



RAPPORT D'ACTIVITÉ HARMONISÉ 2020

ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP



**IME EUROMÉTROPÔLE
SITE SIMONE VEIL
32 RUE MARIA CALLAS,
67380 LINGOLSHEIM
03 88 78 28 43**

SOMMAIRE

I. IDENTITÉ DU SERVICE	PAGE 2
II. RESSOURCES HUMAINES	PAGE 3
III. ACTIVITÉ	PAGE 6
IV. JEUNES ACCOMPAGNES AU 31/12	PAGE 8
V. JEUNES ENTRES PENDANT L'ANNÉE	PAGE 12
VI. JEUNES SORTIS PENDANT L'ANNÉE	PAGE 14
VII. PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ	PAGE 16
VIII. DÉMARCHE QUALITÉ ET PARTICIPATION DES PERSONNES	PAGE 17
IX. PROJET ET PERSPECTIVES	PAGE 19

I. IDENTITÉ DU SERVICE

I.1) Information générales

N° Finess (principal si multi-sites)* 670780311

Raison Sociale* ARSEA IME EUROMETROPOLE SITE SIMONE VEIL

Indiquez le département et la commune d'implantation de votre structure :

Bas-Rhin Lingolsheim

Type de structure* Etablissement (EEAP, IEM, IES, IME) sans dispositif

Type d'établissement* IME

Nom de l'organisme gestionnaire* ARSEA

N° de téléphone 0388782843

Adresse mail accueil.ime@lingolsheim.fr

I.2) Informations légales sur l'activité de la structure

Nombre total de places installées (agrées et financées) : 80

	Modalités d'accueil						
	Acc. de nuit / hébergement	Acc. de jour	Ambulatoire (SESSAD)	Accueil temporaire*	UEMA	UEEA	Autre modalité
Déficiences intellectuelles		72					
Déficiences psychiques (y compris TCC)							
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)		8					

Âge du public autorisé selon l'agrément

Âge minimum 6

Âge maximum 14

I.3) Commentaires

L'IME Eurométropole propose aux jeunes des trois sites des accompagnements pluridisciplinaires permettant la mise en œuvre d'un projet global, éducatif, pédagogique, thérapeutique, social et préprofessionnel.

L'accompagnement se fait en journée du lundi au vendredi, dans l'objectif de favoriser l'acquisition de l'autonomie des actes de la vie quotidienne. L'IME constitue un cadre de vie où chacun peut s'épanouir à son rythme dans l'apprentissage du respect de l'autre.

Des activités d'éducation à l'autonomie quotidienne, d'apprentissages cognitifs et professionnels, des activités socio-éducatives, des prises en charge paramédicales et/ou médicales sont mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire sur l'ensemble des temps de vie de l'établissement.

La synergie développée entre les trois sites permet une plus grande fluidité des admissions des sites enfants vers le site des adolescents et fait émerger par ailleurs de nouvelles possibilités de mutualisation et d'activités autant au bénéfice des professionnels que des personnes accompagnées.

Le développement de la notion de dispositif a été fortement freiné par la situation sanitaire.

Remarque :

Même si notre volonté est affichée à travailler en dispositif, nous présenterons trois RAH distincts, par contre les commentaires sont identiques pour les 3 RAH.

II. RESSOURCES HUMAINES

II.1) Plateau technique

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP budgétés	Nombre ETP réels
Catégorie : Personnel de direction, d'encadrement et d'administration			
Directeur	1	0.33	1
Chef de service	3	2	3
Agent administratif et personnel de bureau	4	1.55	2.60
Catégorie : Personnel des services généraux			
Agent de service général	6	3.01	3.41
Ouvrier professionnel	3	2	2
Personnel éducatif, pédagogique et social			
Aide médico-psychologique / Accompagnant éducatif et social (AES)	7	6	6.6
Éducateur spécialisé	16	12.13	13.95
Éducateur sportif / enseignant APA	1	1	1
Éducateur technique spécialisé	0	1	0
Personnel éducatif, pédagogique et social			
Moniteur éducateur	2	1	2
Autre personnel éducatif, pédagogique et social	2	0	2
Personnel médical			
Pédiatre	1	0.17	0.17
Psychiatre, pédopsychiatre	1	0.47	0.21
Psychologues et personnel paramédical			
Aide-soignant	1	0	1
Infirmier	1	0.5	0.61
Orthophoniste	3	1.09	1.5
Psychologue	3	1.29	1.40
Psychomotricien, rééducateur en motricité	2	0.59	0.59
Autre personnel paramédical	0	0.10	0

II.2) ETP budgétés non pourvus

Le fait d'avoir des ETP budgétés non pourvus constitue-t-il une situation récurrente dans votre structure ?

Veillez choisir votre réponse : Oui Non

Pour quelles fonctions rencontrez-vous des difficultés ?

Comme nous avons déjà pu le signaler dans les rapports précédents, le recrutement sur les postes vacants de médecin notamment médecin psychiatre reste très difficile; peu de candidat ; difficulté de recrutement également dans le cadre des AIG. Les répercussions de cette situation sont encore plus criantes pour cette année 2020, l'impact des périodes de confinement, les craintes exprimées par les jeunes, et les perturbations aux niveaux familiales ont été nombreuses, elles auraient mérité au-delà du travail des psychologues, éducateurs et enseignants un regard aguerré d'un médecin psychiatre pour soutenir les actions mise en place.

