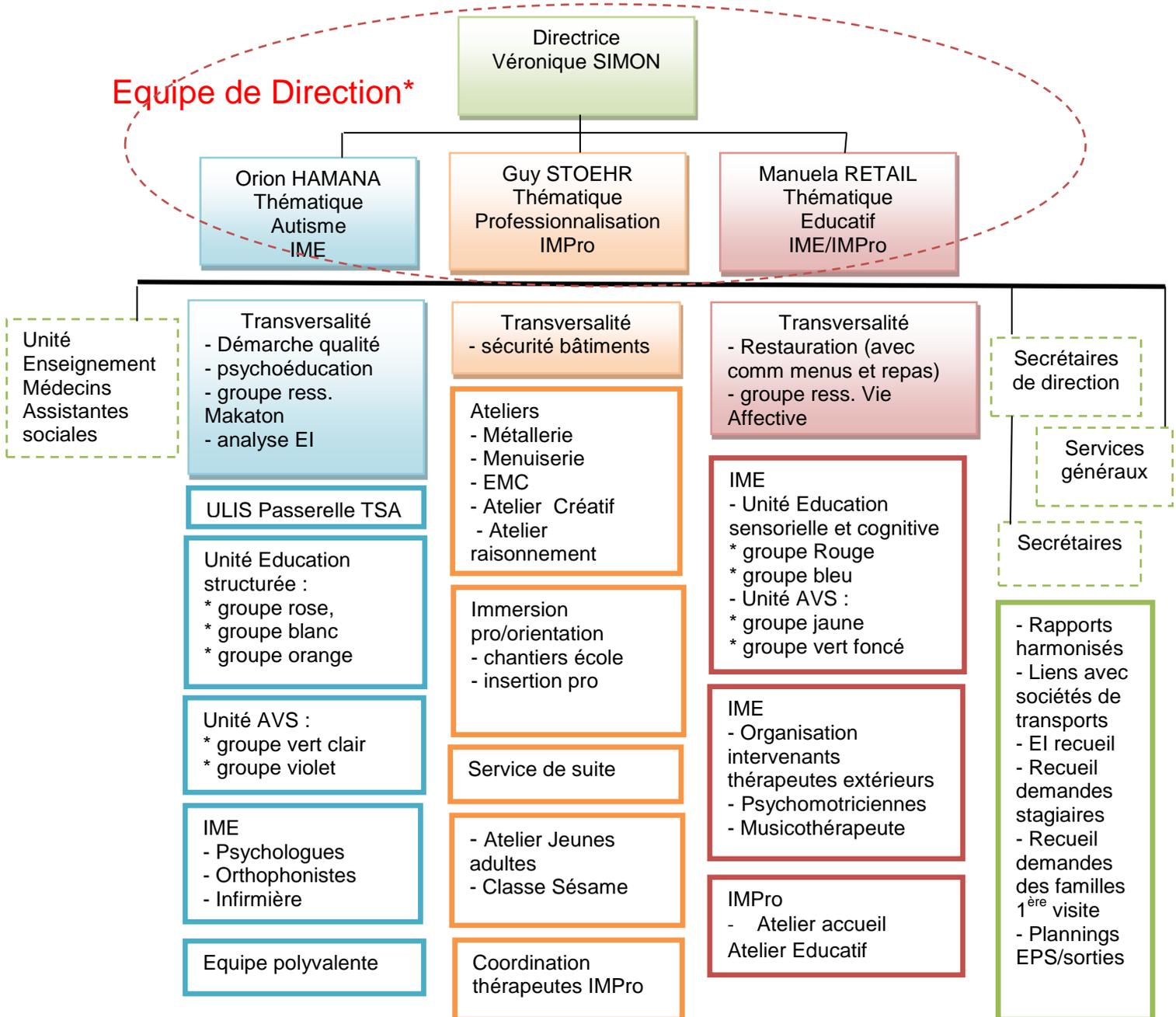
IV. Les ressources et moyens de l'établissement



1. Les ressources humaines

➤ Les compétences et les qualifications

La démarche de construction de l'IME est déjà formalisée depuis la mise en route d'une direction commune aux deux établissements. La mutualisation du poste de direction a permis de doter les Catherinettes et les Artisans d'un poste de chef de service en plus, au cours de l'année 2016.



* Réunion de direction tous les 1^{er} et 3^{èmes} mardis du mois, aux Catherinettes :
 - de 9h à 10h : l'équipe de direction avec les secrétaires de direction
 - de 10h à 12h : en équipe de direction

L'effectif pour 2017 représente un total de 57,86 ETP, dont :

- 34,63 ETP sur le site des Catherinettes ; ce qui représente 49 personnes.
- 23.23 ETP sur le site des Artisans, ce qui représente 29 personnes.

La répartition du personnel est la suivante sur l'IME :

- Encadrement : 4 ETP.
- Administratif : 2,6 ETP.
- Services généraux et de restauration : 6,2 ETP.
- socio-éducatif et professeur d'EPS : 37,14 ETP.
- paramédical : 7,55 ETP.
- Médical : 0.75 ETP.

➤ Recrutement et management du personnel

Les **recrutements** de nouveaux professionnels sont lancés par la direction générale qui diffuse l'annonce en premier lieu, en interne aux différents établissements et services de l'ARSEA. Toute personne, déjà salariée de l'ARSEA est reçue en entretien. La directrice et un des chefs de service reçoit les candidats sélectionnés pour un entretien de recrutement, après une primo sélection faite par les chefs de service. La directrice et le chef de service présent aux entretiens prennent la décision finale d'embauche. L'équipe de direction sollicite ensuite le service des ressources humaines de l'association pour l'établissement du contrat de travail.

Pour le recrutement des cadres, après sélection des candidats par la directrice, une commission d'embauche (incluant la directrice, le directeur général, le président et des membres du conseil d'administration) est organisée pour la sélection finale du candidat.

Les **modalités d'intégration** des nouveaux salariés se font par le biais des fiches métiers²⁷ établies par l'association, qui spécifient les compétences attendues. Un tuteur salarié est nommé pour le premier mois afin de favoriser l'intégration au fonctionnement organisationnel et professionnel de l'établissement. Tous les nouveaux professionnels bénéficient d'une journée d'intégration à la Direction Générale de l'association.

Les **entretiens professionnels et les entretiens individuels**²⁸ sont réalisés tous les deux ans. Ils permettent de repérer les besoins de formation individuels.

Concernant les mouvements dans l'IME, on constate sur les trois dernières années, que les changements se situent en moyenne à moins de 5% de l'ensemble du personnel. Le taux d'absentéisme est autour de 10 % en moyenne pour l'ensemble du personnel. Ces données montrent une certaine stabilité dans l'IME.