II.3) Répartition des effectifs rémunérés au 31 décembre 2020 (hors stage)

Type de contrat	Nombre de personnes	Nombre ETP réels
Agent de la fonction publique		
CDI	45	34.75
CDD	9	7.30
Dont CDD de remplacement	8	5.80
Intérim	0	0
Contrat de professionnalisation	0	0
Contrat d'apprentissage	1	1

II.4) Répartition des effectifs enseignants (poste non budgétés) :

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP réels
Enseignant	3	3
Enseignant spécialisé	1	1

II.5) Nombre de stagiaires accueillis durant l'année

	Nombre de stagiaires
Stagiaires gratifiés	6
Stagiaires non gratifiés	7

II.6) Formation du personnel au cours de l'année

Type de formation	Thématique de la formation	Nb d'heures (par pers.)	Nb de personnes
Actions de prévention	Gestes et posture	7	1
D'adaptation/développement d..	Prevention et gestion des crises	7	10
D'adaptation/développement d..	gestion des violences en situation d'accueil	21	1
D'adaptation/développement d..	gestion de la violences pour le personnel éducatif	14	1
D'adaptation/développement d..	formation informatique sur site	1	33
D'adaptation/développement d..	Excel débutant	14	2
D'adaptation/développement d..	Word intermédiaire	14	2
D'adaptation/développement d..	Snoezelen initial	21	5
D'adaptation/développement d..	Snoezelen perf.	21	1
D'adaptation/développement d..	Interculturalité	28	1

Type de formation	Thématique de la formation	Nb d'heures (par pers.)	Nb de personnes
D'adaptation/développement d..	RAPT	7	2
D'adaptation/développement d..	TSA introduction à la prise en charge	28	1
D'adaptation/développement d..	TSA émotion et relation sociale	7	1
D'adaptation/développement d..	autisme et supervision	7	4
D'adaptation/développement d..	Autisme : développer les habilités sociales	14	1
D'adaptation/développement d..	Autisme : prévention et gestion des crises	14	6
D'adaptation/développement d..	FALC	14	2
D'adaptation/développement d..	ARS, troubles sévères	14	3
D'adaptation/développement d..	Le manager, artisan de la motivation	14	1
D'adaptation/développement d..	Prévention et maîtrise de l'absentéisme	7	1
D'adaptation/développement d..	Réussir ses recrutements	7	1
D'adaptation/développement d..	Entretien des locaux	7	3
D'adaptation/développement d..	L'eau, médiation originale	35	1
Diplômante	apprentissage AES	390	1

II.7) Commentaires

La crise sanitaire exceptionnelle liée au coronavirus que nous traversons a bouleversé les repères de notre secteur et les choix collectifs qui les sous-tendaient. Elle a marqué et marquera sans doute durablement le fonctionnement des établissements, en modifiant les pratiques, restreignant leur temps de réaction face à cette nécessité de constamment s'adapter à l'incertitude, générant du stress ainsi que des résistances profondes. Nous avons géré dans l'urgence les répercussions de la crise sanitaire tant au niveau de l'organisation que de l'activité. Elle a évidemment impacté le bon déroulement des axes de formations.

Cette période a été génératrice d'incertitude et de grand « chamboulement » pour les professionnels. Nous avons pu observer des capacités d'adaptation, de créativité, d'innovation, de réactivité de tous les acteurs dans un contexte qui s'est révélé très anxiogène, tant pour les professionnels que pour les personnes accompagnées.

Le contexte sanitaire et la crise en cours ont généré des changements dans les ESMS, des changements qu'il serait intéressant d'évaluer et valoriser afin de les inscrire dans la durée, nous souhaiterions à la sortie de crise:

- Évaluer les répercussions de toutes les parties prenantes
- formaliser des fiches de retours d'expériences co-construites avec les personnes accompagnées et leurs familles notamment sur les accompagnements durant les périodes de confinement stricte;
- tirer un bilan des changements identifiés (points positifs et négatifs en s'appuyant notamment sur les retours d'expériences des bénéficiaires et des professionnels).
- définir les actions nouvelles qui ont vocation à s'inscrire sur la durée. Les consolider et les valider dans le cadre d'une concertation avec les différentes parties prenantes.

Les objectifs visés par cette évaluation :

- Permettre la dédramatisation du retour au travail.
- Accompagner les émotions, l'expression des émotions vécues par les professionnels et prendre du recul par rapport à la situation de crise.
- Identifier la sphère des angoisses exprimées ou non.
- Identifier les ressources individuelles et collectives.
- Identifier les bonnes pratiques, les initiatives positives et les points de vigilance.
- Renouveler l'offre de service.
- Prendre en considération la question de la crise sanitaire dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux.

III. ACTIVITÉ

III.1) Modalités de fonctionnement de la structure

	Global	Internat / hébergement continu (en week-end et toute l'année)	Internat / hébergement de week-end discontinu : (ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année)	Internat / hébergement en semaine (du lun au ven)	Internat / hébergement scolaire (si agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)	Acc. de jour
Nombre annuel de jours d'ouverture (indicateur ANAP 3)	Maximum					199
Nombre de places financées dans l'année (hors accompagnement temporaire)	Somme					80
Nombre de places financées dans l'année en accompagnement temporaire	Somme					0
Nombre annuel de journées théoriques	Somme					15920
Nombre de journées réalisées	Somme					14646
dont nb de journées réalisées en accueil temporaire / répit	Somme					0

III.2) Flux et file active

	Nombre
File active des personnes accompagnées durant l'année (ANAP 2Pr7.2)	92

	Nombre
Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire)	11
Nombre d'admissions en accompagnement temporaire dans l'année	0

	Nombre
Accompagnement de nuit, hébergement continu <u>uniquement</u>	0
Accompagnement de nuit, hébergement de semaine <u>uniquement</u>	0
Accompagnement de journée <u>uniquement</u>	92