²⁷ En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative. »

²⁸ En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative. »

➤ Dynamique de travail en équipe

La dynamique du travail en équipe s'organise autour des réunions programmées à l'IME. La liste de réunions est la suivante :

- Réunion générale du personnel (1 par trimestre et plus si besoin),
- Réunion pédagogique ou réunion de groupe ou d'unité en fonction des besoins (1 par semaine),
- Réunion de synthèse – suivie d'une réunion projet personnalisé (1 par an pour chaque situation accompagnée),
- Réunion des délégués du personnel (1 par mois),
- Réunion d'expression des salariés (3 par an),
- Réunion clinique (selon les demandes),
- Groupes d'analyse de pratiques professionnelles (10 x 1h30 sur l'année) pour le personnel éducatif et enseignant,
- Réunion des cadres (équipe de direction) : 2 par mois – direction IME, 2 par mois par site.
- Réunion de rentrée avec les parents (1 par an),
- Journées pédagogiques, dédiées aux formations (5 par an)²⁹,
- Réunion CIFA,
- Réunion entre parents et enseignants (2 par an),
- Réunion entre parents et éducateurs d'ateliers ou de groupe (1 par an),
- Conseil de la Vie Sociale (3 par an),
- Réunion de commission repas (3 par an),
- Réunion des compagnies de ramassage (2 par an),
- Réunion de coordination thérapeutique, groupe de réflexion et d'analyse de la pratique thérapeutique,
- Réunion d'Unité d'enseignement,
- Différentes réunions avec des partenaires en fonction des partenariats et des projets communs mis en élaboration au cours de l'année (classe externalisée, ULIS, EN, autres ESMS pour des primo arrivants et réorientations, projets d'insertion socio professionnelle...),
- Réunion sur demande des parents ou si des situations particulières le nécessitent (R'éveil scientifique).

En fonction des thématiques certaines de ces réunions sont mutualisées entre les deux sites (ex : journée pédagogique, réunions générales, analyse de la pratique, DP...).

➤ Le respect de l'information

La discrétion professionnelle est une posture définie et portée par la structure et chaque professionnel, visant à contrôler et limiter la diffusion de l'information en tenant compte de l'éthique institutionnelle et de l'environnement. La discrétion professionnelle nécessite une attention sur les espaces et les moments d'échanges d'informations. Tous les professionnels de l'IME sont concernés par la discrétion professionnelle.

La confidentialité : l'information est diffusée de manière restrictive et contrôlée. Le respect de la confidentialité est encadré par un code strict. Le non-respect conscient de la confidentialité expose à sanctions.

²⁹ Les réunions pédagogiques sur 2016-2017 ont été centrées sur le travail autour du projet d'établissement par des temps de travail en équipe.

Le secret partagé (défini à partir de la RBPP de l'ANESM – Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance) consiste à partager des informations confidentielles avec des professionnels sélectionnés et dans un groupe restreint. Le secret partagé repose sur la notion de confiance et de responsabilité collective. Le secret partagé est obligatoire pour asseoir une dynamique collective d'accompagnement.

Rappelons que certains métiers sont couverts, par nature, par le secret professionnel.

➤ Les écrits professionnels

Les écrits professionnels sont de nature informative, interrogative (tracent des hypothèses), réflexive, explicative et visent à donner des éléments d'aide à la décision (d'orientation, de prolongation, de mesure de protection...). Ils rendent compte et caractérisent des faits, des analyses, des diagnostics, des propositions et rendent compte de la pratique interdisciplinaire. Ils permettent de mettre l'accent sur les potentiels de l'enfant ou du jeune et les facteurs de changement dans sa situation singulière. Ils indiquent les évolutions possibles et souhaitables, élaborées en équipe, avec familles et partenaires et témoignent de la collaboration de ces différents acteurs pour permettre d'aboutir à une décision des instances (MDPH, services de Protection de l'Enfance...). Le respect de la confidentialité est garanti dans l'IME. Au-delà des professionnels soumis au secret professionnel partagé ou à la discrétion professionnelle, les détenteurs de l'autorité parentale peuvent consulter les dossiers concernant les enfants ou les jeunes. Pour cela, ils sont invités à prendre rendez-vous avec la direction.

Chaque professionnel réalise les bilans nécessaires à partir des outils dont il dispose pour orienter la suite de la prise en charge. Les bilans sont joints aux dossiers des bénéficiaires. Des notes personnelles existent également pour rythmer les différents suivis des bénéficiaires et fournir des éléments pertinents en vue des temps de synthèse à réaliser. Des comptes rendus d'entretiens d'admission, d'entretiens avec les familles sont également inclus dans le dossier de chaque bénéficiaire pour être mis à disposition de l'équipe. La clarté et la précision des informations transmises par écrit sont essentielles pour l'accompagnement. Le vocabulaire utilisé est choisi avec soin pour faciliter la compréhension par chacun. Lors des restitutions au bénéficiaire ou aux familles, une méthode de vérification par répétition ou reformulation par le bénéficiaire permet de s'assurer de sa compréhension des axes et objectifs abordés et de leur signification.

➤ Développement des compétences et formation professionnelle

La formation professionnelle est encouragée pour améliorer l'accompagnement au quotidien. Un projet de plan de formation est établi en octobre et présenté au personnel avec un rappel des actions de formations entreprises l'année précédente. Dans cette première réunion, des éléments budgétaires de même que les orientations en matière de formation proposées par l'association sont présentées. Les salariés de l'IME disposent d'un mois pour formaliser les demandes individuelles ou collectives de formation. Les demandes de formations sont étudiées par l'équipe de direction et honorées en fonction de paramètres spécifiques qui correspondent aux orientations de l'association, développement de compétences dans l'établissement (intérêt pour l'établissement, utilité dans le cadre du service, coûts de la formation et adéquations avec les contraintes budgétaires). Le plan de formation retenu est formalisé par l'équipe de direction, avant d'être présenté à l'ensemble des professionnels de l'IME.

De façon globale, des formations sont proposées, pour être en adéquation avec l'évolution du public cible et répondre aux besoins des bénéficiaires. En plus des formations nécessaires dans chaque établissement social ou médico-social (SST, sécurité incendie...), des formations à des techniques spécifiques sont proposées (Makaton, TEACCH...) pour accompagner les enfants présentant des troubles du spectre autistique ou de la communication.

➤ Prévention des risques et soutien aux professionnels

La prévention et la gestion des risques sont formalisées dans un document unique de prévention des risques. L'IME fait un bilan annuel des conditions de travail pour la Commission Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT).

Sur chaque site, un lieu de stockage spécifique permettant la consultation des documents est prévu pour toutes les informations essentielles (revues professionnelles, recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, informations sur la prévention des risques...).

La politique de formation continue proposée au sein de l'établissement vise à répondre à ces deux objectifs de prévention de risques et de soutien apportés aux professionnels.

Dans le cadre d'un travail de promotion de la bientraitance, des **groupes d'analyses de pratiques professionnelles (GAPP)** sont organisés pour l'équipe éducative et enseignante de l'IME. Ils sont animés par un intervenant extérieur. Chaque professionnel au contact des enfants ou des jeunes est confronté à des situations complexes qui interrogent son cadre de référence et peuvent les atteindre dans leurs zones de fragilité personnelle et collective. Ils portent souvent sans pouvoir les partager, ni objectiver leurs ressentis, leurs incertitudes et leurs questionnements. Les repères théoriques et méthodologiques nécessaires à l'analyse d'une situation et de sa dynamique sont posés au fur et à mesure de l'évolution du groupe. Il est animé par un psychologue clinicien sur un cycle de deux fois cinq séances d'une heure et demie par groupe, pour permettre à chacun de pouvoir s'exprimer, et de façon décloisonnée pour permettre un échange transversal. Une convention d'intervention est établie avec l'intervenant.

Les chefs de service bénéficient également de GAPP pour l'analyse des pratiques de management avec leurs collègues des autres structures de l'association³⁰. Des séances de trois heures ont lieu tous les deux mois.

➤ Dialogue social

Le dialogue social s'appuie sur les différentes instances représentatives du personnel (DP, CE, CHSCT). Toutes les instances se réunissent régulièrement, de façon réglementaire.

Des réunions « droit d'expression » ont lieu trois fois par an au niveau des deux sites. Les salariés ont un accès aux comptes rendus de ces différentes réunions.

2. Les autres ressources

➤ Les fonctions logistiques : La sécurité, les transports et la restauration

La fonction logistique est portée par l'encadrement avec l'appui des services généraux qui :

- S'assure du bon état général du site et de la bonne marche des installations, en particulier sous l'angle de la sécurité.
- Veille aux approvisionnements (repas, fournitures diverses).
- Veille à la réalisation des contrôles réglementaires.
- Programme et fait réaliser les travaux de mise aux normes, d'entretien et les travaux d'embellissement.

³⁰ En référence avec l'axe du projet associatif « Recherche la cohérence et l'efficacité de l'action associative ».

- Recueille les besoins en termes d'équipement (renouvellement ou équipements nouveaux).
- Priorise les dépenses et les ordonne.
- Sollicite le propriétaire pour les travaux qui relèvent de ses obligations ou qui s'avèrent nécessaires.
- Repère, avec l'aide de l'ensemble des salariés qui y sont sensibilisés, les réparations de tous ordres à réaliser et les améliorations à apporter (exemples : ergonomie du mobilier, éclairage insuffisant...).
- Met en place et gère le transport journalier des enfants et les transports exceptionnels. Les transports journaliers sont sous-traités par six prestataires différents (compagnies de taxis, sociétés de transports adaptés). Afin de maîtriser le budget transport, ce dernier a été mutualisé entre les deux sites. Le site des Artisans travaille l'autonomie dans les transports et un grand nombre d'adolescents arrivent le matin en toute autonomie.

La question de la **restauration** est gérée différemment sur les deux sites :

- Pour les Catherinettes, le service de restauration est assuré par un partenaire extérieur.
- Pour le site des Artisans, une cuisine centrale assure la restauration.

L'entretien des locaux est assuré par des agents de service à temps partiel. L'ensemble de l'équipe veille au bon état des installations et fait remonter les demandes de travaux auprès de la direction.

Les deux sites bénéficient de bâtiments classés au cœur de la ville de Colmar. Aujourd'hui, l'évolution de la population accueillie, qui nécessite des aménagements, et l'évolution des normes d'accessibilité accentuent le besoin pour l'IME de se projeter dans une nouvelle structure qui répondra à de telles obligations.

Sur le site des Catherinettes, des aménagements ont été faits pour rendre les locaux plus opérationnels et adaptés.

Le site des Artisans devrait sans doute bénéficier d'aménagements complémentaires, son architecture ancienne ayant une incidence sur l'aménagement des salles, des lieux de vie et des dégagements.

La localisation au centre-ville est actuellement un atout majeur pour l'intégration sociale. L'enjeu pour l'IME en réunissant les deux structures sur un seul site est majeur et vise à mieux répondre à la mission d'accompagnement des enfants et des jeunes et faciliter les transitions entre les deux structures.

**Objectif : Concevoir un environnement adapté à la prise en charge des bénéficiaires
(fiche action n°7)**



V. La démarche d'amélioration continue de la qualité





1. Les droits des bénéficiaires

La loi 2002.2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale affirme le principe de la participation et de l'expression des bénéficiaires, que l'on retrouve dans notre règlement de fonctionnement. Dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par l'ANESM, la participation et l'expression des bénéficiaires reposent sur la définition suivante :

- Expression d'une opinion, d'une préférence dans le cadre de l'institution,
- Participation à la prise de décision, allant de la consultation à la co-décision.

Il s'agit donc d'optimiser la participation des personnes accueillies et accompagnées, afin qu'elles soient vraiment actrices de leur vie. La personne vulnérable du fait de ses difficultés doit vivre comme « sujet » son handicap ou sa problématique. C'est dans ce sens que la structure d'accueil et d'accompagnement doit offrir au bénéficiaire une « offre de service » adaptée à ses besoins et l'associer à toutes les décisions qui concerne son existence. Afin d'assurer la participation et l'expression des bénéficiaires, l'IME met en place plusieurs formes et registres déclinés de la façon suivante :

Le Conseil de la Vie Sociale : Lieu d'échange et d'expression destiné à garantir les droits des bénéficiaires et leur participation au fonctionnement de l'établissement. Il a vocation à donner son avis et faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement. Le Conseil de la Vie Sociale est une instance collégiale et doit de ce fait impérativement fonctionner de manière démocratique. Le Conseil de la Vie Sociale est composé :

- Des représentants des familles,
- Des représentants des jeunes,
- D'un représentant de la municipalité,
- D'un représentant de l'association gestionnaire,
- Des instances représentatives du personnel,
- De la direction de l'établissement.

Les réunions se tiennent trois fois par an, l'ordre du jour étant établi par le Président du CVS et la direction. À l'issue de la réunion un compte-rendu est systématiquement transmis à tous les parents.

À l'occasion de la réunion de rentrée où se retrouvent tous les professionnels et les parents, les membres du CVS sont présentés systématiquement aux familles. A cette occasion, les missions du CVS sont rappelées ainsi que les modalités pour prendre contact avec les membres.

La Commission Repas : Soucieux de la participation et de l'expression des besoins des bénéficiaires, les membres de la Commission Repas qui se réunissent une fois par trimestre ont voulu associer à ce travail de réflexion les jeunes qui sont représentants des bénéficiaires au Conseil de la Vie Sociale. Cette participation a bien entendu pour but d'impliquer davantage les jeunes dans la vie de l'institution et notamment au niveau de la restauration qui reste un moment fort de la journée. C'est l'occasion de recueillir les avis des bénéficiaires dans la programmation des menus, tout en veillant à leur inculquer les notions d'équilibre alimentaire et de découverte gustative.

L'enquête de satisfaction : Dans un souci d'améliorer davantage la qualité du service rendu, une enquête de satisfaction est adressée aux familles tous les ans afin de recueillir leurs remarques et leurs propositions. Cette enquête de satisfaction s'articule à partir des questions portant sur :

- La nature, les difficultés rencontrées au cours de l'année écoulée.

- La satisfaction ou non concernant l'accompagnement et la prise en charge.
- La qualité de la communication avec l'établissement.
- La nature et la qualité du document « PROJET PERSONNALISE » remis à l'occasion de la rencontre famille.
- L'accompagnement général des jeunes par l'établissement.

L'ensemble de ces informations est transmis à l'équipe éducative à l'occasion d'une réunion pédagogique de manière à pouvoir modifier si nécessaire certains éléments qui s'avèreraient inadaptés pour répondre aux préoccupations du bénéficiaire. Une restitution est faite lors du CVS.

L'information des familles et l'échange avec elles sur l'accompagnement : le livret d'accueil de chaque structure mentionne que les familles peuvent solliciter l'équipe de direction pour être informées du suivi de leur enfant, de son parcours (ou toute autre question). Cette dynamique d'échange se fait en complément des rencontres autour du projet personnalisé de l'enfant.

Un cahier de liaison : cet outil permet un échange régulier et personnalisé entre les professionnels et les familles.

2. La gestion des risques

➤ Risques généraux en lien avec la sécurité et l'hygiène

Les aspects de maintenance des locaux sont assurés par le personnel des services généraux. Quand l'intervention nécessite de solliciter un partenaire extérieur, l'équipe de direction intervient dans le choix du prestataire concerné pour les travaux. L'équipe de l'IME bénéficie également de formation SST et de formation incendie avec les mises à jour nécessaires.