III.3/4) Absentéisme

	Nombre
Nombre total de jours d'absence des jeunes de la file active	1582
<i>dont pour hospitalisation</i>	16
<i>dont pour maladie</i>	728
<i>dont pour sortie autorisée</i>	416
<i>dont motif injustifié</i>	328
<i>dont autres</i>	94
Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif (file active)	92

Nombre moyen annuel de journées d'absence par jeune accompagné (ANAP 2Pr7.1.1)

III.4/5) Transport

	Temps en ETP
Au total, quel est le temps est passé par l'équipe professionnelle (toutes fonctions confondues : éducatives, paramédicales, logistiques...) dans les transports : soit en les réalisant, soit en les organisant ?	0.10
<i>Dont intervenants directs auprès de l'enfant (pers éducatif, thérapeutique, pédagogique)</i>	
<i>Dont autres personnels (ex. dédié à l'organisation des transports)</i>	0.10

Nombre de kilomètres parcourus dans l'année :

	Nombre
Nombre de kilomètres	111102
<i>dont véhicule de service ou véhicule du personnel</i>	0
<i>dont taxi (si financé par l'établissement)</i>	111102
<i>dont remboursement des frais de transport des familles (si financé par l'établissement)</i>	0

III.5/6) Commentaires

La crise sanitaire actuelle a eu des répercussions importantes sur la prise en charge des personnes vulnérables accueillies dans nos établissements. En effet nous avons connu une période de fermeture et des périodes d'accompagnement restreints sur les trois sites. Le tout s'est organisé dans un effort important pour maintenir coûte que coûte la continuité de l'accompagnement médico-social aux familles et aux jeunes. Nous avons eu recours à des astreintes téléphoniques, des interventions distancées par téléphone, visios, mails, courriers et la mise en place de prestations prioritaires au domicile pour l'un ou autre bénéficiaire. Le soutien mis en place et les activités proposés ont été globalement bien accueillis même si l'on peut noter que la fracture numérique pour certaines familles a été un réel obstacle.

La mobilisation du personnel a été possible, sans avoir à recourir au volontariat, au nom du principe de continuité de l'activité des établissements médico-sociaux qui a pour but de garantir la continuité et la qualité des prises en charge au sein de l'IME. Nous avons géré autant que possible les absences liées à la maladie ou aux problèmes de garde d'enfants. Chaque jeune a bénéficié d'un accompagnement durant les périodes de confinement. Nous avons déployé sans délai notre plan de continuité et de transformation de l'activité. La formalisation de ce plan de continuité a été transmis à votre service. Cela devrait permettre d'envisager une situation de crise avec un peu plus de recul ; reprendre ces plans dans une démarche pro-active nous permettra peut-être à l'avenir de gérer plus aisément une situation de crise.

Nous avons essayé de maintenir notre rôle et notre mission, à savoir permettre pour chaque enfant ou jeune accompagné, de mettre en chantier tous les éléments qui composent sa vie sociale de personne en situation particulière, de faire émerger de nouvelles compétences et favoriser le développement de la personne pour qu'elle puisse s'inscrire le plus positivement possible dans son environnement.

Au-delà de la situation de crise, les constats des années précédentes restent encore d'actualité:

- *L'absentéisme des enfants est particulièrement important pour petites maladies, rendez-vous médicaux qui se traduisent par une journée entière d'absentéisme; fatigabilité et fragilité font que certains parents gardent les enfants à la maison régulièrement ;*
 - *Le nombre de jours de vacances pris par les parents est supérieur à celui prévu dans les calendriers de fonctionnement ;*
 - *Alternance des gardes pour les parents séparés notamment sur les périodes de vacances et de ce fait le jeune est absent sur toute la période de vacances ;*
 - *Absentéisme fort les mercredis, notamment lorsque les frères et sœurs restent à la maison ;*
 - *Les sorties et admissions en cours d'année : il faut quelques jours avant d'accueillir un nouvel enfant ou jeune sur une place qui se libère; le remplacement de date à date est quasi impossible.*
- Nous continuons pourtant, me semble-t-il, à faire le maximum pour sensibiliser les familles à la nécessité d'une régularité et nous suivons l'absentéisme systématiquement et quotidiennement par une relance téléphonique lorsque nous ne connaissons pas le motif d'absence. Nous mettons beaucoup de temps et d'énergie à essayer de limiter ces faits.*
- Observations : les absences autorisées comprennent également les motifs tels que : vacances, rendez-vous administratifs, événements familiaux, etc...*
- Il nous est difficile de vérifier la véracité ou la pertinence de ces absences lié à l'absence de justificatif réglementaire.*

IV. JEUNES ACCOMPAGNÉS AU 31/12

IV.1) Profil des jeunes accompagnés présents au 31 décembre 2020

Nombre de jeunes accompagnés selon le type de déficience principale et associée, au 31/12
(Toutes personnes, y compris en accueil temporaire)

	Déficience principale	Déficience associée
Déficience intellectuelle	72	10
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	10	8
Troubles du psychisme, du comportement ou de la communication		34
Troubles du langage et des apprentissages		82
Déficiences auditives		0
Déficiences visuelles		28
Déficiences motrices		1
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		1
Cérébro-lésions		0
Polyhandicap		0
Autres types de déficiences		4

Parmi les effectifs signalés, combien sont (toutes personnes, y compris en accueil temporaire, au 31/12) :

	Nombre
En situation de handicap rare (confirmé par l'équipe relais handicap rare)	
Epileptiques - Épilepsie active (plus de 12 crises par an)	1
Epileptiques - Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)	7
En cours de diagnostic (quelle que soit la pathologie)	

Nombre de jeunes accompagnés selon l'âge au 31/12 (toutes personnes, y compris accueil temporaire)

	Nombre
6 à 10 ans (inclus)	25
11 à 13 ans (inclus)	35
14 à 15 ans (inclus)	18
16 à 17 ans (inclus)	4

Nombre de jeunes nécessitant une adaptation spécifique au transport (transport assuré par la structure uniquement)

Nombre

Données à renseigner au 31/12

Pas d'adaptation	80
Moyen de transport individuel supplémentaire, sans accompagnement humain (dont transport médicalisé)	2

IV.2) Parcours scolaire et de formation (données au 31.12)

Nombre de jeunes scolarisés selon le type de classe et le temps de scolarité (au 31/12).