Un poste de responsable de la sécurité a été créé au sein de l'association. Ce professionnel effectue des visites aux établissements dans cette première phase. Son action est utile pour accompagner les directeurs en priorité sur toutes les questions de sécurité et de mise en œuvre des contrôles règlementaires. Il coordonne la prévention des risques liés aux personnes, aux biens et au matériel, participe à la politique d'investissement et à la maîtrise des coûts d'entretiens. Il est amené à se déplacer au sein des structures pour mener à bien les missions qui lui sont imparties.

➤ Prévention des risques liés à la maltraitance et promotion de la bientraitance³¹.

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. La bientraitance relève d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité. Pour le professionnel, il s'agit d'une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous et d'un

³¹ Extraits du référentiel de l'ARSEA pour l'évaluation interne.

refus sans concession de toute forme de violence. L'expression de l'utilisateur est valorisée. La bientraitance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'utilisateur et à ses choix. La démarche de bientraitance est un aller-retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques des professionnels, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent. La recherche de bientraitance est une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. Par essence, elle est sans fin. Elle implique une réflexion et une collaboration incessantes entre tous les acteurs d'un accompagnement, à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié, à un moment donné³².

Les structures sont parfois confrontées à des situations de violence et de passage à l'acte. Il est par conséquent nécessaire qu'elles s'interrogent sur ces situations et instaurent un état de veille, de manière à pouvoir apporter des réponses adaptées et à développer une culture de la prévention. La violence est appréhendée sous l'angle du vécu, du ressenti, avec un travail sur les représentations partagées de la violence.

Pour développer une culture de la bientraitance, l'IME s'attache, non seulement dans le cadre de la démarche d'évaluation interne à vérifier les objectifs ci-après, mais également à assurer une veille et des formations dans ce domaine.

Les critères définis dans le référentiel de l'évaluation interne de l'ARSEA sont les suivants :

- Développer une conscience et une connaissance des risques de maltraitance par une réflexion éthique (portée par l'institution).
- Identifier et définir collectivement les risques de maltraitance d'une part et les comportements problématiques d'autre part.
- Identifier et mettre en œuvre des modalités d'organisation et de fonctionnement qui contribuent à procurer une base d'intervention sécurisée (et sécurisante pour les bénéficiaires et leurs parents et pour les professionnels) et à prévenir la maltraitance, ainsi que les comportements problématiques au sein de l'établissement ou du service. Basé sur le règlement intérieur et de fonctionnement, mise en place d'une procédure de réponses et de signalement, fiche de signalement d'événements indésirables, FRIP, CRIPS, hiérarchie des sanctions. La procédure de signalement est établie, utilisée, un bilan rétrospectif est fait sur l'ensemble des événements indésirables de l'année, ce qui permet d'avoir un certain recul et l'analyse nécessaire pour déterminer quelles actions plus globales mener. Le bilan est ensuite envoyé à la Direction Générale et au CHSCT.
- Garantir le traitement des réclamations.

3. La démarche d'amélioration continue de la qualité

A l'IME, la qualité des prestations et l'amélioration continue de la qualité des prestations sont l'affaire de tous les professionnels au quotidien ! Elle est portée par chaque professionnel au quotidien, notamment par une culture de l'autocontrôle : Ai-je bien réalisé ma mission ? Ai-je répondu au besoin de la personne accompagnée (directement ou indirectement) ? Qu'ai-je pu oublier ? La qualité, si elle peut être alimentée par des outils, est d'abord une posture individuelle reposant sur une capacité d'interrogation et d'auto contrôle.

La qualité est aussi un outil de management et de pilotage. Elle soutient la valorisation des professionnels et permet de fédérer les équipes autour d'objectifs communs.

La qualité est une démarche globale, induite dans chaque action. Elle constitue une marche en avant, une dynamique constante. Elle permet de questionner régulièrement les pratiques,

³² Repris de la RBPP.



l'organisation, le fonctionnement, les effets attendus et les effets réellement produits par les actions.

Pour les professionnels de l'IME, les manifestations concrètes de la qualité de leur travail, et par extension, des prestations de l'établissement, sont nombreuses. Il peut s'agir de :

- La qualité de la relation avec l'enfant et les parents ;
- La réponse aux objectifs du projet personnalisé en tenant compte des attentes des parents ;
- Les retours des enfants : sourires, bien-être,...
- Le discours des parents et leurs retours via les enquêtes de satisfaction ;
- Les progrès et apprentissages des enfants ;
- La créativité et la liberté d'entreprendre des professionnels ;
- Le développement et la sécurisation des partenariats ;
- Le développement des pratiques professionnelles et la montée en compétences du collectif.

Au-delà de ces manifestations, il est important de définir ce qu'est la dynamique d'amélioration continue de la qualité des prestations. C'est un cercle vertueux qui s'inscrit dans un processus dynamique continu. Il n'a pas de fin et vise un objectif constant : toujours faire mieux !

Cette dynamique impose une remise en question perpétuelle, une culture de l'évaluation basée sur une analyse régulière et une capacité d'expression individuelle et collective constructive.

Au terme de la démarche d'accompagnement de ce projet d'établissement, le comité de pilotage poursuivra ses activités d'une autre manière par une transformation en comité qualité, chargé du suivi des actions entreprises. Ce comité de pilotage veillera en particulier à la mise en route des fiches-actions, à leur suivi au fil du temps ainsi qu'à l'élaboration des bilans dans les rapports d'activité. Les axes d'amélioration feront l'objet d'un suivi sous la forme d'un tableau.

Un des chefs de service est en charge du suivi de la démarche qualité de façon transversale dans chacun des deux sites existants. Le comité de pilotage travaillera aussi à la mise à jour des procédures existantes, à la prise en considération des résultats des évaluations internes et externes réalisées, à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles par l'ensemble du personnel de l'IME.

Engagé dans la démarche avant sa généralisation, le tableau de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance est un outil support à l'échange avec les équipes. Le benchmark nous permet d'avoir une vision sur notre position au niveau national ou régional sur les items tels que le niveau d'activité, le profil des personnes accompagnées, la rotation des places, la répartition des effectifs...



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



1. Plan d'action à mettre en œuvre

La réalisation des fiches actions a mobilisé l'équipe pluriprofessionnelle de l'IME sur deux journées de travail. Les professionnels ont été répartis en 10 groupes. Le premier temps de travail était axé sur les résultats de l'évaluation interne des deux structures et leur appropriation par les différentes équipes. Le deuxième temps a permis la formalisation des objectifs généraux pour chaque groupe. Le comité de pilotage a validé ce travail, proposé des ajustements.

Les 10 groupes se sont retrouvés pour travailler sur l'élaboration des fiches actions ci-après qui ont fait l'objet d'ajustements en comité de pilotage et de validation en comité de direction.

Les groupes ont travaillé sur les thématiques suivantes :

- La connaissance du public et des besoins (groupe transverse)
- Le projet personnalisé et l'offre de service (3 sous-groupes : spécifique IMP, spécifique IMPRO, Services généraux)
- Passage en interne et orientation (groupe transverse)
- Travail avec les familles (2 groupes : spécifiques IME et IMPRO)
- Pluridisciplinarité professionnelle (groupe transverse)
- Réseaux et partenariats (groupe transverse)
- Qualité et recommandations de bonnes pratiques professionnelles (mission assurée par l'équipe de direction).

Au final, les sept fiches-actions retenues ci-après contribueront à prolonger le processus de rapprochement effectué entre les deux établissements.

2. Présentation des fiches actions

Les échéances des fiches actions sont précisées dans le tableau ci-après.

Fiche Action	2018	2019	2020	2021	2022
1.1	→				
1.2	→				
1.3	→				
2.1	→				
2.2	→				
2.3	→				
3.1	→				
3.2	→				
3.3	→				
3.4	→				
4.1	→				
4.2	→				
4.3	→				
5.1	→				
5.2	→				
6.1			→		
6.2	→				
6.3	→				
7	→				

Fiche action n° 1

Assurer une cohérence de prise en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire

Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire un état des lieux du fonctionnement des 2 sites ➤ Faire un état des lieux des outils utilisés dans les 2 sites ➤ Harmoniser l'accompagnement en vue d'assurer une cohérence de prise en charge tout au long de la trajectoire
Objectif opérationnel – étape 1.	Faire un état des lieux du fonctionnement des deux structures.
Personnels / service concerné	Ensemble des professionnels de l'IME
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un COPIL représentatif et en fixer les règles de fonctionnement : un professionnel par unité du site des Catherinettes : unité UESC, AVS, ES, la coordinatrice pédagogique, un éducatif et éducatif technique du site des Artisans, 1 représentant de chaque pôle thérapeutique. • Etablir une feuille de route/questionnaire à remplir pour chaque unité/pôle: public accueilli, objectifs, environnement matériel, compétences professionnelles, projets transversaux. • Faire un état des lieux des moments clés de la trajectoire : admission, évaluation, diagnostic, changements/passerelles, sortie... • Faire un état des lieux du travail avec les familles : synthèses, enquêtes, outils de communication, moments de participation à la vie de la structure, formations, groupe fratrie, guidance familiale.
Responsable institutionnel	COPIL + comité de direction
Échéancier	Sur 2018/2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • « Etat des lieux » rédigé • Traçabilité et sans rupture du parcours du jeune entre 6 et 20 ans • Rapport d'activité

Objectif opérationnel - étape 2	Faire un état des lieux des outils utilisés dans les deux structures.
Personnels / service concerné	Ensemble des professionnels de l'IME
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Garder le COPIL (objectif 1). • Faire un état des lieux des outils d'évaluation. • Faire un état des lieux des outils de communication. • Faire un état des lieux des méthodes/outils de travail (ex : TEACCH, atelier d'habiletés sociales, Snoezelen, carnet de route...). • Faire un état des lieux de nos protocoles socles (admission, PPAS, gestion des comportements problèmes...). • Faire un état des lieux de ce qui s'applique dans les RBPP. • Faire un état des lieux des compétences professionnelles existantes.



Responsable institutionnel	COPIL + comité de direction
Échéancier	Courant 2018/2019, après l'objectif opérationnel n°1
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Compte rendu d'un état des lieux • Participation effective des équipes pluridisciplinaires • Déclinaison des outils et méthodes dans les PPAS et dans les projets de groupe/atelier

Objectif opérationnel - étape 3	Faire un choix d'harmonisation en vue d'assurer une cohérence de prise en charge tout au long de la trajectoire.
Personnels / service concerné	Ensemble des professionnels de l'IME et les représentants légaux
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour annuellement la cartographie des profils des bénéficiaires. • Faire un choix de fonctionnement sur l'ensemble de l'IME en fonction de l'âge et de la problématique de chacun : filière, unité, groupes, créneaux de prise en charge décloisonnés, ateliers... • Harmoniser les outils/procédures : admission, PPAS, outils de communication, outils de diagnostic/ d'évaluation, méthodes de travail... • GPEC pour harmoniser, répartir les compétences et anticiper les plans de formation. • Place des parents dans la trajectoire. • Prioriser les axes de travail dans un échéancier.
Responsable institutionnel	COPIL + comité de direction
Échéancier	Jusqu'à fin 2021 (évaluation interne)
Indicateurs	Harmonisation et mise à jour des outils et procédures IME

Fiche action n° 2

Assurer au sein de l'IME une prise en charge des enfants avec TSA répondant davantage aux RBPP

Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluation des pratiques professionnelles au regard des RBPP ➤ Assurer une cohérence de prise en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire ➤ Communiquer vers l'extérieur sur l'expertise de notre IME
Objectif opérationnel - étape 1	Évaluation des pratiques professionnelles au regard des RBPP
Personnels / service concerné	Chef de service éducatif unité TSA + professionnels en charge des jeunes TSA
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de pratiques professionnelles avec le référentiel ARS en lien avec l'équipe en charge des enfants TSA au sein de l'IME. • Rédaction d'une synthèse suivant le modèle ARS. • Rédaction du plan d'action final.
Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	<ul style="list-style-type: none"> • IMP : juin 2016 / avril 2017 • IME : jusqu'à 2021 (prochaine évaluation interne) • Synthèse en 2021
Indicateurs	Référentiel ARS complété avec statistiques par domaine et leviers d'actions et annexé à l'évaluation interne (instruction du 18/12/15)
Objectif opérationnel - étape 2	Assurer une cohérence de prise en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire.
Personnels / service concerné	Chef de service éducatif en charge de l'unité TSA + professionnels en charge des jeunes TSA
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Au regard des leviers d'action, cibler les domaines clés où la cohérence est indispensable : diagnostic, évaluations fonctionnelles, procédure d'admission, PPAS, transitions/sorties, stratégies d'intervention et d'apprentissage, aspects comportementaux et comportements problématiques... • Rédaction de protocoles communs validés par l'ensemble des professionnels. • Faire un état des lieux des compétences professionnelles, ajuster les plans de formation en fonction des développements de compétences, mettre en place un plan de gestion des emplois et des compétences (GPEC).
Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	2020
Indicateurs	Outils et méthodes communs sur l'ensemble du parcours du jeune TSA dans la structure EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) régulières tous les 3 ans

Objectif opérationnel - étape 3	Communiquer vers l'extérieur sur l'expertise de notre IME
Personnels / service concerné	Comité de direction
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser notre EPP commune à l'ARS. • En cas de manque dans nos prises en charge, étendre nos conventions (sanitaire, service des urgences...). • Communiquer sur l'ouverture de l'IME auprès de nos partenaires institutionnels et réseaux de partenaires. • Rédiger un livret de présentation spécifique sur la prise en charge des jeunes avec TSA au sein de l'IME à destination des familles, des stagiaires et partenaires. • Proposer nos compétences professionnelles dans les instituts de formation.
Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	2021
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction auprès des partenaires • Livret de présentation efficient • Réponse aux appels à projets spécifiques aux TSA



Fiche action n° 3

Au sein de l'IME, définir les étapes du projet d'avenir socioprofessionnel.

Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir les missions des ateliers de professionnalisation ➤ Définir les missions des ateliers techniques accueillant des jeunes TSA et/ou avec handicap lourd ➤ Penser le passage de l'unité enfant à l'unité adolescent dans une trajectoire IME ➤ Créer un atelier d'habilités professionnelles
Objectif opérationnel - étape 1	Définir les missions des ateliers de professionnalisation
Personnels / service concerné	Chef de service, éducateurs techniques, chargé d'insertion, Psychologue, Psychomotricienne, Professionnels de l'ESAT ARSEA
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail. • Réfléchir et définir les objectifs et missions d'un atelier de professionnalisation. • Faire un état des lieux des compétences professionnelles nécessaires au niveau de l'ESAT. • Faire un état des lieux de ce qui existe déjà à l'IMPRO. • Faire un listing d'ateliers pouvant être créés. • Définir les critères permettant d'intégrer les ateliers de professionnalisation. • Participation aux commissions G14 ETS.
Responsable institutionnel	Le comité de direction
Échéancier	2018/2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'objectifs et de missions des ateliers de professionnalisation • La mise en place de nouveaux ateliers techniques • La présence clairement définie dans notre livret d'accueil de ces ateliers • La visibilité dans le PPA
Objectif opérationnel - étape 2	Définir les missions des ateliers techniques accueillant des jeunes TSA et/ou avec handicap lourd.
Personnels / service concerné	Groupe de travail du 1 ^{er} objectif opérationnel + ES du groupe AE
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail. • Réfléchir et définir les objectifs et missions d'un atelier dit technique pour ces jeunes (pour qui ? Pour quoi ?,...). • Faire un état des lieux de ce qui existe déjà à l'IMPRO. • Faire un listing d'ateliers pouvant être proposés. • Penser les espaces de travail. • Définir des créneaux horaires adaptés pour ces jeunes. • Former tous les professionnels à l'approche de l'autisme.



Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	2018/2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation d'un projet écrit mentionnant les objectifs et les missions de ces ateliers pour ces jeunes • Le nombre de jeunes TSA et déficience sévère intégré dans les ateliers • La présence clairement définie dans notre livret d'accueil de ces ateliers • L'inscription dans les PPA

Objectif opérationnel - étape 3	Penser le passage de l'unité enfant à l'unité adolescent dans une trajectoire IME
Personnels / service concerné	Chef de service, éducateur spécialisé IMP et éducateur spécialisé IMPRO, AMP, enseignante, psychologue
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail. • Réfléchir et définir les trajectoires au sein de l'IME. • Penser les espaces et temps de travail. • Organiser le passage en amont. • Faire un état des lieux de ce qui existe déjà.
Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	2018/2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation d'un projet écrit mentionnant les objectifs et les missions de ce groupe • La présence clairement définie dans notre livret d'accueil de ce groupe • L'inscription dans les PPA

Objectif opérationnel - étape 4	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un atelier d'habiletés professionnelles.
Personnels / service concerné	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail de l'objectif 1
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir et définir les objectifs et missions d'un atelier d'habiletés professionnelles (Pour qui ? Pour quoi ?). • Faire un état des lieux de ce qui existe déjà sur le site des Artisans. • Définir les critères permettant d'intégrer les ateliers d'habiletés professionnelles (pour répondre à quel besoin, quel âge...).
Responsable institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Le comité de direction
Échéancier	<ul style="list-style-type: none"> • 2018/2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Ecriture du projet de l'atelier • Fiche d'objectif et de missions • La présence clairement définie dans notre livret d'accueil de cet atelier • La visibilité dans le PPA



Fiche action n° 4

Au sein de l'IME, définir le travail scolaire tout au long du parcours scolaire du jeune.

Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construire une réponse pédagogique adaptée qui répond aux obligations scolaires ➤ Définir la complémentarité entre le pédagogique, l'éducatif et le paramédical ➤ Construire les modes d'inclusion scolaire
Objectif opérationnel - étape 1	Construire une réponse pédagogique adaptée qui répond aux obligations scolaires.
Personnels / service concerné	Chef de service, unité d'enseignement, conseillère pédagogique, représentant du CVS
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un groupe de travail. • Reprendre les textes de lois sur la prise en charge scolaire dans les ESMS. • Faire un état des lieux des pratiques sur les deux sites. • Harmoniser les pratiques d'enseignement sur les deux sites (outils d'évaluation, temps de travail scolaire...). • Vérifier la correspondance entre les attendus du poste et ce qui est fait.
Responsable institutionnel	Le comité de direction
Échéancier	2018/2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Une prise en charge scolaire pour chaque jeune • Mise en place d'outils d'évaluation qui accompagne la trajectoire du jeune
Objectif opérationnel - étape 2	Définir la complémentarité entre le pédagogique, l'éducatif et le paramédical
Personnels / service concerné	Même groupe de travail que l'objectif 1 + professionnels éducatifs (site Catherinettes : 1 professionnel par unité et site Artisans : 1 professionnel éducatif + 1 professionnel du technique)
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifier la place de chaque catégorie professionnelle dans les apprentissages transversaux. • Planifier les temps et les lieux de prise en charge à chaque domaine d'apprentissage (scolaire, éducatif...) en lien avec le PPA. • Définir les projets communs.
Responsable institutionnel	Le comité de direction
Échéancier	2018/2019
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre compte de projets • Construction d'un emploi du temps spécifique pour chaque jeune à la rentrée ou lors de la pré-synthèse. • Respect du planning des jeunes

Objectif opérationnel - étape 3	Construire les modes d'inclusion scolaire
Personnels / service concerné	Groupe de travail de l'objectif 1
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Reprendre les textes de lois et les RBPP sur l'inclusion scolaire. • Travailler les prérequis qui permettent l'inclusion individuelle et collective. • Projet en lien avec l'AESH. • Dans un 2nd temps, mettre en place des temps de travail avec les partenaires des établissements scolaires (Définir les objectifs et les missions de l'inclusion scolaire, définir l'organisation générale). • L'adhésion des parents au projet.
Responsable institutionnel	Le comité de direction
Échéancier	Durant toute la durée du projet d'établissement. A requestionner chaque année
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • La présence clairement définie dans notre livret d'accueil des classes d'inclusion scolaire • Mise en place de conventions • Des comptes rendus de réunions et des bilans en fin d'année scolaire • Projet commun avec d'autres classes, récréations partagées... • Visibilité dans les PPA • Lisibilité du projet à l'extérieur

Fiche action n° 5

Inscrire les parents dans un rôle de co-éducateur

Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Former les parents aux outils/méthodes utilisés à l'IME ➤ Placer les familles comme acteur du parcours de leur jeune
Objectif opérationnel - étape 1	Former les parents aux outils/méthodes utilisés à l'IME.
Personnels / service concerné	Chef de Service, thérapeute, professionnels éducatifs, parents
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un état des lieux des besoins et des attentes des parents. • Inclure les parents dans les formations (MAKATON, PECS, DNP, TEACCH, programme ABC...). • Proposer des ateliers d'outils de communication animés par les professionnels (avec différents niveaux). • Proposer un accompagnement à domicile pour les outils de communication (à moyen constant). • Mise en place d'un groupe de Psycho Education TSA. • Formation des professionnels à la psycho Education. • Ouvrir des ateliers éducatifs ou thérapeutiques aux familles en lien avec le PPA.
Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	A reproduire chaque année
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • La participation des parents aux ateliers • Un nombre suffisant de professionnels formés (4 à 5) à la psycho-éducation • Des bilans annuels
Objectif opérationnel - étape 2	Placer les familles comme acteur du parcours de leur jeune
Personnels / service concerné	Tout le personnel, les parents, l'enseignante référente (EN)
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure du Projet Personnalisé. • Définir et développer les moyens de communication entre les parents et les professionnels. • Adapter la communication (vocabulaire accessible, traducteur...). • Impliquer les parents dans des moments clé de l'année (mois de la parentalité, soirée jeux, rencontre avec les professionnels : thérapeutes, professionnels éducatifs, enseignantes... lors des sorties éducatives). • Préparer les parents et le jeune au changement de statut (passage à la majorité). • Favoriser le CVS comme lien entre les parents et l'établissement.
Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	2018/2020
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • La participation des familles • Mise à jour du contrat de séjour et du livret d'accueil