	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Dont acc. par une AESH
Scolarité dans un établissement médico-social			
Unité d'enseignement interne à l'établissement médico-social		16	
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire		49	

	Nombre
Scolarité partagée uniquement entre UE interne à l'établissement et UE externalisée	65
Scolarité partagée entre établissement médico-social et un établissement scolaire	0
Scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire	0

	Nombre
Nombre de jeunes non scolarisés parmi les 3-15 ans (ne fréquentant ni un établissement scolaire, ni une unité d'enseignement, ni un enseignement à distance type CNED).	13

	Nombre
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'au moins une inclusion scolaire au cours de l'année ? -	18

IV.3) Accompagnement en soin des jeunes présents au 31/12

Nombre de jeunes suivis en pédopsychiatrie (ou par un CMPP)

	Nombre
CMP/CATTP	3
Hôpital de jour (pédopsychiatrie)	0

	Nombre
Nombre de jeunes ayant un traitement médicamenteux <u>en raison de leurs troubles psychologiques/psychiatriques</u> :	14

Nombre de jeunes suivis (hors bilan) par un professionnel médical ou paramédical

	En interne (ou sur financement établissement ou SESSAD)	En libéral ou hospitalier (hors financement établissement ou SESSAD)
Ergothérapeute	0	0
Kinésithérapeute	0	7
Orthophoniste	52	0
Orthoptiste	0	4
Psychologue	82	0
Psychomotricien	15	1
Psychiatre	82	11
Médecin rééducation fonctionnelle	0	0
Autre médecin	82	82
Autre professionnel paramédical	82	0

Nombre de jeunes présentant des troubles du langage oral et/ou de la communication :

	Nombre
Nombre total de jeunes non oralisant (hors surdité)	14
Nombre total de jeunes concernés par un outil de communication alternative (PECS, MAKATON, photo langage,...)	60

Nombre d'enfants utilisant comme modalité de communication privilégiée :

	Nombre
Braille	0
LSF (Langue des Signes Française)	0
LFPC (Langue Française Parlée Complétée)	0

Nombre d'enfants nécessitant un appareillage et/ou des adaptations techniques :

	Nombre
Nombre de jeunes appareillés en raison d' <u>une déficience motrice</u> (dont fauteuil, déambulateur, corset, attelle, coque, verticalisateur)	1
Nombre de jeunes appareillés en raison d' <u>une déficience sensorielle</u> (dont implant cochléaire, prothèses intra auriculaire, contour d'oreille)	0
Nombre de jeunes appareillés en raison d' <u>une déficience visuelle</u>	27
Nombre de jeunes ayant besoin d'un mobilier adapté	0

Nombre de jeunes concernés par :

	Nombre
Un régime alimentaire spécifique (sur prescription médicale) Ex: texture modifiée, allergie	4
Une stomie	0
Une sonde gastrique	0

Nombre de jeunes présentant des besoins relatifs à l'alimentation

	Nombre
Nombre de jeunes concernés par une adaptation alimentaire (autre que prescrite médicalement). Ex : matériel spécifique d'aide à la prise des repas	6
Nombre de jeunes ayant besoin d'un accompagnement lors des repas.	27

IV.4) Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance

Nombre de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, au 31/12

Données à renseigner au 31 décembre

		Nombre de mineurs bénéficiant :
d'un placement	en IME (sur décision judiciaire)	0
	Chez un assistant familial	2
	chez un tiers digne de confiance	2
	en poupon-nière	0
	En MECS (ou foyer) *	3
d'une mesure éducative	AED	0
	AEMO	4

* y compris à domicile

	Nombre
Nombre de contrats jeunes majeurs en protection de l'enfance (CJM) :	0

	Nombre
Nombre d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	1

IV.5) Situations complexes

	Nombre
Nombre de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS (PAG créé ou actualisé depuis moins de 12 mois)	
dont nombre de jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	1
dont nombre de jeunes accompagnés par plusieurs ESMS (EEAP, IEM, IES, IME, ITEP, SESSAD)	0

	Nombre
Nombre de jeunes pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reductible (CNR)	0

IV.6) Commentaires

Au sein de l'IME nos équipes assurent une éducation adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants et adolescents en situation de handicap. Cet accompagnement, à la fois global et individualisé, est élaboré en concertation avec les familles. Il intègre les soins, l'acquisition de connaissances et le développement de la socialisation du jeune.

Nous apportons aux enfants et adolescents un accompagnement médico-social individualisé, notamment à travers un soutien à la scolarisation (en collaboration avec l'école et collèges où sont implantés nos classes externalisées). Soucieux de répondre au mieux aux souhaits des familles, aux projections des jeunes eux-mêmes nous proposons différentes modalités d'accompagnement en fonction des besoins de l'enfant. Nous concevons un accompagnement global, coordonné et de qualité en veillant toujours à associer à la fois les jeunes et leurs aidants familiaux au projet de vie. Nos équipes s'emploient à construire une relation bienveillante et sécurisante pour permettre à chaque enfant et adolescent de s'épanouir, de développer ses capacités, de favoriser sa socialisation et l'acquisition d'une autonomie propre.

Nos missions comprennent le soutien et l'enseignement apportés à l'enfant, les soins et la rééducation, l'accompagnement de la famille et de l'entourage quotidien du jeune ;
La problématique principale reste la bonne prise en charge des troubles majeurs du comportement de certains bénéficiaires qui est préjudiciable à une intégration positif dans un dispositif malgré tout collectif, avec de surcroît des moyens humains pas toujours en adéquation avec des besoins d'une présence « d'un pour un » pour permettre bien être et stimulations adaptées ;

Nous nous interrogeons à nouveau sur la place des plus de 20 ans notamment sur le site de la Ganzau ; la forte proportion de jeunes en situation d'amendement creton induit deux problématiques :

- Celle d'un manque de mouvements sur les structures enfants avec des jeunes qui quittent le secteur enfant au-delà des 16/17ans
- Celle du risque de rupture de parcours par des jeunes montrant une certaine démotivation à être encore à l'IME secteur adolescent au-delà de leurs 20 ans ;

Notre participation reste régulière aux réunions de la cellule RAPT et nos propositions d'œuvrer pour des solutions d'accueil et d'accompagnement restent intactes et fortes sur notre secteur d'action.

V. JEUNES ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE

V.1) Délais d'attente avant admission

A quoi attribuez-vous les délais d'admission dans votre établissement ?

Situation de sous effectifs (personnel)	<input type="text"/>
Augmentation des demandes	Rang 3
Augmentation des durées de prise en charge	<input type="text"/>
Manque d'offre alternative sur le territoire	Rang 1
Manque de ressources internes	<input type="text"/>
Manque de place dans un autre établissement (difficultés de sorties des jeunes présents)	Rang 2

V.2) Age des jeunes entrés pendant l'année

	Nombre
6 à 10 ans (inclus)	5
11 à 15 ans (inclus)	6























V.3) Scolarité avant l'admission (jeunes entrés dans l'année uniquement)

	Nombre	Dont acc. par une AESH
Non scolarisé	1	
Scolarité dans un établissement MS uniquement		
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	1	
Scolarité dans un établissement scolaire uniquement		
ULIS Primaire	4	
ULIS secondaire (collège, lycée)	1	
Enseignement ordinaire à temps complet	1	
Enseignement ordinaire à temps partiel	1	
Autre	2	

V.4) Accompagnement antérieur (jeunes entrés dans l'année uniquement)

	Nombre
Uniquement en famille (A l'exclusion de toute autre modalité d'accueil, y compris scolaire)	2
Milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) uniquement	
IME (dont UEMA ou UEEA le cas échéant)	1
ITEP/DITEP	
SESSAD (dont UEMA ou UEEA le cas échéant)	3
Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE)	
Autres ESMS	1
Equipe relais handicap rare (ERHR)	
Services de psychiatrie infanto-juvénile	
Professionnels paramédicaux libéraux	1
Autres	3

Délai d'admission pour les entrants (hors accompagnement temporaire)

Date de notification		Date d'admission	
01/09/2018		25/08/2020	
01/08/2019		31/08/2020	
01/01/2017		09/03/2020	
01/01/2018		19/10/2020	
01/09/2020		09/01/2020	
01/01/2020		03/11/2020	
01/07/2019		13/01/2020	
01/06/2020		31/08/2020	
01/04/2020		19/10/2020	
19/01/2018		10/02/2020	
01/07/2020		25/11/2020	

V.5) Commentaires

Les admissions des jeunes à l'IME peuvent se faire tout au long de l'année en fonction de l'effectif global et de l'effectif par site. Les départs et les arrivées se font rarement de date à date, même si nous cherchons à limiter le nombre de jours où une place reste inoccupée.

Nous proposons aux jeunes et leur famille d'avoir un premier aperçu de l'accompagnement qui est proposé par l'IME. Ils sont invités à la visite de l'IME, à une journée découverte/immersion et à la rencontre en vue de l'admission.

Les admissions sont prononcées par la directrice après évaluation de la place disponible, des échanges en commission d'admission. La commission d'admission se réunit au moins 5 fois dans l'année, en fonction des flux des jeunes. Elle étudie la faisabilité ou non de l'accompagnement des jeunes admissibles en prenant en compte l'avis médical et dégage les premières pistes de travail ; nous avons ouvert notre commission d'admission à des partenaires tels que d'autres ESMS du secteur d'action, (Sessad, IME, IMPRO) mais aussi à des partenaires du champs de la protection de l'enfance et du sanitaire ... cela dans le but de faciliter les échanges, d'évaluer ensemble les situations les plus en tension et éviter, nous l'espérons du moins, l'embolisation des situations examinées en GOS.

Les jeunes admis à l'IME le sont prioritairement du fait :

- 1. De leur présence sur le dispositif passerelle*
- 2. De l'identification par un partenaire (Education Nationale, MDPH, ASE, autres ESMS) de la situation complexe et de la notion de besoin d'accompagnement prioritaire par un IME.*
- 3. De la situation d'être « au bout » de la scolarité, voire d'une déscolarisation déjà effective ; Les âges de transition (passage de la maternelle au primaire, de l'élémentaire au collège, du collège au lycée) restent par définition des moments charnières et à risque.*
- 4. De leur placement depuis de longs mois, voire année sur la liste d'attente.*

VI. JEUNES SORTIS PENDANT L'ANNÉE

VI. 1) Durée moyenne de séjour

	Nombre
Nombre de sorties définitives dans l'année (y compris les accueils temporaires)	10
Nombre de sorties définitives dans l'année hors accueils temporaires	0
<i>Dont sorties avec notification</i>	10
<i>Dont sorties sans notification</i>	0

VI. 2) Age à la sortie

	Nombre
6 à 10 ans (inclus)	1
11 à 13 ans (inclus)	1
14 à 15 ans (inclus)	3
16 à 17 ans (inclus)	5

VI. 3) Parcours après la sortie

Répartition des jeunes accompagnés, sortis définitivement dans l'année, selon leur activité ou accueil en journée après la sortie (Indicateur ES2018)

	Nombre
Education générale ou professionnelle	
Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	0
Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	1
IME	7
Autre	
A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	2

Répartition des jeunes accompagnés, sortis définitivement dans l'année, selon leur logement ou hébergement après la sortie (indicateur ES2018)

	Nombre
Logement personnel	0
Hébergé chez parents, proches	10

VI. 4) Suivi des sortants

	Nombre
Nombre de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi durant l'année 2020	48
Nombre de jeunes sortis dans les trois dernières années	49

VI. 5) Orientations prévues, mais non réalisées

	Nombre	Dont aménagement Creton
SEEEES (ex IMP)	0	0
SIPFP (ex IMPPro)	15	0

Durée d'accompagnement des personnes sorties définitivement

Date d'admission		Date de sortie	
17/06/2014		18/09/2020	
11/01/2011		18/11/2020	
01/09/2019		26/06/2020	
18/02/2013		07/02/2020	
18/10/2012		10/02/2020	
17/01/2011		09/11/2020	
18/06/2014		10/01/2020	
05/12/2016		03/07/2020	
24/04/2017		31/08/2020	

VI.6) Commentaires

Les orientations vers le secteur adulte restent complexes notamment pour les places FAS, FAM, MAS, en accueil de jour, les situations de maintien au-delà de 14 ans sur les sites enfants persistent et les jeunes adultes en situation d'aménagement creton.

VII. PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

VII. 1) Surpoids et obésité

	Nombre
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC (visite d'admission et/ou suivi régulier) au cours de l'année	30

Est-ce que la thématique de **prévention du surpoids et de l'obésité** et de la pratique d'une activité sportive a été abordées au cours de l'année lors :

- des CVS (Conseil de la vie sociale) :	NON
- du PPA/PPS avec les parents :	OUI
- de réunions destinées aux jeunes :	OUI

La question de la **nutrition** et des **troubles alimentaires** éventuels a-t-elle été traitée au cours de l'année ?

Choisissez votre réponse :

Préciser les professionnels qui ont été associés (choix multiple) :

- IDE
- CESF
- Médecin
- Cuisinier
- Educateur
- Diététicien
- Orthophoniste
- Prestataire extérieur

VII. 2) Education à la santé et accès aux soins

	Nombre
Nombre de jeunes à jour de leurs vaccinations obligatoires , parmi l'ensemble des personnes accompagnées au cours de l'année	92
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste , parmi l'ensemble des personnes accompagnées au cours de l'année	70

VII. 1/3) Prévention des conduites à risques

Thématique	Nombre de jeunes
Conduites addictives (alcool, drogues, jeux, écran...)	0
Santé bucco-dentaire	82
Obésité	10
Vie affective et sexuelle (VAS)	8

VII.2/4) Commentaires

Nous prenons les mesures suivantes qui favorisent un cadre d'accueil bienveillant visant un bien être, une prise en compte des problèmes de santé :

- qualité de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement;
- mise en place d'un environnement physique avec du matériel adapté;
- attention portée à des conditions de vie et d'activité favorable à la santé;
- implication active des personnes dans l'amélioration de leur cadre de vie physique et collectif;
- développement de l'accessibilité aux informations et ressources existantes en matière de santé.

Nous déplorons par contre un manque de moyens financiers pour répondre à l'ensemble des besoins en rééducation de nos jeunes. Les prises en charges en orthophonie et motricité sont largement insuffisantes et nous regrettons aussi de ne pas pouvoir recourir à des séances plus régulières en ergothérapie, kinésithérapie.

VIII. DÉMARCHE QUALITÉ ET PARTICIPATION DES PERSONNES

VIII.1) Implication des familles

	Nombre
Nombre de familles (ou de représentants légaux) présentes (au moins un des deux parents) à l' <u>élaboration du PPA</u>	74
	Nombre
Nombre de familles ayant participé au PPA par un autre moyen (téléphone, visio, référent ASE le cas échéant...)	0
	Nombre
Nombre d'enfants pour lesquels au moins une réunion avec l' <u>Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS)</u> s'est tenue durant l'année	0

VIII.2) Instances pour la participation des usagers

Disposez-vous d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) ? Oui Non

Rencontrez-vous des difficultés pour constituer et/ou réunir le CVS ?

Aucune Ponctuellement Régulièrement Systématiquement

Avez-vous mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des jeunes ? Oui Non

Précisez :

Groupe de parole / groupe à thème Enquête de satisfaction Autre

Si Autre, précisez : *boite à idées*

Avez-vous mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des familles ? Oui Non


Précisez :

Groupe de parole / groupe à thème Enquête de satisfaction
 Café / réunion de parent Rencontre parents/professionnels Autre

Si Autre, précisez : *échanges téléphoniques voir quotidien lors du confinement+ courriers+mails*

VIII.3) Date des dernières évaluations interne/externe

Date de la dernière évaluation interne ? 23/07/2019 

Date de la dernière évaluation externe ? 17/02/2014 

VIII.4) Commentaires

Comme nous l'avions déjà annoncé l'année passée L'ARSEA s'est prononcé, dans son projet associatif, pour inscrire son action dans le processus de transformation du secteur social et médico-social. C'est dans ce cadre, en saisissant l'opportunité dès fin 2017, que l'IME Eurométropole s'est dessiné.

L'objectif a été d'élaborer le projet d'un IME qui fédère les 3 entités dans la mouvance des évolutions sociétales et des avancées des politiques sociales. Nous visons le déploiement d'un modèle organisationnel sous forme d'unités ouvertes permettant une prise en compte de façon optimale des personnes accompagnées en situation de handicap en quête de réponses à travers un fonctionnement modulaire, séquentiel, et participatif. L'enjeu correspond au fait de garantir l'effectivité des droits et de faciliter la mise en place de parcours résultant d'interactions coordonnées, liés aux partenariats internes et externes, venant donner sens et consistance aux objectifs d'inclusion sociale.

Rendre effective cette transformation nécessite de garder à l'esprit les points de vigilance suivants :

- Travailler en transparence pour élaborer le cadre du projet qui sera ensuite discuté et amendé par les parties prenantes ;
- Ne pas sous-estimer l'importance des changements, du poids de la remise en question des pratiques ;
- Prendre en compte l'impact singulier du projet sur chacun des sites ;
- Définir un calendrier prévisionnel raisonnable et largement impacté par les aléas sociétaux ;
- Ne pas perdre de vue l'importance du projet qui permettra d'améliorer l'accompagnement des bénéficiaires ;
- Rendre effective la mobilisation de chacun pour rendre la participation des usagers et/ou de leurs familles incontournable : susciter l'expression, l'engagement des usagers, leur pouvoir d'agir « jamais rien sans eux » ;

Les difficultés rencontrées et façon dont elles ont été surmontées :

Une des difficultés majeures et inaugurales a été pour chacun des 3 sites la peur de perdre son identité. Le sentiment, que tout ce qu'on présente comme nouveau est déjà pratiqué avec en filigrane, l'idée qu'il ne s'agit pas d'améliorer l'accompagnement, mais de réduire les coûts.

Une partie des difficultés liées à la conduite du changement, a pu être résorbée en procédant par étapes et en misant sur un changement adaptatif. L'équipe de direction, par son engagement et sa capacité à mettre en valeur la solidité des bases de travail existantes, a permis d'aller de l'avant en s'appuyant sur les compétences et sur les pratiques pouvant préfigurer les nouvelles organisations liées au projet.

Ce projet en est encore au début de sa réalisation et du fait la situation sanitaire le projet n'a pas pu réellement avancer au cours de cette année 2020. Ce projet commun qui se décline sur chacun des sites est en phase d'appropriation. Une nouvelle répartition des tâches, une valorisation du travail accompli, les possibilités de formation sont probablement un des leviers de la réussite. Un autre est sans doute la découverte de potentialités nouvelles chez les usagers. Une dynamique s'est créée, mais le chemin est encore long...

Résultats et éléments d'évaluation :

La réussite de cette organisation et l'efficacité du projet mis en œuvre s'évaluent sur notre capacité à :

- décliner les objectifs du projet en prestations conformes à la nomenclature SERAPHIN-PH en évaluant notamment notre qualité de repérage des besoins
- organiser et articuler les projets personnalisés d'accompagnement des usagers aux prestations offertes sur nos trois sites en vérifiant l'adéquation des besoins et attentes exprimées avec la prestation mise en œuvre
- développer des prestations transversales, modulaires qui permettent d'accompagner différemment les usagers, d'accompagner des bénéficiaires en rupture de parcours et de proposer des accompagnements séquentiels, en évaluant la cohérence des projets et la satisfaction de l'usage
- promouvoir la dimension inclusive et d'ouverture sur l'environnement.

IX. PROJET ET PERSPECTIVES

IX. PROJET ET PERSPECTIVES

Veillez indiquer les projets et perspectives qui aboutiront à une modification du projet d'établissement (pour exemple, augmentation du nombre de places, modification du type d'accueil, changement dans l'organigramme de l'établissement...):

Malgré le contexte peu favorable aux changements, nous souhaitons rester mobilisés à transformer l'offre en dispositif.

Les échanges sur les évolutions possibles ont été communiqués à l'agence régionale de santé, nous restons ouverts aux échanges et informations nécessaires dans l'attente d'un retour de principe sur certaines orientations.

Veillez indiquer les projets et perspectives qui aboutiront à une modification du projet d'établissement (pour exemple, augmentation du nombre de places, modification du type d'accueil, changement dans l'organigramme de l'établissement...):

Malgré le contexte peu favorable aux changements, nous souhaitons rester mobilisés à transformer l'offre en dispositif.

Les échanges sur les évolutions possibles ont été communiqués à l'agence régionale de santé, nous restons ouverts aux échanges et informations nécessaires dans l'attente d'un retour de principe sur certaines orientations.

Veillez indiquer les nouvelles activités, nouveaux services rendus aux personnes accompagnées :
TEMPS 1 : 2021 + premier trimestre 2022

- Validation des évolutions auprès de l'ARS / 1 Entité administrative/ pré projet Ganzau
- Rattachement Sessad à l'IME
- Validation du nombre de jours de fonctionnement définit dans fiche DAME
- Communication famille et validation CVS
- Démarrage du SI : CEGI Planning/MS qualité/ puis Dossier unique du bénéficiaire
- Pérennisation du dispositif passerelle

TEMPS 2 : à partir de 2022

Notre souhait serait de pouvoir, à compter du janvier 2022, poser les premiers jalons du changement dans nos pratiques et nos organisations par une restructuration des temps d'accueil, et plus précisément des mercredis et des vacances scolaires selon les modalités ci- après :

- 144 jours d'accueil sur site soit 4 jours semaine sur une base de 36 semaines (pour correspondre au fonctionnement Education Nationale)
- 36 mercredis et 18 jours en période de congés scolaires dédiés à des accompagnements novateurs hors ou dans les murs en fonction des projets, ou accueil sous forme d'activité « accueil vacances » pour un nombre total de jours de fonctionnement de 205 pour les professionnels dont 198 jours avec et pour les bénéficiaires et 7 jours sans (journée pédagogique, référentiel qualité, projet d'établissement, formation, etc.)

Ces évolutions pourraient être mises en œuvre sans moyens supplémentaires mais nécessiteraient le lissage du nombre de journées des IME et un nombre de journées forfaitisé. Nous visons également

- Réorganisation site Adolescent /jeune adultes
- Restructuration des groupes et ateliers sur le site Ganzau
- Installation d'un appartement apprentissage pour les adolescents et jeunes adultes de I4IME
- Externalisation d'une classe en lycée rentrée scolaire 2022
- Création du pôle ressource insertion jeune adulte
- Projet architecturale sur le site Ganzau: travaux, déménagement provisoire

TEMPS 3 en lien avec les opportunités ou appels à projet

- Développement de l'EMAS
- Développement du pôle ressource insertion jeunes adultes avec ESAT/FAS/SAVS/SAMSAH
- Réorganisation et développement du pôle médical

XI.1) Commentaires

Pour conclure ce RAH, vous trouverez les données concernant Équipe Mobile d'appui à la scolarisation adossée à l'IME site Simone Veil.

Fonctionnement et démarrage en septembre 2020 de l'Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation MISSIONS DE L'EMAS 67

L'Équipe Mobile se déplace sur le département du Bas-Rhin pour accompagner et soutenir les enseignants et équipes pédagogiques dans l'accueil d'enfants et adolescents en situation de handicap. Elle vise à :

- Sensibiliser, former et informer les professionnels des établissements scolaires,
- Conseiller et soutenir un établissement scolaire en cas de difficulté avec un élève par une observation et la proposition d'aménagements ou d'outils spécifiques,
- Apporter un appui et un conseil dans la gestion d'une situation difficile en cas de risque de rupture de parcours,
- Améliorer la coopération entre les professionnels des établissements scolaires et les professionnels médico-sociaux,
- Conseiller une équipe pluridisciplinaire de la MDPH dès que la situation d'un élève le nécessite.

L'équipe comprend des professionnels du secteur médico-social :

Un éducateur spécialisé (1ETP), qui soutient les enseignants et équipes pédagogiques dans l'observation des enfants et adolescents ainsi que dans la rédaction des rapports ou écrits à destination des ESS ou de la MDPH. Il propose également des actions ou moyens concrets pour soutenir l'inclusion scolaire.

Un psychologue (0,20 ETP), qui apporte son expertise pour l'analyse et la compréhension d'une situation-problème et soutient les professionnels dans les postures à adopter pour un accueil serein et constructif.

Un orthophoniste (0,5 ETP) qui apporte son éclairage sur les troubles du comportement, des problèmes de communication ou de compréhension et propose des soutiens concrets pour faciliter les apprentissages.

Un secrétariat (0,05 ETP), qui assure les tâches administratives.

L'équipe est sous la responsabilité d'un cadre intermédiaire et d'un directeur de l'ARSEA.

Début septembre :

- Finalisation des recrutements, installation de l'équipe, aménagement des locaux et installation du matériel nécessaire au fonctionnement, formatage des outils de communication et informatiques, achat d'un véhicule de service.

Développement des axes partenariaux et présentation de l'équipe EMAS67 :

- Programmation et participation à différentes réunions avec des coordonnateurs départementaux et territoriaux PIAL, des représentants de Service École Inclusive, EMAS68, EMR, ERH ... 10 Réunions et interventions ont eu lieu entre fin août et novembre.

Installation et coordination de l'équipe :

- Définition du fonctionnement de l'équipe, répartition des tâches et transmission des connaissances pluridisciplinaires
- Formation 07-08/10/2020 + 14/10/2020 « gestion de la violence pour personnel éducatif : pédagogique ».
- Formation 12-14/11/2020 « développement pré-logique et pré-linguistique ».
- Création d'outils : plaquette de présentation, fiche de saisine, présentation internet ... Élaboration de documents de suivi : fichier de suivi du budget, fiche horaires ...
- Veille documentaire : actualisation des connaissances, recherche bibliographique ...
- Élaboration de projet : construction d'une action de formation en lien avec le service de l'école inclusive
- Élaboration de fiches cliniques.
- Interventions : transmission des fiches aux inspecteurs de circonscription pour validation.

Interventions concrètes : 16 fiches de saisine entre le démarrage et fin décembre :

Le démarrage concret dans les écoles n'a pu s'opérer de façon rapide ; ceci est sans doute lié à la période de confinement d'octobre et novembre et à la charge importante des établissements scolaires pour la mise en place des protocoles des nouvelles mesures sanitaires.

Les fiches de saisine réceptionnées ont permis des interventions concrètes dans les établissements scolaires à partir de décembre pour 7 situations (1 en maternelle, 1 en collège et 5 en élémentaires).

Concernant les 16 saisines, elles se situent pour 10 sur l'Eurometropole de Strasbourg puis à 1 sur chacune de commune suivante :Erstein, Rhinau, Truchtersheim, Barr, Nordhouse et Wilwisheim.