- Mise en place d'outils de communications adaptées

Fiche action n° 6

Ouvrir l'établissement sur son environnement – Mettre en place une stratégie de travail en réseau en développant et pérennisant des partenariats multiples

Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer des partenariats sur le plan sportif et pour des actions d'intégration en Club ou Association sportive ➤ Pérenniser et rendre opérationnels tous les partenariats existants en fonction des besoins des bénéficiaires et de leur épanouissement. ➤ Construire et officialiser le partenariat sanitaire et thérapeutique
Objectif opérationnel - étape 1	Développer les partenariats sur le plan sportif et pour des actions d'intégration en Club ou Association sportive.
Personnels / service concerné	Groupe de travail : Professeur d'EPS, éducateur sportif, assistante de service social, chef de service
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un COFIL pour la réalisation d'un état des lieux. • Repérer l'existant sur le territoire. • Mettre en place un calendrier de démarchage auprès des organismes. • Etablir des conventions de partenariat. • Développer des actions pour la mutualisation et l'utilisation des infrastructures sportives du territoire. • Mise en place d'une Commission d'étude dans l'objectif de la création d'une infrastructure multifonctionnelle mutualisée entre les acteurs territoriaux, associatifs, sportifs et scolaires. • Intégrer ponctuellement des manifestations populaires. • S'adosser aux organismes de sports adaptés.
Responsable institutionnel	L'équipe de Direction
Échéancier	2020 - 2022
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenariats et de conventions mises en place. • Nombre d'intégration et de participations à des rencontres inter établissement et/ou populaires. • Retour en fin d'année scolaire par un questionnaire de satisfaction destiné aux Clubs ou Associations qui ont coopéré et aux bénéficiaires et parents.
Objectif opérationnel - étape 2	Pérenniser et rendre opérationnels tous les partenariats existants en fonction des besoins des bénéficiaires et de leur épanouissement
Personnels / service concerné	Toute l'équipe éducative et thérapeutique



Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un état des lieux des partenariats existants par thème : culturel, éducatif, pédagogique (cf. fiche action n° 4), insertion sociale et professionnelle. • Mettre en place une stratégie prospective pour développer de nouveaux partenariats dans de nouveaux domaines. • Formaliser les partenariats par conventions. • Création d'une grille type d'évaluation des partenariats. • Développer la communication et l'information autour du thème des partenariats. Créer des outils de communication style newsletter ou gazette.
Responsable institutionnel	L'équipe de Direction
Échéancier	2018 – à la fin du Projet d'Etablissement.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenariats mis en place et formalisés par convention. • Nombre de partenariats pérennisés et reconduits. • Adéquation entre les partenariats mis en place et les besoins des bénéficiaires. • Retours d'expérience par l'équipe. • Degré de satisfaction des bénéficiaires et des familles. • Résultats d'évaluation par les partenaires de l'IME.
Objectif opérationnel - étape 3	Construire et officialiser le partenariat sanitaire et thérapeutique
Personnels / service concerné	Equipe de Direction, médecin, infirmière, intervenants para médical.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier les intervenants libéraux et/ou hospitaliers, dans le domaine des soins compétents dans le domaine de la déficience et des troubles envahissants du développement. • Démarcher les professionnels du soin pour répondre aux besoins des bénéficiaires (orthophoniste, dentiste pour TED....), soins qui ne peuvent être prodigués à l'interne par l'IME. • Poursuivre et développer la coopération et la mutualisation des compétences avec les organismes de soins : CRA, PIGE, CPT (comité psychiatrique de territoire). • Conventionnement de partenariats pour répondre aux PPA. • Suivi régulier et mise à jour du répertoire.
Responsable institutionnel	L'équipe de Direction
Échéancier	2018 à 2021
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de conventions correspond-il aux besoins repérés dans les PPAS ? • Nombre de bilans paramédicaux réalisés par les partenaires. • Evaluation nécessaire avant chaque reconduction de convention.

Fiche action n° 7

Concevoir un environnement adapté à la prise en charge des bénéficiaires

Contenu	Participer à la réflexion de l'aménagement du nouveau site
Objectif opérationnel - étape 1	Participer à la réflexion de l'aménagement des nouveaux locaux
Personnels / service concerné	Chef de services, professionnels, les parents, la Direction Générale
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Etude d'un échantillon de profils sensoriels représentatif. • Partenariat avec le CRA. • Visite d'établissements partenaires. • Etat des lieux sur les matériaux existants en termes de sonorisation, matériels, luminaires.... • Réflexion sur l'organisation des lieux de vie (petites unités, un lieu par activité, Teacch...). • Choix des espaces d'hypo sensorialité. • Rédaction d'un cahier des charges.
Responsable institutionnel	Comité de direction
Échéancier	Journée pédagogique en 2018 et Copil à mettre en œuvre par la suite
Indicateurs	Cahier des charges

Conclusion

L'IME, dont les activités actuelles se réalisent sur deux sites différents, bénéficie d'un agrément de 132 places pour des enfants et des jeunes de 6 à 20 ans. En 2017, l'ARS a publié une « décision » portant renouvellement de l'autorisation d'exercer les activités sur les deux sites.

Le choix de l'association gestionnaire de nommer une directrice sur les deux sites, ainsi que le renforcement de l'encadrement par un cadre intermédiaire et la nouvelle répartition des activités transverses au sein de l'équipe de direction, ont été les éléments précurseurs à la configuration du nouvel IME.

Avec l'élaboration du nouveau Projet d'Etablissement pour l'IME, la volonté de poursuivre le rapprochement entre les deux structures préexistantes (IME « Les Catherinettes » et IMPro « Les Artisans ») a été clairement communiquée auprès des professionnels, des parents, des bénéficiaires et des partenaires.

Le présent Projet d'Etablissement, dans sa phase préparatoire, comme dans la manière d'associer les équipes de terrain autour d'un travail en commun, constitue d'ores et déjà la pierre angulaire du nouvel IME. La construction de ce nouveau Projet d'Etablissement nous a offert de confronter les pratiques entre les deux structures puis de les ancrer collectivement, tant sur le plan réglementaire, qu'à la lumière des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles et de les mesurer à l'aune de la qualité de l'accompagnement que nous souhaitons mettre en œuvre au service des bénéficiaires. Par cette mutualisation, il ne s'agit pas seulement d'additionner les forces de deux structures préexistantes, mais plutôt de créer une nouvelle réponse, pour faciliter les parcours des bénéficiaires et en mutualisant les compétences de part et d'autre afin qu'elle puisse impulser de l'innovation dans l'offre de prestations. Si un tel changement peut s'avérer un challenge, en raison de sa complexité et de ses défis spécifiques, il s'avère néanmoins que plusieurs étapes sont franchies pour atteindre cet objectif.

Dans ce contexte, si le chantier peut sembler ambitieux, la phase de réalisation d'objectifs fait déjà partie de l'actualité et divers travaux sont déjà bien entamés. La dynamique de changement pour mieux répondre aux besoins des bénéficiaires est réelle. Des ateliers de psychoéducation pour les parents (programmes ABC à destination des parents), de l'inclusion scolaire (la classe Sésame), la prise en compte de jeunes en attente de place (le dispositif passerelle) ... certaines de nos prestations sont déjà des réponses aux enjeux actuels. Hier, aujourd'hui comme demain, notre IME se veut en capacité de s'adapter aux enjeux du secteur médico-social et de notre environnement. Les changements seront de taille dans les années à venir, ce nouveau projet sera également impacté par le passage en CPOM en 2020 et par la réforme des autorisations des établissements médico-sociaux³³

Ce Projet d'Etablissement démontre l'engagement de chacun dans un travail de qualité, jour après jour, auprès des jeunes.

Les cinq prochaines années verront une nouvelle étape se dessiner pour l'IME. Dans la volonté de faciliter le parcours du bénéficiaire, d'apporter plus de fluidité et de souplesse à notre organisation et de mettre en synergie les compétences, nous souhaitons réunir sur un même site notre IME et l'ESAT ARSEA du Haut-Rhin.

³³ Décret n.2017-982 du 9 mai 2017



Un chaleureux merci à chacun des professionnels, des partenaires et des parents pour leur participation à l'élaboration de ces repères communs.

Glossaire

ADI	(Autism Diagnostic Interview) est la méthode la plus utilisée en recherche pour établir ou confirmer un diagnostic d'autisme.
ADOS	Autism Diagnosis Observation Schedule), est une échelle d'observation initialement destinée au diagnostic. En dehors de cet usage, elle est d'un grand intérêt pour identifier la sévérité des diverses caractéristiques autistiques chez un enfant
AMP	Aide Médico Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAMSP	Centre d'Action Médico-sociale Précoce
CARAH	Centre d'Accueil et de Rencontre pour Adultes Handicapés
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions de Travail
CLIS	Classe d'Inclusion Scolaire
CRA	Centre de Ressources Autisme
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DNP	<p>Dynamique Naturelle de Parole : est une approche thérapeutique qui permet de présenter aux enfants les différents paramètres du langage grâce à différents canaux : visuel, kinesthésique et auditif. En effet, pour certains enfants en difficultés, la simple exposition auditive ne suffit pas pour qu'ils puissent s'en imprégner et reconnaître les différents éléments phonologiques. La base de la méthode est alors de RESSENTIR – VOIR – TOUCHER la parole. On la nomme Dynamique car à la différence d'une méthode, elle est évolutive et créative tout en restant rigoureuse et exigeante. On l'affirme Naturelle car elle utilise les authentiques mouvements générateurs de la parole, mouvements basés sur les caractéristiques des pulsions phonétiques. La Parole est prise, ici, dans son sens le plus large d'expression et de communication.</p> <p>Chacune des voyelles correspond à une couleur, tandis que chacune des consonnes correspond à un geste.</p> <p>Les sons peuvent être réalisés sur différents supports : peinture au doigt, traces (dans le sable par exemple), mouvements du corps tout entier, rythmes sur une partie du corps, etc. La DNP permet ainsi la visualisation des sons et leur différenciation par des gestes.</p> <p>La DNP se veut très ludique et avant tout, vivante. Elle cherche à faire ressentir à l'enfant, par la participation de son corps tout entier, les sensations que procure la production de parole, afin de faciliter l'émission des sons et d'aider à mémoriser l'articulation et le sens des mots.</p>

EJE	Educateur de Jeunes Enfants
Empowerment	Processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESAT	Entreprise et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
Eutonie	L'eutonie est une méthode de prise de conscience du corps. Pour parvenir à être détendu, à bouger avec facilité, à être plus à l'aise avec soi, avec les autres et avec ce qu'on fait, l'eutonie propose différents moyens.
IME	Institut Médico – Educatif
IMP	Institut Médico – Pédagogique
IMPRO	Institut Médico – Professionnel
Makaton	<p>Le programme a été mis au point en 1973-74 par Margaret WALKER, orthophoniste britannique, pour répondre aux besoins d'un public d'enfants et d'adultes souffrant de troubles d'apprentissage et de la communication.</p> <p>Le Makaton est un Programme d'Aide à la Communication et au Langage, constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes.</p> <p>Les signes et les pictogrammes illustrent l'ensemble des concepts. Ils offrent une représentation visuelle du langage, qui améliore la compréhension et facilite l'expression.</p> <p>La diversité des concepts permet rapidement de favoriser les échanges, en accédant à l'ensemble des fonctions de la communication : dénommer, formuler une demande ou un refus, décrire, exprimer un sentiment, commenter...</p> <p>Il propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un vocabulaire de base structuré en 8 niveaux progressifs avec un niveau complémentaire ouvert • un vocabulaire supplémentaire répertorié par thèmes permettant d'enrichir les 8 premiers niveaux. <p>Les objectifs du Programme MAKATON :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir une communication fonctionnelle. • Améliorer la compréhension et favoriser l'oralisation. • Structurer le langage oral et le langage écrit. • Permettre de meilleurs échanges au quotidien. • Optimiser l'intégration sociale.
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
PECS	Système de Communication par Échange d'Images : méthode permettant de mettre en place une communication fonctionnelle auprès de personnes avec autisme ou ayant une incapacité de communication orale. Ce système est actuellement proposé dans de nombreux pays du monde, comme moyen de communication, à des personnes ne parvenant pas à utiliser un langage oral intelligible ou fonctionnel (enfants, adolescents ou adultes porteurs d'autisme,

	de trisomie, de déficience intellectuelle, d'aphasie, de dysphasie...). Le PECS peut être enseigné par des professionnels (éducateurs, orthophonistes, psychologues, enseignants...) et des parents, dans tous les endroits de vie.
PEI	Programme d'enrichissement Instrumental (Feuerstein)
PIJ	Psychiatrie Infanto Juvénile
Pluridisciplinarité	Consiste à aborder un objet d'étude selon les différents points de vue de la juxtaposition de regards spécialisés. Il s'agit ainsi de faire coexister le travail de plusieurs disciplines à un même objet / sujet d'étude. L'objectif de la pluridisciplinarité est ainsi d'utiliser la complémentarité.
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
Programme ABC	Un programme psychoéducatif de formation aux habiletés parentales pour les parents d'enfants avec un TSA. Ce type de programme cible directement les problématiques parentales (stress, symptômes dépressifs, sentiment de compétence) en augmentant les connaissances et la confiance des parents à agir efficacement au quotidien pour favoriser le développement de leur enfant.
SAJ	Service d'Accueil de Jour
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
TEACCH	<p>La philosophie du programme TEACCH dans l'approche éducative des personnes autistes repose sur le principe d'individualisation, sur la base d'objectifs fixés pour chacun.</p> <p>Les moyens utilisés sont ceux de l'éducation structurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mise en place d'un moyen de communication accessible à cette personne, • la mise en place de repères dans le temps et dans l'espace, en fonction des besoins spécifiques de chaque personne, • la visualisation de la durée et de l'avancement dans une activité, • la visualisation claire de son début et de sa fin, • la visualisation des différentes étapes d'une tâche complexe, • une organisation claire et personnalisée du matériel, • un va et vient entre la situation d'apprentissage très structurée et pauvre en stimulations et la situation "naturelle", • une réévaluation et restructuration continues pour permettre l'apprentissage dans des conditions optimales et encourageantes.
TED	Troubles Envahissant du Développement
TSA	Trouble du Spectre Autistique
UE	Unité d'Enseignement
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire