

**Direction Générale :**

87, rue du Molinel

Bât. D, 2e étage

59700 Marcq en Baroeul

Tél: 03 20 99 50 80 - Fax: 03 20 99 91 61

E-mail : [contact@gapas.org](mailto:contact@gapas.org)

**PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
de L'I.M.E.  
"La Pépinière"  
2014-2017**

**1, Allée André Glatigny  
59120 LOOS**

Tél : 03 20 97 12 00

Fax : 03 20 96 04 39

Mail : [contactpepiniere@gapas.org](mailto:contactpepiniere@gapas.org)

Site : <http://www.gapas.org>

## Table des matières

<b>PROJET D'ETABLISSEMENT - I.M.E. « La Pépinière »</b> .....	<b>2</b>
1. Introduction.....	4
2. Le contexte .....	5
Vocation et mission de l'établissement .....	5
Inscription dans l'environnement .....	5
Les textes réglementaires .....	9
L'autorisation de l'établissement .....	10
3. Les valeurs associatives et l'identité institutionnelle.....	10
L'histoire de l'établissement .....	10
Les valeurs associatives .....	12
L'identité de l'établissement (les valeurs, les références théoriques).....	14
4. Les spécificités des usagers accueillis dans l'établissement .....	16
Les problématiques / Les besoins .....	16
Analyse des besoins (données statistiques, listes d'attente...) .....	18
Evolution prévisible des missions de l'établissement en fonction de l'évolution de la demande	23
Réflexion à plus long terme.....	25
5. Le service rendu .....	25
L'admission.....	25
Le Projet Individualisé d'Accompagnement.....	26
Un accompagnement éducatif et social au quotidien .....	26
Une prestation pédagogique.....	27
Une prestation médicale et paramédicale .....	28
L'autonomie .....	30
La bientraitance.....	30
6. L'équipe pluridisciplinaire .....	32
L'équipe de direction.....	32
L'équipe administrative (secrétariat, comptabilité, T.E.A.M) .....	32
L'équipe éducative .....	32
L'équipe pédagogique .....	35
L'équipe médicale et paramédicale .....	36

7.	Les articulations et régulations dans l'institution .....	38
8.	L'évaluation .....	42
	Au regard du projet individuel de l'utilisateur .....	42
	Sur le dispositif institutionnel.....	42
9.	Perspectives d'évolution de l'établissement .....	45
	Plan d'actions d'amélioration.....	45
	Investissements – moyens financiers à mobiliser .....	50

## 1. Introduction

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, fait l'obligation à tout établissement de produire un Projet d'Etablissement.

En premier lieu, il apparaît que le Projet d'Etablissement est davantage un outil de gestion qu'une obligation légale. Cet outil participe au « *management* » stratégique et correspond au mouvement envisagé, conceptualisé, préparé par l'Etablissement par anticipation aux changements de son environnement.

Il se doit également d'être un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Ce document vise à être opérationnel, utilisable dans la pratique à travers des références concrètes pour conduire et analyser la pratique au quotidien. Il exprime notre volonté collective de concrétiser, durant les cinq prochaines années, les actions définies comme prioritaires par les usagers et/ou leurs représentants légaux ainsi que les professionnels, à l'occasion de l'évaluation interne, du diagnostic sur les risques psychosociaux, de la future évaluation externe, de l'aboutissement de la réflexion dans le cadre du futur C.P.O.M.<sup>1</sup> G.A.P.A.S. Il constitue, en quelque sorte, une « *feuille de route* » synthétique et explicite pour les professionnels leur donnant une visibilité sur les objectifs à atteindre.

La réalisation de ce projet d'établissement qui se doit d'être une œuvre collective nécessite la collaboration des différents partenaires : jeunes accueillis, parents, équipes éducatives, enseignants, rééducateurs et médecins, services administratifs et généraux, instances représentatives diverses, partenaires, organisme gestionnaire ...

Cette responsabilité partagée par les différents acteurs s'exerce à toutes les étapes du projet : sa conception, sa réalisation et son évaluation.

La mise en œuvre de notre projet d'établissement ne répond donc pas simplement à une obligation réglementaire, elle s'inscrit dans la continuité des actions entreprises ces dernières années et dans la culture de notre établissement. Ses réalisations déjà présentes constituent un appui important sur lequel les innovations projetées s'enracinent. C'est pourquoi on trouvera également des traces de ce "capital de départ" dans l'écrit qui suit.

Pour effectuer la confrontation entre nos intentions et nos actions, nous nous engageons à évaluer annuellement l'avancement de notre projet ainsi que les résultats au terme de cinq ans.

Pour respecter la dimension partenariale de ce projet d'établissement, l'évaluation de celui-ci s'effectuera notamment en lien avec le comité qualité bienveillance. Si des actions n'auront pu aboutir, si des défis n'auront pu être relevés, au moins devons-nous en identifier les raisons et mettre en œuvre les actions de régulation nécessaires.

Cette introduction décrit l'esprit dans lequel nous souhaitons que ce texte soit lu tant au départ qu'au terme de notre projet d'établissement.

---

<sup>1</sup> Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens

## 2. Le contexte

### Vocation et mission de l'établissement

L'I.M.E. « La Pépinière » est autorisé au titre de l'Annexe XXIV quinquies au décret n° 88-423 du 22 avril 1988, définissant les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services accompagnant des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité. Sont visés par cette annexe, les établissements et services qui accompagnent des enfants et adolescents ou jeunes adultes dont la déficience visuelle nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la compensation du handicap, le développement de l'autonomie, l'acquisition de connaissances scolaires et d'une formation préprofessionnelle, afin de réaliser leur inclusion familiale, sociale et professionnelle.

### Inscription dans l'environnement

L'institut Médico-Educatif est repéré sur le territoire pour sa spécificité et son expertise. De nombreux partenariats sont développés, soit de manière à compléter notre action, soit de manière à sensibiliser d'autres acteurs de terrains pour un meilleur accompagnement du public concerné.

Ci-dessous, la liste de nos principaux partenaires<sup>2</sup> :

- Les établissements et services gérés par les Associations membres du Groupement des Associations pour l'Action Sociale (G.A.P.A.S.)
- Le pôle de services pour déficients visuels de Loos
- Le Centre National de Ressources Handicap Rare « La Pépinière »
- Différents E.S.A.T et structures médico-sociales adultes
- L'Education Nationale
- L'Ecole Régionale pour Déficients Visuels de Loos
- L'Association le Noël des Jeunes Aveugles
- L'Université de Lille 2
- Le CHRU de Lille
- Divers instituts de formation
- La DIRRECTE dans le cadre du P.R.I.T.H.<sup>3</sup> « déficients visuels »
- Des partenariats européens : l'association de projet "nenA-Live" représentée par MA&T Organisationsentwicklung GmbH Magdebourg, Association Caravane 2000 France

---

<sup>2</sup> Pour plus de précision cf. annexe 1 page 50

<sup>3</sup> Programme Régional pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés

## *Situation géographique de l'établissement*

L'Institut Médico Educatif « La Pépinière » est implanté à la fois en périphérie de la zone EURASANTE et dans une zone champêtre de la métropole Lilloise. Il bénéficie d'un cadre verdoyant mais aussi de la proximité de la ville de Lille.

L'établissement est directement desservi par les lignes de bus et de métro, ce qui permet d'accéder directement à la ville de Lille. <sup>4</sup>

Il se situe également à proximité du Centre Hospitalier Régional Universitaire. Ceci représente un précieux avantage, compte tenu du caractère médical des problématiques présentées par les enfants et adolescents accueillis.

## *L'aménagement de l'espace et les installations<sup>5</sup>*

Depuis la création de l'établissement, l'aménagement de l'espace, l'articulation, la destination et l'adaptation des locaux, le choix des matériaux sont l'objet d'une recherche permanente et d'une création continue afin de permettre à chaque enfant et adolescent de « sentir chez soi », dans un cadre agréable et sécurisant, tout en lui apportant des réponses adaptées.

### **Un cadre de vie verdoyant**

L'institut Médico-Educatif est construit sur un terrain d'environ 15 Hectares et dispose ainsi d'un cadre naturel exceptionnel, présentant de nombreux intérêts éducatifs.

Le parc, aménagé au fil du temps, dispose aujourd'hui, d'une colline, d'une ferme et d'un manège équestre, d'un espace jardinage, d'une serre horticole et d'un jardin des senteurs. De nombreuses essences d'arbres et de plantations ornent le lieu, ce qui constitue autant de repères sensoriels et ce qui lui confère une atmosphère agréable.

Ceci permet aussi de diversifier l'accompagnement éducatif des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis, autour d'activités tournées vers la nature (entretien des espaces verts, activités horticoles pré professionnelles, approche des poneys et de l'âne et initiation aux activités équestres, activités sensorielles autour de la faune et de la flore, promenades, activités de plein air...)

### **La serre horticole**

La serre est accessible, il n'y a pas de marche et le sol est plat. Elle comporte un espace fleuristerie. Les allées sont larges et permettent le passage de personnes en fauteuils roulants. Les plans de travail sont ajustés pour les personnes à mobilité réduite. La dernière installation en date est un tunnel de maraîchage.

---

<sup>4</sup> Cf. Annexe 2 – Plan d'accès à l'Institut Médico-Educatif page 52

<sup>5</sup> Cf. Annexe 3 – Vue aérienne de l'I.M.E. page 53

### **Le jardin des senteurs**

Le projet de jardin des senteurs a vu le jour en 1995. Il s'agit d'un jardin floral favorisant l'expérimentation sensorielle et la découverte des saisons. C'est un espace clos, sécurisant, en forme de cloche, qui se situe au centre de l'établissement, faisant le lien entre les pavillons et les salles d'activités.

A ce jour, il n'est plus adapté au public accueilli (handicap moteur, degré d'autonomie) et a été désinvesti. Il convient de le reconstruire autrement, tel un espace de stimulations sensorielles accessible à tous. Un projet est à l'étude avec l'aide de l'Association « Jardins bénéfiques »<sup>6</sup>.

Le réaménagement du jardin des senteurs est à l'étude.

### **Le manège équestre**

La construction du manège équestre a démarré en avril 2004, avec la pose de la structure principale et de la toiture. L'habillage en bois, effectué avec la participation des jeunes, s'est terminé en juillet 2005. Ont suivi des aménagements intérieurs, tels que la fabrication d'une rampe d'accès pour fauteuil, un couloir à damier avec plancher résonnant et un espace sensoriel.

### **Un environnement adapté**

A l'intérieur des espaces verts de l'I.M.E., sont aussi proposés des espaces de jeux, des balançoires, des toboggans. Ce grand espace est conçu pour favoriser les expériences motrices et sensorielles des jeunes accueillis. Il leur permet également de « s'extérioriser » au sens propre comme au sens figuré.

Au regard de son étendue, l'établissement a privilégié la mise en place de repères, afin de faciliter l'autonomie et la locomotion des personnes accueillies. Les allées sont délimitées par des plates-bandes, un croisement est signalé par un changement de textures au sol (pavés autobloquants).

### **Les pavillons d'hébergement**

Les jeunes sont hébergés dans des pavillons de plein pied, au nombre de six construits sur un même modèle.

Ces pavillons sont réservés uniquement à l'internat. Ce sont les lieux de vie des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis dans l'institution. Tous disposent d'un hall d'entrée commun débouchant sur deux ailes, gauche et droite. Chaque pavillon porte une lettre de l'alphabet, de A à F. Ils sont répartis de la manière suivante :

Le pavillon A et B : service des « Petits »

Les pavillons C et D : service des « Moyens »

Les pavillons E et F : service des « Grands »

Dans chaque aile de pavillon, le nombre des jeunes accueillis en internat varie entre 6 et 10 selon des critères où interviennent l'âge, mais aussi la nature et la complexité des handicaps. A l'origine ces six pavillons étaient destinés à accueillir 96 enfants en internat de semaine, soit 16 enfants par pavillon, ou encore 8 par aile.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Cf. annexe 14 Page

<sup>7</sup> Cf. Annexe 4 – Photo d'un pavillon page 54

Chaque groupe est construit sur un modèle qui se rapproche le plus de celui d'une maison ou d'un appartement « ordinaire ». Cette configuration permet aux enfants, adolescents et jeunes adultes de mieux trouver leurs repères, de vivre dans un cadre sécurisant, mais aussi d'y retrouver le climat intime, chaleureux et convivial.

Chaque lieu de vie comprend :

- ✓ Une cuisine, lieu qui est principalement investi par la maîtresse de maison. C'est aussi un lieu qui peut être investi dans un cadre éducatif, même si l'espace restreint peut rendre l'accès difficile pour certains enfants.
- ✓ Un séjour/salle à manger, lieu réservé à la prise des repas mais aussi à diverses activités : jeux de société, dessins, confection des repas.
- ✓ Un salon, lieu qui se veut douillet, confortable et convivial où chacun peut se détendre, discuter, écouter de la musique ou la télévision.

Deux salles de bain, permettent de respecter la mixité. Il semble important de noter que cette conception plutôt ancienne n'est plus adaptée à la problématique des jeunes accueillis à ce jour. D'autre part, ces espaces collectifs ne correspondent plus aux attentes des jeunes accompagnés. Il sera nécessaire d'envisager l'installation de cabinets de toilette individuels. Rénover, adapter pour répondre au plus près des besoins des jeunes est un souci constant, c'est pourquoi des travaux de rénovation ont été entrepris : installation de rideaux pour garantir l'intimité, équipement de lits douches, agrandissement de la salle de bain dans le cadre de la rénovation du pavillon E, avec baignoires et WC adaptés.

Deux WC dont un accessible et aménagé pour des personnes à mobilité réduite.

Quatre chambres collectives, dont la plus grande a parfois été divisée en deux chambres individuelles en fonction des besoins des enfants.

Chaque pavillon d'hébergement est meublé de façon à privilégier l'atmosphère familiale. Le choix du mobilier est basé sur plusieurs critères : les normes de sécurité, l'esthétique, la solidité, l'aspect fonctionnel favorisant la prise d'initiatives, de responsabilités. Aujourd'hui tout aménagement est soumis à l'avis des professionnels spécialisés dans les adaptations (Orthoptiste, AVjiste, Ergothérapeute, Instructeur de Locomotion). L'implication des jeunes est importante pour ces projets d'équipement. L'investissement et le respect du matériel sera d'autant plus facilité. Avoir un groupe chaleureux est aussi un élément important dans l'acceptation de l'internat pour les parents.<sup>8</sup>

### **De nombreuses salles d'activités éducatives, pédagogiques et de rééducation**

Salle informatique, salle de musique, salles de classe, salle de braille, salle de sports, salles éducatives dont deux spécifiquement dédiées aux jeunes ayant des troubles du spectre autistique, atelier carterie, ludothèque, bassin de rééducation, ateliers préprofessionnels (espaces verts, poterie, conditionnement, arts ménagers, atelier horticole et fleuristerie), salle de stimulations basales<sup>9</sup>, salle Snoezelen<sup>10</sup>, salle de stimulation visuelle...

---

<sup>8</sup> Cf. Annexe 4 – Photos des pavillons d'hébergement page 54

<sup>9</sup> Cf Annexe 16

<sup>10</sup> Cf Annexe 17

Les offres « concurrentes »

L'institut Médico-Educatif « La Pépinière », est, avec l'Institut Médico-Educatif « Jean-Paul » d'Evry, le seul Institut Médico-Educatif n'accueillant que des enfants déficients visuels multi handicapés dont un certain nombre relèvent du handicap rare. Ceci explique que les M.D.P.H. de onze départements orientent des jeunes vers cet établissement.

Sur le territoire régional, d'autres structures accueillent ou accompagnent également des jeunes déficients visuels n'ayant pas ou peu de handicaps associés (mis à part le CNRHR) :

- L'Ecole Régionale pour Déficients Visuels Pleyel de Loos
- Le pôle de service pour Déficients Visuels de Loos (S.A.F.E.P<sup>11</sup>./S.A.A.A.I.S<sup>12</sup>., C.A.M.S.P<sup>13</sup>., S.A.A.A.I.S.)
- Le Centre National de Ressources Handicaps Rares « La Pépinière »
- Centre d'Education Sensorielle de Lille (I.J.A.)

Pour les personnes adultes déficientes visuelles avec ou sans handicaps associés, on trouve sur ce même territoire :

- Le Foyer de Vie et d'Accueil Médicalisé LA Résidence de l'Abbaye et Le Creuset à « Isbergues et Witternesse » (62)
- Le Foyer de Vie et d'Accueil Médicalisé « Les Boîtes » à Artres (59)
- Le Foyer de Vie de Bauvin (59)
- Le Foyer Occupationnel et le Foyer d'Accueil Médicalisé « Le Soleil Bleu » à Quesnoy sur Deûle (59)
- L'E.S.A.T.<sup>14</sup> « La Renaissance » de Lille
- Le Service d'accompagnement à l'insertion sociale pour les personnes déficientes sensorielles Rémora de Lille
- Le centre Paul Corteville (chiens guides d'aveugles) à Roncq

## Les textes réglementaires

Les textes réglementaires suivants sont les références essentielles de l'établissement :

- **Loi n° 75-534 du 30 juin 1975** d'orientation en faveur des personnes handicapées
- **Loi n° 2002-2** du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui modifie la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.
- **Loi n° 2005-102** du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- **Code de l'action sociale et des familles** (partie Législative), paru au Journal Officiel du 23 décembre 2000.

---

<sup>11</sup> Service d'Accompagnement Familial et d'éducation Précoce

<sup>12</sup> Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Inclusion Scolaire

<sup>13</sup> Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

<sup>14</sup> Etablissement et Service d'Aide par le Travail

- **Annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989** sur les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.
- **Annexe XXIV quinquies au décret n° 88-423 du 22 avril 1988**, définissant les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité
- **L'article d.312-194 du code de l'action sociale et des familles** qui définit le handicap rare...

## L'autorisation de l'établissement

Dernier arrêté en date d'octobre 2001 :

L'I.M.E. « La Pépinière » est autorisé, au titre de l'annexe XXIV quinquies prévue au décret n° 88-423 du 22 avril 1988, pour une capacité de 88 places en internat de semaine. L'établissement doit accueillir en mixité des jeunes âgés de 6 à 20 ans, déficients visuels multi handicapés, et comporte une section de première formation professionnelle.

### 3. Les valeurs associatives et l'identité institutionnelle

#### L'histoire de l'établissement

L'I.M.E. est né de la volonté de parents militants de trouver des solutions d'accompagnement adaptées, pour leurs enfants déficients visuels multi handicapés. Jusqu'alors, les établissements pour déficients visuels leur fermaient les portes, au nom des handicaps associés alors que les autres établissements se trouvaient en difficulté face à la déficience visuelle.

21 juin **1974** : La Commission Régionale d'Agrément des Etablissements Privés de Cure et de Prévention accorde un premier agrément provisoire pour 32 lits.

De **1974 à 1980** : Plusieurs arrêtés provisoires lui permettent d'étendre son activité. Le 27 juin 1980, la Commission Régionale d'Agrément des Etablissements Privés de Cure et de Prévention accorde à l'I.M.E. un agrément simple pour 96 lits pour enfants et adolescents des deux sexes, âgés de 6 à 20 ans, atteints d'une déficience visuelle grave et sur handicapés, au titre de l'annexe XXIV quater au décret du 9 mars 1956 modifié.

Le 25 juillet **1991** : l'I.M.E. « La Pépinière » est agréé, au titre de l'annexe XXIV quinquies prévue au décret n° 88-423 du 22 avril 1988, pour une capacité de 96 places en internat de semaine. L'établissement doit accueillir en mixité des jeunes âgés de 6 à 20 ans, déficients visuels multi handicapés, et comporte une section de première formation professionnelle qui fait l'objet d'un autre arrêté.

A la même date, l'autorisation de créer un S.A.F.E.P. et un S.A.A.A.I.S<sup>15</sup>. rattachés à l'Institut Médico-Educatif est accordée, sous réserve que les moyens nécessaires à son fonctionnement soient obtenus par redéploiement interne.

30 juin **1998** : Autorisation de créer un Centre de Ressources Expérimental adossé à l'I.M.E, pour enfants et adultes multi handicapés. ou malvoyants multi handicapés délivrée à l'association A.N.P.E.A.

---

<sup>15</sup> Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce  
Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Inclusion Scolaire

Juillet **2001** : L'autorisation de l'I.M.E passe d'un accueil de 96 à 88 enfants, sans toucher à l'effectif global d'encadrement. Une restructuration de l'établissement peut alors s'opérer, qui vise à étoffer le plateau technique de l'I.M.E. Différents postes sont progressivement transformés en postes d'orthoptiste, d'assistante sociale, d'ergothérapeute, d'institutrice en locomotion, de professeur de sport adapté, inexistants jusqu'alors.

**2008** : Réflexion autour de la réorganisation de l'accueil en internat en préparation de la rénovation d'un pavillon d'hébergement grâce à une subvention CNSA<sup>16</sup> de 450 000 €. L'ANPEA entre également dans une démarche de CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) regroupant l'IME, Le SAFEP/SAAAIS, Le CNDP<sup>17</sup>, Le SAAAIS de l'Epi de Soil, ainsi que la Direction Générale.

**2009** : L'A.N.P.E.A. rejoint le Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale (G.A.P.A.S.) en 2009.

**2011** : La démarche de C.P.O.M. jusqu'alors en sommeil depuis la disparition de la D.D.A.S.S.<sup>18</sup> au profit de l'A.R.S.<sup>19</sup> est relancée en septembre avec pour objectif de présenter un nouveau plan au Conseil d'Administration de juin 2012. Un comité de pilotage est constitué. Le C.N.R.H.R.<sup>20</sup> entame les démarches qui feront qu'il ne sera plus adossé à l'I.M.E. en 2012.

Fin **2012** : après être passé d'un périmètre départemental à un périmètre régional, la pertinence d'un C.P.O.M. au niveau du G.A.P.A.S est à l'étude.

**2013** : Les actions de partenariat se renforcent au sein des établissements et services gérés par les Associations membres du G.A.P.A.S. Le projet de transfert des autorisations et des contrats de travail de ces Associations vers le G.A.P.A.S. se précise et se confirme (vote en Assemblée Générale). Le prochain C.P.O.M. sera un C.P.O.M. G.A.P.A.S. Il s'articulera autour de trois axes :

- L'amélioration de l'accompagnement des Personnes accompagnées
- L'amélioration de la participation des Personnes accompagnées,
- L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels.

Il devrait être signé en janvier 2015.

2013 est aussi consacrée à un travail autour de la finalisation du projet de regroupement des services de l'A.N.P.E.A. envisagée dès le premier projet de C.P.O.M.

L'idée est de créer une plateforme de services pour personnes déficientes visuelles avec ou sans handicaps associés : C.A.M.S.P., S.A.F.E.P. et S.A.A.A.I.S. sur un même lieu (locaux de l'E.R.D.V.<sup>21</sup> reconstruits mis à disposition de l'A.N.P.E.A.) et sous une même Direction.

Ce projet répond à plusieurs objectifs :

- un souhait de rationalisation des moyens,
- la création d'un « guichet unique de services » pour les personnes déficientes visuelles avec ou sans handicaps associés,
- la volonté de simplifier l'accès à ces services et d'accroître le nombre de professionnels qualifiés pouvant intervenir auprès de personnes ayant des handicaps complexes.

---

<sup>16</sup> Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

<sup>17</sup> Centre National de Ressources

<sup>18</sup> Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

<sup>19</sup> Agence Régionale de Santé

<sup>20</sup> Centre National de Ressources Handicap Rare

<sup>21</sup> Ecole Régionale pour Déficients Visuels

Il s'agit, au-delà d'un simple regroupement des services, de la création d'une nouvelle entité, d'un projet innovant alliant qualité d'intervention, souplesse et réactivité.

Le projet est mené conjointement par les deux Directrices (Centre médico-Educatif et Services de l'Epi de Soil) en large concertation avec les équipes pluridisciplinaire et en y associant les I.R.P.<sup>22</sup>

Le regroupement des services est effectif en janvier 2014.

## Les valeurs associatives

Les professionnels salariés de l'I.M.E. exercent et s'engagent autour des valeurs fondamentales de l'A.N.P.E.A. et du G.A.P.A.S. :

### L'égalité de tous les êtres humains

La dignité n'est ni un idéal, ni un objectif à atteindre, ni une réalité observable, ni une représentation : la dignité est un principe. La dignité renvoie à un dû, c'est-à-dire à «quelque chose» qui n'est pas négociable.

La notion de dignité humaine fait référence à une qualité inséparablement liée à l'être même de l'homme; ce qui explique qu'elle soit la même pour tous et qu'elle n'admette pas de degré. Cette notion renvoie à l'idée que *«quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain»* (Paul Ricœur). Cela signifie que tout être humain mérite un respect inconditionnel, quels que soient l'âge, le sexe, la santé physique ou mentale, la religion, la condition sociale ou l'origine ethnique de l'individu en question. Il s'agit donc de respecter les personnes, d'accepter la différence, de reconnaître le droit des enfants à une vie « Comme les autres », tant au niveau de l'Education, des soins que dans leur vie en société.

### L'utopie nécessaire

Etre handicapé ne constitue ni une identité ni une destinée. *« On ne naît pas homme on le devient. Et ce devenir s'étend sur la durée entière d'une vie. Pour un humain être c'est devenir »*<sup>23</sup>  
(Albert Jacquard)

Une autre réalité est possible pour les personnes en situation d'handicap. Cette utopie interroge les pratiques en institutions pour personnes handicapées et remet en question les préjugés de la société sur la personne en situation de handicap.

L'éveil utopique est nécessaire pour continuer à se projeter vers l'avenir, pour créer des projets innovants.

### Le rôle fondamental de la vie associative

Le fait associatif est, par essence, l'exercice de la citoyenneté. L'Association est un acte politique qui témoigne de la capacité des hommes à prendre en charge leur destinée et à participer à l'œuvre communautaire.

Les raisons d'être de l'Association sont l'Homme et la nature du lien social. C'est parce que l'individu est un être singulier et particulier qu'il ne saurait souffrir d'une quelconque injustice du fait de ses différences, qu'elles soient passagères ou durables.

---

<sup>22</sup> Instances Représentatives du Personnel

<sup>23</sup> Albert Jacquard – Mon utopie – ISBN 782234067318

Cette conception de l'homme repose sur des valeurs morales et philosophiques à caractère humaniste et non dogmatique.

Nos actions interrogent sans cesse la norme établie et visent résolument à une transformation de la société pour la rendre plus solidaire.

### **L'association : une entreprise citoyenne d'action sociale<sup>24</sup>**

L'association d'action sociale n'est pas une entreprise comme les autres, non pas seulement du fait de son caractère non lucratif, mais surtout par la préoccupation permanente de servir l'intérêt général. Cette préoccupation se traduit par la capacité des entreprises d'action sociale à s'inscrire dans la mise en œuvre des politiques publiques. Néanmoins, cette inscription dans une certaine forme de délégation de service public ne doit pas amputer l'association de sa liberté d'entreprendre, indispensable à toute création et innovation.

**Une gestion rigoureuse des moyens** est toujours mise en place au service du projet associatif mais toute forme de rationalisation qui reposerait sur des considérations budgétaires et comptables sans appréhender les exigences de l'accompagnement des personnes sera contestée.

**L'exigence d'une professionnalité militante** basée sur la participation démocratique à la vie de l'association des membres bénévoles, des usagers et des professionnels.

**La laïcité et l'indépendance politique,**

### **Le droit de chaque enfant à avoir « une place, sa place »**

L'action des professionnels au quotidien vise à atteindre les objectifs suivants de l'Association :

- Permettre à chaque enfant d'acquérir une autonomie optimale et de devenir un adulte heureux, épanoui avec son/ses handicap(s),
- Développer pour chaque enfant un projet personnel,
- Etre à l'écoute, si nécessaire informer, soutenir et conseiller les familles sur le mode du partenariat,
- Considérer chaque famille comme acteur reconnu de la mise en œuvre du projet personnel de son enfant,
- Mettre en œuvre tout ce qui peut être nécessaire pour le meilleur développement physique, intellectuel et moral des enfants déficients visuels multi handicapés, afin qu'ils puissent vivre le mieux possible comme les autres, parmi les autres.

---

<sup>24</sup> Cf. Annexe 18

## L'identité de l'établissement (les valeurs, les références théoriques)

L'identité d'un établissement, ce sont les valeurs et références sur lesquelles les professionnels s'appuient au quotidien à savoir :

### ***L'Éthique, ou l'interrogation du sens de nos actes***<sup>25</sup>

« L'éthique est la recherche de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes. »<sup>26</sup>

Le texte ci-dessous, écrit par Jeanne Moll, illustre parfaitement les principes de base qui sous-tendent les pratiques à « La Pépinière ». Il est donc retranscrit ci-dessous en presque intégralité

« L'éthique nous engage en tant que porteurs de questions essentielles sur le sens de ce que nous faisons là où nous avons choisi d'être, et singulièrement quand nous travaillons avec des jeunes. On entre en éthique quand, à l'affirmation pour soi de la liberté, s'ajoute la volonté que la liberté de l'autre soit. ... Il en va donc d'une éthique de conviction où l'autre, et en particulier l'enfant et l'adolescent, sont vus comme sujets porteurs de potentialités qu'on se doit d'aider à dévoiler. Sans cette espérance, sans ce pari sur l'avenir - qui ne nie pas les obstacles - il n'est point d'éducabilité. Or, et J. B. Paturet le montre bien, les éducateurs se trouvent dans une position paradoxale puisqu'ils ont à la fois à tenir compte de la singularité de l'enfant, de sa parole et de son désir, et à l'introduire dans la société avec ses normes et ses valeurs. A l'articulation de la morale prescriptive et de l'éthique qui " délie, dénoue les habitudes, brise moule et modèle " (Paturet, op. cit., p.166), l'éducation est un champ d'une complexité et d'une difficulté telles que nous ne pouvons plus nous dispenser d'une réflexion collective pour la penser, c'est-à-dire en prendre la mesure.

*Dans un établissement, on ne peut négliger, au sein de l'équipe ... de s'interroger sur nos présupposés, c'est-à-dire sur les références théoriques et éthiques qui sont au fondement de nos actes.*

[...]

*Pour que la confiance sous-tende la communication, une parole vraie doit circuler entre les adultes - à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement - et par voie de conséquence, entre les adultes et les jeunes. C'est pourquoi il est indispensable - et c'est là que le rôle du directeur est essentiel - de nommer ce que nous souhaitons partager en tant qu'éducateurs rassemblés pour une tâche commune. Qu'est-ce que nous visons ensemble ? Quel est notre horizon commun, dans quelles finalités s'inscrivent nos actes et quels principes orientent ces finalités ? Les principes - mot ringard et galvaudé - c'est ce qui est premier ( principes ), c'est ce qui nous fait courir, ce qui nous anime en tant qu'adultes responsables et ce qui nous a par exemple déterminés partiellement à choisir le métier d'instruire et d'éduquer les jeunes. ... Qu'est-ce qui vaut pour moi ? Qu'est-ce qui a le plus de prix à mes yeux et que je ne veux pas sacrifier ? Est-ce l'humain et son développement, d'où le respect inconditionnel à l'égard des jeunes, la responsabilité de leur devenir et le devoir d'accompagnement, de solidarité, y compris avec les plus petits, les plus démunis, les plus en échec ? Ou est-ce mon seul plaisir, ma réussite individuelle, mon prestige, mon pouvoir?...*

---

<sup>25</sup> Réf – « *Je est un autre – pour un dialogue pédagogie-psychanalyse* » - Jacques Lévine, Jeanne Moll, Editions E.S.F. 3<sup>ème</sup> édition (2004) ISBN : 2-7101-1470-4 – Texte ci-dessus écrit par Jeanne Moll sur le site [www.pedagopsy.eu](http://www.pedagopsy.eu)

<sup>26</sup> Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, 1990, rééd. Seuil, coll. « Points essais », 1997.

*Et puisque j'ai choisi le métier d'éduquer, sur quelles théories de l'enfant, de l'apprentissage et de l'enseignement est-ce que je me fonde pour proposer telle méthode ou telle technique ? Quelle part est-ce que j'accorde à l'affectivité dans le développement de l'intelligence ? Suis-je du côté des rationalistes, des cognitivistes qui ne se soucient que d'intelligences ou est-ce que je tiens compte de la globalité de l'élève qui est aussi un enfant, un adolescent inscrits dans une histoire psycho-sociale complexe ? »*

*Il me semble que les chefs d'établissement doivent être au clair de cela et proposer à leurs collaborateurs un tel questionnement inaugural. Ce sont les questions qui rassemblent, alors que les réponses divisent. Une équipe commence à naître lorsque ses membres sont sollicités à réfléchir autour d'une interrogation porteuse de sens, à la fois pour chacun et pour le groupe.*

*Le sens, c'est la signification, mais aussi la direction dans laquelle on va s'engager, la vision que l'on a de la marche de l'établissement. C'est pourquoi il revient ensuite au responsable de l'équipe, lequel a pouvoir de décision, d'indiquer la direction qu'il entend suivre, au nom de l'éthique qu'il souhaite partager et faire vivre. ...*

*Une " bonne " école, ou du moins " suffisamment bonne " ... je dirais que c'est celle qui n'est " ni jungle, ni caserne ", comme disait F. Oury, mais " chantier de construction " ; construction de projets d'apprentissage individuel et collectif, construction d'identité personnelle mais aussi de socialité et de solidarité intergénérationnelle, en un mot chantier d'humanité dont la responsabilité de le lancer revient à l'équipe de direction... »*

### **Le principe d'éducabilité**

*« L'éducabilité n'est ni dressage, ni conditionnement, ni perfectibilité, mais simple reconnaissance de la puissance d'être de l'homme, c'est-à-dire la capacité humaine d'un renouvellement permanent, (J.-B. Paturet, 1999) ». L'éducabilité est un processus dynamique comme la vie elle-même dont le cours est changeant et variable ; elle est affaire de rythme et de mouvement. »<sup>27</sup>*

Selon P. Meirieu<sup>28</sup>, la notion est fondée sur les postulats suivants : l'école est un lieu où tout n'y est jamais totalement déterminé, où quelque chose reste encore possible ; la fonction de l'école est bien la transmission des savoirs, mais l'apprentissage ne se décrète pas ; il s'effectue pour chacun de manière active et singulière ; c'est l'apprentissage réussi qui, à l'école, est véritablement éducatif. Le principe d'éducabilité et son corollaire, le principe de non-réciprocité, sont au cœur de la dynamique des sciences de l'éducation ; ils constituent, en quelque sorte, le pari fondateur, choix éthique et politique à la fois. L'adhésion active de chacun au postulat d'éducabilité relève du fondement éthique : *« l'on ne peut instruire sans supposer toute l'intelligence possible dans un marmot. »<sup>29</sup>* (Alain).

En s'appuyant sur ce principe, les professionnels travaillant à l'I.M.E., s'attachent à trouver en chaque enfant, quelles que soient ses déficiences, les potentialités, mêmes les plus ténues, sur lesquelles ils pourront s'appuyer pour le faire progresser, l'aider à plus d'autonomie, le conduire vers une meilleure inclusion, et cela tout au long de la vie.

---

<sup>27</sup> PATURET Jean-Bernard. « Educabilité ». in HOUSSAYE Jean (sous la dir.) Questions pédagogiques ; Encyclopédie historique. Paris. éd. Hachette. 1999.

<sup>28</sup> Philippe Meirieu – *Le choix d'éduquer, éthique et pédagogie* –ESF Editeur Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) collection Pédagogies , (mai 2007)

<sup>29</sup> Alain – *Propos II* , La Pléiade, Paris 1970 page 874

## **Un partenariat étroit avec les familles<sup>30</sup>**

En référence à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, prévoyant dans son article 7, la participation directe de la personne en situation de handicap ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, un des principes forts sur lequel s'appuient les professionnels de l'I.M.E. est de reconnaître pleinement que les Parents sont les premiers experts de leurs enfants. Les parents ont un savoir que les autres ne peuvent détenir, cette connaissance est bâtie sur l'expérience des premiers moments de la vie partagés au quotidien avec leur enfant. Ils en savent plus que quiconque sur leur enfant. Les professionnels quant à eux, ont un savoir théorique, ont appris des techniques de compensation, acquis des connaissances sur les retentissements fonctionnels et psychique du/des handicaps, maîtrisent les outils qui leur permettront d'accompagner au mieux cet enfant, avant même d'aller à sa rencontre.

Si les grandes orientations éducatives sont décidées par les parents, la définition et le montage du projet individualisé d'accompagnement dans le cadre d'une relation contractualisée, nécessitent généralement le soutien de professionnels du secteur éducatif, paramédical, médical, social et pédagogique qui vont pouvoir aider à construire un projet cohérent, à partir des idées et des désirs des jeunes et de leurs parents, et ceci grâce à leur expérience et leur professionnalisme.

Un partenariat parents / professionnels efficace et pertinent permet de combiner les attentes, l'expérience des parents avec le recul et la technicité des professionnels. Il contribue à assurer un soutien et des encouragements réciproques.

## **4. Les spécificités des usagers accueillis dans l'établissement**

### **Les problématiques / Les besoins**

#### ***La population des enfants déficients visuels multi handicapés***

La vision joue un rôle fondamental dans le développement global du tout-petit et peut avoir un retentissement majeur précoce :

- sur le plan de la communication, venant ainsi altérer les échanges avec l'entourage,
- dans l'organisation posturale qui sera génératrice d'un retard psychomoteur d'autant plus sévère qu'il est souvent inscrit dans un cadre neurologique associé,
- dans le domaine de la préhension venant limiter toutes activités de manipulation et donc de découverte de l'environnement, réduisant ainsi fortement l'accès aux apprentissages cognitifs.

Dans ce contexte, on comprend que les risques majeurs qui guettent le jeune enfant sont l'inertie, la passivité, l'isolement et le repli, s'il ne bénéficie pas par l'entourage familial et professionnel, de stimulations et d'adaptations particulières. Ces risques sont d'autant plus importants que la présence d'autres déficiences va empêcher l'utilisation des fonctions de suppléance habituellement utilisées par

---

<sup>30</sup> Cf. La Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation – n° 34 – 2<sup>ème</sup> trimestre 2006 – « *Parents et professionnels face au handicap* » - Jean-Marc Lesain Delabarre et Christine Philip – Professeurs à l'INS HEA

l'enfant déficient visuel pour expérimenter activement son environnement et se développer harmonieusement sur le plan psychique, cognitif et linguistique.

Ces troubles et déficiences, lorsqu'ils surviennent précocement, altèrent et distordent gravement les représentations que l'enfant peut se construire du monde qui l'entoure ; simultanément, les réponses inadaptées de l'entourage, les interprétations erronées des comportements de l'enfant, les propositions éducatives inadéquates vont aggraver sa situation.

C'est pourquoi, le repérage de ces troubles et déficiences est capital pour d'une part, en faire une évaluation correcte et d'autre part, mettre en place, des actions éducatives appropriées par des professionnels qualifiés et formés aux particularités et besoins de cette population très vulnérable, car à grand risque de développer des troubles irréversibles sans un accompagnement spécifique.

Face à la grande hétérogénéité des problématiques relatives au public concerné, il n'existe pas de modèles préétablis qui puissent se reproduire pour tous, **les formes d'accompagnement doivent sans cesse être inventées, adaptées et doivent se construire sur la connaissance des besoins de ces personnes** mais aussi sur des protocoles et des méthodes spécifiques bien définies.

### ***Une approche globale en interdisciplinarité***

Si l'on se réfère à la notion du multi handicap, l'accompagnement mis en œuvre doit respecter la notion d'interactivité. Car :

- Il ne peut se résumer à la simple addition de techniques et moyens employés pour la prise en compte de chacune des déficiences considérées.
- doit être un « tout » formé de modalités d'accompagnement solidaires telles que chacune dépend des autres et ne prend son sens et sa valeur que dans et par sa relation avec les autres.

Cela suppose que les professionnels impliqués dans l'élaboration et le suivi des projets personnalisés évoluent dans un échange et une prise en compte permanentes de leurs pratiques respectives. A titre d'exemple : une intervention visant l'amélioration du contrôle de la tonicité et de la posture aura pour conséquence une modification sur les possibilités d'exploration visuelle et favorisera les activités de manipulation. Ce processus peut alors garantir l'efficacité de l'intervention et surtout assure la cohérence de l'ensemble des interventions dans les autres dimensions.

*« Les différents handicaps ne s'ajoutent pas mais s'aggravent mutuellement, se potentialisent, et confèrent à chaque personne multi handicapée une manière d'être au monde fondamentalement originale ». – Tomkiewicz <sup>31</sup>*

L'intérêt de cette approche est d'insister sur les particularités de chaque personne multi handicapée et justifie de promouvoir pour chacune d'elle un accompagnement spécifique à ses besoins.

### **Le Handicap rare**

Parmi les personnes multi handicapées, un certain nombre d'entre elles vont entrer dans le cadre du handicap rare, à savoir que la combinaison des handicaps et troubles associés qu'elles vont présenter va les mettre dans une situation particulièrement difficile et complexe.

En effet, toutes ces personnes ont en commun au moins une déficience sensorielle qui, associée aux autres déficiences, va introduire une barrière entre elles et leur environnement et limiter fortement

---

31

leur accès aux informations extérieures. Ces déficiences les privent alors des moyens d'informations et d'apprentissages habituels qui les amènent à une situation « d'incapacité sévère ». De plus, leurs difficultés entraînent dans la majorité des cas, une impossibilité à entrer en relation avec leur entourage et les placent dans une situation d'isolement important, faute de disposer d'outils spécifiques de communication. L'évolution de ces personnes nécessite alors le recours à des techniques particulières dans divers domaines et vont impliquer, pour les équipes qui les accompagnent, une haute technicité sur le plan professionnel.

En conclusion, que l'on soit dans l'une ou l'autre catégorie (handicap rare ou multi handicap) le recours à des techniques particulières d'accompagnement présente le même caractère impératif.

### **Analyse des besoins (données statistiques, listes d'attente...)**

#### *Données statistiques*

Les jeunes accueillis à l'I.M.E. viennent de **dix départements différents**. Si la plupart habitent en région, ils viennent de plus en plus au-delà de ce périmètre, et ce jusqu'en Région Parisienne. (En 2008, 82 % des enfants habitaient la Région. Ils ne sont plus que 76% en 2013). Compte tenu de l'accueil de jeunes relevant du handicap rare ou de handicaps complexes, l'autorisation de l'établissement devrait évoluer vers celle d'un établissement « Grand Nord », conformément à la sectorisation définie pour le Handicap Rare. L'éloignement des familles nous amène à développer de nouvelles modalités de communication avec les familles, à proposer un cadre accueillant et rassurant pour les Personnes accueillies. Un travail sur la séparation est à mener et l'accueil en internat modulé pour les plus jeunes, avant de s'engager dans l'internat de semaine est souvent nécessaire. Il convient également d'aménager les emplois du temps de manière à tenir compte de la fatigabilité liée aux transports.

**L'âge moyen des jeunes accueillis est d'environ 13 ans.** Certains jeunes sont accueillis par dérogation avant l'âge de six ans. En effet, les services qui les accompagnent avant l'entrée à l'I.M.E. ne peuvent proposer qu'un accompagnement très ponctuel et souvent bien insuffisant compte tenu de la complexité du handicap et de la nécessité d'agir vite afin d'éviter que le jeune enfant ne développe des handicaps associés, des troubles du comportement... et devienne cérébro-déprivé.

D'autres sont maintenus à l'I.M.E. après 20 ans, au bénéfice de l'amendement Creton<sup>32</sup>, faute de place en structures pour adultes. Nous avons créé un service de suite qui accompagne les familles dans la

---

<sup>32</sup> L'article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 a modifié l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 et créé l'alinéa suivant dit "amendement Creton" :

« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 du code du travail, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 précité.

recherche de solutions. Il poursuit l'accompagnement durant trois ans après la sortie. Nous pouvons mesurer l'avancée du travail depuis la création du service. Depuis deux ans, aucun jeune n'est sans solution à la sortie de l'I.M.E. Il conviendrait sans doute de développer encore ce service pour en faire un service d'insertion sociale et professionnelle. Dans le cadre du C.P.O.M. G.A.P.A.S. nous pourrions imaginer un tel outil mutualisé au service des usagers de tous les établissements et services qui seront gérés à l'avenir par le G.A.P.A.S.

Concernant les jeunes adultes bénéficiaires de l'Amendement Creton, il convient sans doute de réfléchir à un accompagnement, un statut, différents de celui des enfants, correspondant davantage à leurs besoins. Aujourd'hui, si des actions sont menées dans ce sens, par exemple en prévoyant un accueil partagé I.M.E. structure pour adultes après 20 ans, la question de l'accueil d'adultes dans un établissement pour enfants reste sans doute encore à travailler.

Depuis 2008, **les garçons sont de plus en plus nombreux** à l'I.M.E. (63% en 2008 – 69 % en 2013) Ce point nous conduit à être très attentif dans notre organisation d'internat mixte (Respect de l'intimité, non mixité dans les chambres...).

Si le nombre de jeunes accueillis sous **le régime de l'internat de semaine** reste relativement stable (autour de 75 %), la proportion des jeunes bénéficiant d'un régime d'internat modulé est aujourd'hui de 16%, c'est-à-dire le double par rapport à 2008. En revanche, le pourcentage de semi-internes est en nette diminution (20% en 2009 pour 9% en 2013)

Ces chiffres ne reflètent pas réellement les souhaits et attentes des familles, mais plutôt la volonté de revenir, sur le rappel de l'A.R.S., à notre autorisation première qui est celle d'un internat de semaine. Il s'agit de rester dans notre enveloppe limitative au niveau des transports.

**Les attentes des familles sont tout autres** : Une partie d'entre elles souhaite que leur enfant puisse rentrer chaque soir à domicile, pour vivre une vie de famille avec ses frères et sœurs, à condition, bien évidemment que les transports ne soient pas trop longs et trop fatigants. Une autre fraction d'entre eux souhaite que l'I.M.E. puisse être ouvert davantage, les week-ends et durant les périodes de vacances, de manière à pouvoir bénéficier sur place d'un accueil temporaire et/ou de répit. Enfin, une bonne partie des parents souhaitent un I.M.E. qui suive strictement le calendrier de l'Education Nationale, comme tout établissement scolaire. Le problème est que de toute manière, notre zone de recrutement chevauche plusieurs départements.

Sur le plan familial, si depuis six ans, nous constatons que la proportion de jeunes retournant le week-end dans sa famille, chez ses deux parents, est en augmentation (de 52% en 2008 à 64% en 2013). Nous constatons également une réelle **progression du nombre de jeunes victimes de carences affectives, éducatives, sociales ou culturelles** (12% en 2008 et 18.33% en 2013). La proportion d'enfants qui sont placés en famille d'accueil, est relativement stable (autour de 8%). Ce public demande un travail conséquent de partenariat avec l'ASE<sup>33</sup>, les juges pour enfants, les familles d'accueil et bien évidemment les parents quand ils ne sont pas déchus de leurs droits parentaux. Un certain nombre de jeunes ont des problématiques abandonniques. Ils ont besoin de cadre, de sécurité, d'être valorisés, soutenus sur le plan psychologique et de stabilité. Un travail sur la restauration et l'estime de soi est à mener.

---

<sup>33</sup> Aide Sociale à l'Enfance

Les pères des enfants accueillis font majoritairement partie du milieu ouvrier. Un nombre non négligeable d'entre eux sont sans emploi (23 en 2008 et 19 en 2013). Ce nombre est encore plus considérable pour les mères (62 en 2008 et 57 en 2013). **La majorité des jeunes accompagnés sont issus de familles modestes** ; leurs proches sont demandeurs d'un accompagnement social conséquent.

**Sur le plan de l'étiologie** des handicaps, si l'on note que le nombre d'enfants prématurés, issus de grossesses gémellaires ou ayant subi une souffrance foetale anténatale est en diminution, les jeunes ayant subi une souffrance péri natale ou d'affections atteignant l'embryon puis le fœtus (rubéole, infection virale, agression alcoolique..) est en nette augmentation (respectivement de 7 situations en 2008 à 17 en 2013 et de 43 situations en 2009 à 46 en 2013). Les déficiences d'origine périnatale sont multiples : déficience motrice (I.M.C./ I.M.O.C.), déficience sensorielle, déficience intellectuelle, troubles psychiatriques (autisme et troubles envahissants du développement) et polyhandicap. Nous accompagnons des jeunes fragiles, perturbés, souvent dépendants... pour qui il convient de développer les stimulations sensorielles, les activités de bien être, l'éducation structurée, un suivi médical et paramédical important. Parfois, les équipes sont amenées à proposer un accompagnement pour des personnes présentant des maladies évolutives. (Soutien psychologique, surveillance et suivi médical, réadaptations du projet en fonction de l'évolution de la maladie).

**Sur le plan de la déficience visuelle**, nous notons que le nombre de jeunes atteints de cécité n'a cessé d'augmenter depuis 2008 (de 21% en 2009 à 32% en 2013). Or, c'est par la vue que nous acquérons 80% des informations sur notre environnement. Privés de la vue, les enfants aveugles sont bien plus dépendants des explications, des expériences et des activités proposées par leur entourage. Sans compter les handicaps associés, ils vivent trois difficultés majeures : la mobilité, l'orientation et la communication.

*« Naître aveugle, ou le devenir dans la petite enfance, permet d'appréhender le monde directement avec ses quatre autres sens, et d'apprendre très tôt à les exploiter efficacement :*

*- développer un toucher très fin, qui facilitera l'apprentissage du braille, la reconnaissance des objets et des lieux*

*- savoir écouter précisément, pour une bonne conscience de l'environnement et un meilleur repérage dans l'espace*

*- se servir de l'odorat et même du goût pour glaner de précieux indices supplémentaires et aussi :*

*- développer la mémoire qui, en l'absence de rappels visuels, tient une place primordiale.*

*- acquérir une bonne conscience corporelle, la fluidité des mouvements, la justesse des postures, la confiance lors des déplacements... autant d'aptitudes bien plus difficiles à acquérir quand on ne voit pas et qui nécessitent un apprentissage particulier. »*

*- Beaucoup d'apprentissages spécifiques sont mis en place pour l'éducation des enfants aveugles, mais on ne leur apprend pas à faire des gestes. Seulement à tourner leur "regard" vers l'interlocuteur. Les postures rigides, les gestes et mouvements inappropriés qui leur donnent parfois une allure bizarre sont pourtant une gêne dans les relations avec les autres. Il est dommage de négliger cet aspect de l'image que donnent d'elles les personnes aveugles. Dommage aussi, à l'inverse, que la méconnaissance des gestes les prive d'indices importants dans la communication. »<sup>34</sup>*

<sup>34</sup> Site internet « [www.enfant-aveugle.com](http://www.enfant-aveugle.com) »

De même, la plupart des gestes de la vie courante comme faire ses lacets, mettre du dentifrice sur sa brosse, se verser un verre d'eau, couper sa viande... posent problème quand on est privé de la vue. C'est pourquoi, ils nécessitent un apprentissage spécifique initié par un Instructeur en Activités de la Vie Journalière (AVJ). Il a pour objectif de permettre aux jeunes accompagnés d'accéder à un maximum d'autonomie dans tous les gestes quotidiens.

Pour favoriser cette autonomie personnelle, domestique et sociale, l'accompagnement est basé sur :

- le développement des potentiels sensoriels et d'une gestuelle adaptée.
- La mise en place de méthodes et d'organisation spécifique dans la vie quotidienne.
- La découverte et l'apprentissage d'aides techniques.
- L'adaptation de l'environnement.

Ce travail se doit d'être mené au sein d'une équipe pluridisciplinaire, autour d'un projet de vie incluant l'entourage familial, scolaire, préprofessionnel et social.

Enfin, la personne aveugle a besoin d'apprendre un ensemble de techniques qui vont lui permettre de s'orienter et de se déplacer de façon la plus autonome possible. L'apprentissage de la pré canne ou de la canne est dispensé en étant attentif à la notion de sécurité et de confiance en soi. Plus l'autonomie dans les déplacements sera précoce, et plus l'intégration sociale sera facilitée.

Concernant **les jeunes malvoyants** accompagnés à l'I.M.E. (63% en 2013) il leur est nécessaire d'optimiser leurs capacités visuelles fonctionnelles, de développer une image mentale de leur environnement, de faire en sorte qu'ils puissent se constituer un patrimoine visuel. L'objectif consiste à rechercher la moindre capacité visuelle afin de la solliciter pour utiliser le potentiel visuel optimum. Cela passe par des rééducations, sur prescription médicale, par l'orthoptiste qui incitera le jeune à orienter son regard et à obtenir une meilleure localisation visuelle. L'orthoptiste va donner à l'enfant l'envie de voir, puis de regarder. Il visera l'amélioration des mouvements oculaires, de la coordination oculo-manuelle et de la discrimination, tout en utilisant les autres sens, apportant ainsi au jeune un certain degré de compensation<sup>35</sup>.

Un pourcentage de jeunes, relativement stable depuis six ans (5 à 6% des jeunes), est atteint de **dyspraxie visuo-spatiale**. Dans cette situation<sup>36</sup>, l'enfant « voit » bien mais a du mal à organiser son regard et éprouve des difficultés de repérage dans l'espace. Cela se traduit très concrètement par une difficulté :

- à fixer quelque chose,
- à suivre quelque chose du regard,
- dans le calibrage des saccades oculaires (important pour la lecture).

Les jeunes concernés éprouvent de nombreux problèmes dans la vie de tous les jours que ce soit dans le domaine de l'habillement, les repas, la propreté, les loisirs, la vie sociale ou la scolarité. Ils ont plus longtemps besoin de l'aide de l'adulte. On repère fréquemment :

- des difficultés de mémorisation,
- des problèmes pour former des concepts,
- des difficultés d'organisation,
- une grande fatigabilité,

---

<sup>35</sup> Prise en charge de l'enfant déficient visuel - Docteur Martine Meyer Ophtalmologue – Communications INSERM

<sup>36</sup> Références : Michèle MAZEAU Neuropsychologie et troubles des apprentissages. MASSON. Octobre 2005

- des difficultés pour s'intégrer dans la vie sociale.

Une partie de ces enfants peuvent avoir un dysfonctionnement de leur système d'intégration sensorielle, cela peut avoir des répercussions sur leur comportement.

Dans le domaine des apprentissages, ces jeunes éprouvent par exemple beaucoup de difficultés à dénombrer une collection, oublient des éléments ou en comptent certains plusieurs fois. On conçoit facilement qu'ils se trouvent en difficulté pour l'acquisition de la notion de nombre. En lecture, ils risquent d'oublier des lettres, d'oublier des mots, de sauter des lignes. Ils éprouvent également des difficultés à situer les éléments les uns par rapport aux autres (topologie), mais également à orienter les éléments par rapport à leur propre corps (difficultés avec la notion gauche/droite, difficultés avec les obliques).

Ces enfants ont besoin qu'on mette en place des adaptations au cas par cas et tenant compte d'éventuels troubles associés.

**Sur le plan de la déficience intellectuelle**, on note que la majorité des jeunes ont une déficience intellectuelle moyenne (environ 70%). Il n'y a pas d'évolution notable du public accueilli depuis six ans sur ce plan. Ces jeunes, bien que déficients, ont besoin de continuer à poursuivre les apprentissages cognitifs à leur rythme, en situations concrètes, en étant encouragés, sollicités et valorisés. Ce sont des jeunes vulnérables, dont on pourrait abuser aisément, qu'il faut protéger ou à qui il faut enseigner des postures sociales qui ne les mettront pas en danger (ne pas embrasser tout le monde par exemple). Ils ont besoin d'un environnement cadrant et repérant. S'il est nécessaire d'adapter le discours à leur niveau de compréhension, ils ont néanmoins besoin, au même titre que n'importe qui d'autres, qu'on les respecte dans leur dignité et leur différence.

En revanche, si l'on regarde du côté de la **déficience du psychisme**, on s'aperçoit que depuis 2012, le pourcentage de jeunes atteints de troubles du comportement et de la conduite, comme ceux ayant des troubles envahissants du développement, bien qu'important (45% en 2013), est en nette diminution. Pour autant, les situations de jeunes vivant ces troubles sont plus complexes et très souvent accompagnées de manifestations d'auto ou d'hétéro agressivité lorsque ces jeunes décompensent. Pour les situations les plus complexes, les programmes d'éducation structurée, le soutien psychique apporté, l'accompagnement hyper individualisé ne suffisent pas toujours. Il est parfois nécessaire de travailler en partenariat avec des centres de ressources, des services hospitaliers...

Le pourcentage **d'enfants se déplaçant en fauteuils roulants** est actuellement en baisse. Alors qu'en 2010, 30% des jeunes étaient concernés, en 2013 seuls 23% des jeunes sont en fauteuil roulant ou en poussette. De même, 13% des jeunes ont besoin d'être régulièrement verticalisés en 2013 contre 22 % en 2008. La situation de handicap moteur nécessite une adaptation des locaux : portes automatiques, ascenseurs, passages suffisamment larges, aires de retournement, baignoires adaptées... L'I.M.E. n'a pas été construit dans cette optique. Les aménagements entrepris depuis quelques années doivent encore être poursuivis.

**Les enfants handicapés moteurs** peuvent se fatiguer plus vite que les autres enfants. Il faut veiller à aménager le rythme des activités, à leur ménager des temps de repos, de confort et de bien-être où ils peuvent être éventuellement libérés de leur appareillage. Les jeunes en situation de handicap moteur peuvent aussi être plus lents que les autres enfants dans tous les gestes de la vie quotidienne (manger, s'habiller, aller aux toilettes...). Il faut pouvoir leur laisser le temps de faire les choses selon

leur rythme. Ces jeunes ont souvent besoin d'être accompagnés et ont besoin d'une aide individuelle pour les actes de la vie quotidienne : pousser le fauteuil, le guider, l'habiller ... Ils ont aussi souvent besoin d'encouragements et sont fiers de pouvoir faire seuls : l'autonomie est importante, même si elle se gagne au prix de quelques difficultés supplémentaires.

Les jeunes accueillis à l'I.M.E. sont de plus en plus nombreux à suivre un traitement médicamenteux. (68% en 2008 contre 77% en 2013) : neuroleptiques, antiépileptiques, antalgiques, laxatifs, gouttes oculaires...

### *Liste d'attente*

En 2000, la liste d'attente était inexistante. En fonction de l'évolution des entrées, l'établissement est passé d'un accueil de 96 à 88 jeunes. En 2014, la liste d'attente n'est pas très longue (moins de 10 jeunes). Le temps d'attente pour une entrée à l'I.M.E. est généralement inférieur à un an.

On remarque que la demande d'entrée d'enfants suivis par des hôpitaux de jours s'accroît, ainsi que celle de jeunes originaires de la région parisienne. Les entrées vers le service des « Petits » tendent à diminuer depuis que nous n'accordons plus de dérogations pour un accueil en semi-internat. C'est un point qui est dommageable, car il est important d'intervenir le plus précocement possible afin d'éviter l'installation ou l'aggravation de troubles associés à la déficience visuelle.

### **Evolution prévisible des missions de l'établissement en fonction de l'évolution de la demande**

#### **Participation à la diversification et à l'élargissement de la palette d'offre sur le territoire**

L'I.M.E. souhaite participer à la diversification et à l'élargissement de la palette d'offre sur le territoire selon deux axes :

- Moduler ses modalités d'hébergement dans le cadre de la politique d'aide aux aidants
- Renforcer les deux unités accueillant des enfants déficients visuels porteurs de troubles du spectre autistique existantes et en créer une troisième.

#### **Participation au développement de l'aide aux aidants**

Il y a trois ans, l'établissement avait fait une étude de besoins afin de vérifier si la création d'une structure de répit répondait à un besoin. L'étude a révélé que cette création ne serait pas pertinente au regard des besoins certes existants mais insuffisants en nombre pour justifier un tel investissement. L'A.N.P.E.A. a donc abandonné ce projet.

L'I.M.E. souhaite mettre en place un dispositif d'hébergement permettant d'offrir toute une palette de mode d'hébergement : internat semaine, semi-internat, séjour de répit tous trois modulables. Cela correspond à un besoin sur le territoire qui est connu de l'A.R.S. L'idée est de créer cet hébergement modulable par redéploiement des moyens.

L'établissement souhaite également mettre en place un dispositif d'information et de formations sur le handicap à destination des familles qui sont en demande.

L'établissement souhaite s'inscrire sur un appel à projet pour l'ouverture de places fléchées « handicap rare ».

### **Améliorer la scolarisation des élèves en situation de handicap**

Concernant ce point, l'établissement souhaiterait que L'Education Nationale se positionne sur la scolarisation obligatoire pour tous ou sur la meilleure scolarisation possible au regard des moyens (2,5 ETP d'enseignants pour 88 enfants). Actuellement, plus de 40 enfants sont scolarisés à temps partiel. Le dispositif pourrait être amélioré par la mise à disposition de davantage d'enseignants spécialisés.

### **Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap**

L'I.M.E. a fait partie d'un travail autour du PRITH (Le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés) qui permet de mettre en réseau différents établissements et services pour personnes déficientes visuelles.

L'I.M.E. aimerait voir créer dans la Région un S.E.S.I.P. adapté aux personnes déficientes visuelles avec ou sans handicaps associés (Service Expérimental dans le Pas-de-Calais) commun à plusieurs Associations. Pourquoi ne pas créer un G.C.S.M.S. autour de cette question ?

### **Accompagner les personnes bénéficiant de l'Amendement Creton**

L'I.M.E. souhaite développer son service de suite afin de mieux accompagner les jeunes après leur sortie d'établissement. Ce service devrait avoir deux axes de travail : l'insertion sociale et l'insertion professionnelle.

La structure cherche également à tisser des liens avec les réseaux et acteurs du territoire travaillant sur la question de l'insertion sociale des jeunes relevant du champ du handicap.

### **Développer des modalités de travail avec les autres ESMS<sup>37</sup> du territoire du champ du handicap et s'inscrire dans le réseau de partenaires territoriaux (hôpitaux, réseau de soins, maison de l'emploi)**

L'Association travaille sur la mise en place d'une politique de partenariat et de coopération à l'échelle du territoire.

### **S'inscrire dans une perspective de développement durable**

La problématique du développement durable intéresse l'ensemble des structures et des services de l'Association. C'est pourquoi, il a été décidé de la mise en place d'une politique de développement durable au niveau associatif en lien avec la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Cette politique est en cours de formalisation et l'Association associe étroitement les directeurs dans cette entreprise.

---

<sup>37</sup> Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

## Réflexion à plus long terme

A l'horizon de décembre 2014, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens devrait être signé entre le G.A.P.A.S. qui sera devenu l'Association gestionnaire de l'I.M.E., les A.R.S. 59/62/91 et les Conseils Généraux de ces départements.

Le projet de C.P.O.M. est aujourd'hui en réflexion, dans sa phase de large consultation des usagers et de leurs familles, des professionnels, des partenaires et politiques, afin de déterminer quel accompagnement idéal est envisagé pour les dix prochaines années.

Les axes prioritaires du C.P.O.M. seront :

- L'amélioration de l'accompagnement des personnes accueillies,
- L'amélioration de la participation des personnes accueillies,
- L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels.

Il est encore trop tôt pour indiquer ici les fruits de la réflexion menée. Néanmoins, nous savons sûrement que l'évolution du secteur va vers la désinstitutionalisation.

Les fiches actions liées au C.P.O.M. concernant l'I.M.E. et retenues par les autorités de tarification seront intégrées au projet d'établissement ultérieurement.

## 5. Le service rendu

### L'admission

Les admissions se font sur notification d'orientation en I.M.E. par les C.D.A.P.H.<sup>38</sup>

Dans l'attente d'une entrée, si le jeune concerné correspond au public pour lequel l'I.M.E. est autorisé, il est inscrit sur la liste d'attente où il prend sa place chronologiquement, en fonction de la date de réunion de la C.D.A.P.H. qui a notifié l'orientation.

Toute admission est précédée d'un séjour de découverte de deux jours. Ce séjour de découverte permet au jeune et à ses parents de découvrir l'établissement, son cadre, son fonctionnement, son projet et de faire connaissance avec une partie de l'équipe interdisciplinaire. Les échanges qui précèdent le séjour et le bilan de fin de séjour ont pour but de conforter la famille dans son choix d'orientation. Pour l'équipe des professionnels il s'agit de faire la connaissance du jeune, de son environnement, de ses besoins éducatifs particuliers afin d'anticiper les modalités de son accueil lors de son entrée, si les parents confirment leur choix pour l'I.M.E. « La Pépinière ».

Dès qu'une place est vacante, la famille dont le jeune est inscrit en tête de la liste d'attente, est contactée par courrier pour lui proposer une date d'entrée.

Les interlocuteurs privilégiés lors du processus d'admission sont la Directrice, un cadre de Direction, l'Assistante sociale, la psychologue et un membre de l'équipe éducative.

---

<sup>38</sup> Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

## Le Projet Individualisé d'Accompagnement

Pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli, un projet individualisé d'accompagnement, tel que défini à l'article D. 312-10-2 du code de l'action sociale et des familles est élaboré, intégrant quatre composantes : pédagogique, éducative, thérapeutique et sociale. Les professionnels sont associés à son élaboration en interdisciplinarité. Les cadres de Direction de l'I.M.E. sont garants, par délégation de la Directrice, de son élaboration et de sa mise en œuvre, dans le respect des compétences et des règles déontologiques des différents professionnels. Ils en assurent la cohérence ainsi que la coordination avec les intervenants extérieurs. Ils organisent et animent notamment les réunions de projet.

Pour chaque jeune un coordinateur de projet est nommé. Conformément à sa fiche de mission, ce dernier est l'interlocuteur privilégié de la famille et de l'équipe interdisciplinaire pour toute question relative à la mise en œuvre du projet. Il veille à son bon déroulement.

Le projet individualisé d'accompagnement est conçu et mis en œuvre en cohérence avec le plan personnalisé de compensation de chacun des enfants, adolescents ou jeunes adultes accueillis dans l'institution. La famille est associée à son élaboration, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.

Au moins deux fois par an, les responsables légaux sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement.

Pour les jeunes scolarisés, la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation prévu à l'article L.112-2 du code de l'Education constitue l'un des volets du Projet Individualisé d'Accompagnement.

Les jeunes accueillis et leurs familles sont systématiquement invités aux réunions de projet.

Conformément à l'annexe XXIV quinquies, l'accompagnement proposé peut concerner des enfants, adolescents ou jeunes adultes au stade de l'éducation préélémentaire, élémentaire ou préprofessionnelle. Elle comporte :

### Un accompagnement éducatif et social au quotidien

L'accompagnement éducatif et social au quotidien vise à développer les potentialités les plus infimes soient-elles chez chacune des personnes accompagnées, sur le plan sensoriel, cognitif, psychomoteur, affectif, relationnel... dans un souci d'épanouissement et de bien-être, en utilisant tous les moyens de compensation disponibles.

#### **Les principaux objectifs sont :**

- Développer l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, notamment durant Les temps forts de la vie en internat (repas, toilette, propreté,...).
- Travailler l'expression et la communication sous différentes formes qu'elle soit verbale ou non : la recherche d'un mode de communication adapté à chacun en fonction de ses capacités est une priorité. Le but à atteindre est que chaque jeune puisse se faire comprendre en utilisant tous les supports propices à l'expression des émotions, des demandes, des choix.

- Travailler le « vivre ensemble » et favoriser l'inclusion au travers l'apprentissage et le respect des règles de vie en collectivité, mais aussi en proposant des projets d'ouverture sur l'extérieur (découverte de l'environnement, éveil culturel, séjours hors les murs, stages en structures pour adultes, inclusion scolaire ...).
- Garantir la qualité de vie : Equilibre dans les temps d'activités proposées et les temps « libres ».
- Accompagner les Personnes dans leur projet de vie<sup>39</sup> : Prise en compte de leur parcours antérieur, cohérence des actions tout au long de l'accueil à l'I.M.E., accompagnement du passage de l'enfance à l'adolescence et de l'adolescence à l'âge adulte, anticipation de l'après-I.M.E., cohérence des accompagnements partagés, accompagnement par un service de suite.
- Eveiller et développer la relation à l'autre en proposant un cadre : en favorisant l'expression, la canalisation des émotions et des affects, dans le respect de l'autre, et en menant un travail normatif sur les attitudes.
- Accompagner la famille et l'entourage habituel de l'enfant (écoute, aide aux démarches administratives, information, défense des droits, soutien psychologique, conseils).

## Une prestation pédagogique

Un enseignement et un soutien pour l'acquisition des connaissances et d'un niveau culturel optimum est dispensé par trois enseignantes.

Tout élève entrant à l'I.M.E. et disposant déjà d'un P.P.S. bénéficie d'un temps de scolarisation dans le cadre d'une logique de parcours.

Si le jeune accueilli n'a jamais été scolarisé, cela peut être envisagé à la demande de la famille ou des professionnels. La décision sera prise avec le jeune et sa famille, en équipe inter disciplinaire.

Pour chaque élève, la description de la situation initiale : compétences acquises, comportement observé, difficultés rencontrées dans les apprentissages, la socialisation... est établi à chaque rentrée scolaire. Des objectifs spécifiques réalisables sont programmés pour l'année, en référence aux programmes officiels.

Le tout s'inscrit dans un Projet Personnalisé de Scolarisation débattu en présence du jeune et/ou de sa famille en équipe interdisciplinaire (pédagogique, éducative et paramédicale). Ce projet prévoit les adaptations, compensations à mettre en place, et précautions à prendre, ainsi que les indicateurs d'évaluation du projet.

En fin d'année scolaire, l'Equipe de Suivi de Scolarisation (Enseignant Référent Education Nationale, Enseignante spécialisée, Directrice, le jeune et sa famille) fait le point sur le parcours de l'année.

La composition des groupes classe tient compte des potentialités de chaque élève : compétences scolaires et préprofessionnelles, capacité de scolarisation (temps de mobilisation possible en situation

---

<sup>39</sup> Cf. annexe 11 Page 85

d'apprentissage), autonomie. Les groupes classes sont aussi constitués en fonction de l'âge des élèves et du code de communication utilisé (braille / caractères agrandis / travail sur clavier).

Autant que possible, une inclusion en milieu ordinaire (Ecole Régionale pour Déficients visuels) est favorisée.

### Une prestation médicale et paramédicale

Les situations cliniques des jeunes accueillis à l'IME sont de plus en plus complexes.

Les prestations médicales et paramédicales prennent donc une place importante dans l'accompagnement au quotidien des jeunes.

Les médecins assurent la surveillance médicale des personnes accueillies :

- de l'état général (poids, taille, posture, ...)
- de l'état visuel (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu) ainsi que des conséquences de la malvoyance/cécité sur le développement de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte;
- de l'état physique et psychique altéré par les troubles associés (syndromes rares, troubles du comportement, déficience intellectuelle, handicap moteur, troubles du spectre autistique, comitialité, troubles du sommeil...)

Les prestations médicales sont assurées par les médecins de l'I.M.E. : Médecin de rééducation fonctionnelle, Médecin Pédiatre, Médecins Psychiatres et Médecin Ophtalmologiste.

En complément, une collaboration avec un Médecin généraliste de LOOS a été établie.

Quant aux prestations paramédicales, elles sont assurées par les infirmiers, aide-soignante et rééducateurs (orthoptiste, kinésithérapeutes, ergothérapeute, orthophonistes, psychomotriciens, AVJistes<sup>40</sup> et Instructrice en locomotion).

Les consultations médicales ont lieu à l'infirmerie, où sur les lieux de vie des jeunes lorsque cela s'avère nécessaire.

Deux visites systématiques par an sont garanties par le Médecin Pédiatre pour chaque enfant.

Les autres consultations médicales sont assurées par les différents médecins de l'IME en fonction de l'état de santé de chaque jeune (exemples : évaluation orthopédique, évaluation psychiatrique, enfants malades...).

Les parents sont systématiquement invités aux consultations<sup>41</sup>. Avec leur accord, les professionnels des équipes éducative et paramédicale peuvent être présents pendant les consultations. Cela rassure les personnes accueillies et leurs familles et permet des échanges entre les différents intervenants.

Des prescriptions et protocoles médicaux peuvent être établis par les différents médecins.

---

<sup>40</sup> Rééducatrices dans les Activités de la Vie Journalière

<sup>41</sup> Sauf pour les consultations systématiques du médecin pédiatre. Pour ces dernières, les familles sont informées de la date de la consultation et des résultats (poids, taille, ...)

Des consultations externes, notamment dans des services hospitaliers, peuvent être demandées par des médecins de l'IME.

Un lien important est établi entre les médecins et infirmiers de l'IME et les services médicaux extérieurs afin de garantir un parcours de soins cohérent.

Les personnes accueillies doivent être accompagnées par les parents lors des consultations extérieures. A titre exceptionnel, en cas d'indisponibilité des parents, un accompagnement par un professionnel de l'IME peut également leur être proposé. Dans ce cas, aucune décision d'ordre médical ne pourra être prise dans l'attente du consentement éclairé de la famille.

Les traitements médicamenteux des jeunes sont préparés chaque jour par les infirmiers, distribués dans les pavillons d'hébergement par l'Aide-Soignante et administrés par les équipes éducatives, en respectant les protocoles.

Les infirmiers assurent également les soins quotidiens et la gestion des dossiers médicaux. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des familles concernant la santé des personnes accueillies.

Les rééducateurs sont regroupés dans une aile paramédicale proche des salles d'activités d'externat. Les rééducations sont généralement programmées en journée.

Les salles de rééducation sont spacieuses et équipées pour répondre aux problématiques des jeunes.

Pour chaque jeune accueilli, un planning de rééducation est établi, en fonction de ses besoins, souvent suite à un bilan spécifique et/ou sur prescription médicale.

Les séances de rééducations sont inscrites dans un emploi du temps bien défini, et coordonnées avec les activités éducatives et pédagogiques.

L'équipe médicale et paramédicale intervient également dans le cadre du travail en interdisciplinarité ou auprès des familles, pour apporter conseils et avis techniques concernant les adaptations, installations, appareillages, alimentation ... des personnes accueillies.

Cette équipe est représentée par un ou plusieurs de ses membres lors des réunions de projet.

Ils peuvent également participer aux réunions d'équipes.

Des intervenants extérieurs peuvent également venir à l'I.M.E., c'est par exemple le cas des orthoprothésistes, ou de la faculté de chirurgie dentaire pour assurer un dépistage dentaire annuel.

## L'autonomie

L'autonomie se définit littéralement, conformément à sa racine grecque, comme « *la loi que l'on se donne à soi-même.* », c'est-à-dire le droit et/ou la capacité de chaque être humain à mener sa vie comme il l'entend.

Si l'on admet que les handicaps physiques ou sensoriels conduisent souvent à une perte d'autonomie fonctionnelle et que le handicap psychique altère quant à lui l'autonomie de décision, il ne faut néanmoins pas confondre dépendance (incapacité à faire seul, du fait du handicap) et perte d'autonomie (privation du droit et de la capacité à choisir son mode de vie)

A l'I.M.E. « La Pépinière », travailler l'autonomie peut s'entendre de différentes manières :

- A la fois, rendre la Personne accompagnée la moins dépendante possible :
  - en l'accompagnant dans le cadre d'une co-action mesurée, suffisamment aidante, mais jamais intrusive.
  - en proposant des outils et des techniques de compensation du/des handicap(s),
  - en adaptant l'environnement
- Mais aussi et surtout maintenir le plus possible son autonomie, en favorisant sa participation à la vie sociale et sa citoyenneté.

## La bientraitance

La prévention des risques spécifiques liés à la vulnérabilité de la population accompagnée passe par la mise en œuvre d'une culture de la Bientraitance au sein de l'Établissement.

La Bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. La culture de la Bientraitance est entretenue depuis plusieurs années au sein de l'I.M.E. notamment par le biais de formations annuelles des professionnels sur le sujet.

Depuis 2012, elle est renforcée par une démarche qualité et promotion de la Bientraitance commune à tous les établissements et services des Associations membres du G.A.P.A.S. Cette démarche repose sur le dispositif suivant :

- **Un comité qualité et bientraitance** qui joue un rôle de veille, de validation des outils, lieu ressource et d'échanges composé de :
  - deux membres du Conseil d'administration du G.A.P.A.S., le Directeur Général, un directeur, deux représentants salariés par Association membre du G.A.P.A.S., les présidents des CVS, le chargé de mission qualité
  - Ils se rencontrent une fois par trimestre
- **Des personnes ressources bientraitance** dans chaque établissement et service. Elles sont deux à l'I.M.E.

Ces professionnels se doivent d'être des personnes ressources sur les questions de la Bientraitance au sein de l'établissement. Ils maîtrisent les textes juridiques et légaux et la recommandation de bonnes

pratiques professionnelles de l'ANESM<sup>42</sup> relative à la Bienveillance. Ils recherchent et partagent leurs informations avec l'ensemble des professionnels de l'établissement. Ils animent une culture de la Bienveillance et soutiennent les professionnels dans cette démarche :

- Promotion de la bienveillance dans l'accompagnement au quotidien des usagers
- Rappel de la bienveillance dans les réflexions des équipes pluridisciplinaires
- Information et sensibilisation des professionnels aux obligations en la matière
- Mission de communication descendante et ascendante de la finalité et des objectifs définis dans la politique de Bienveillance (comité de pilotage et direction)
- Participation à la démarche d'amélioration continue de la Bienveillance,
- Participation au comité de pilotage qualité et bienveillance de l'établissement

#### - **Une enquête qualité et bienveillance**

Les objectifs des questionnaires sont de :

- Dégager des pistes d'amélioration
- Mener annuellement une autoévaluation
- Repérer des situations problématiques

L'enquête est diffusée par les personnes ressources Bienveillance aux professionnels ainsi qu'aux Personnes accompagnées ou à leurs représentants légaux. Les résultats des enquêtes sont saisis et analysés par le chargé de mission qualité et le comité de pilotage qualité bienveillance de l'établissement. Un retour en est fait aux équipes de professionnels et aux personnes accompagnées. L'analyse des résultats vient alimenter le plan d'actions d'amélioration de l'I.M.E.

#### **Des fiches d'évènements indésirables**

Elles répertorient « Tout ce qui vient perturber l'accompagnement des usagers ». Elles peuvent être renseignées par les professionnels, les usagers ou leurs familles. Elles sont analysées et travaillées en équipes interdisciplinaires, étudiées régulièrement par l'équipe de Direction, analysée également par le comité qualité et bienveillance de l'I.M.E.

#### **Un Comité Qualité et Bienveillance à l'IME (CQB)**

Le CQB de l'I.M.E. « La Pépinière » est composé de :

- l'Equipe de Direction,
- le responsable qualité et développement du GAPAS<sup>43</sup>
- six autres professionnels : les deux Personnes Ressources Bienveillance et quatre autres professionnels.
- Selon les thématiques, des Personnes accompagnées sont invitées.

Parallèlement à ce dispositif, et pour prévenir les risques liés à la spécificité des personnes accompagnées, des formations sont systématiquement proposées aux nouveaux professionnels, voire à l'ensemble des professionnels sur des thèmes comme : la déficience visuelle et ses conséquences, la verticalisation, les troubles de l'alimentation, les troubles du spectre autistique ...

---

<sup>42</sup> Agence Nationale de Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux

<sup>43</sup> Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale

## 6. L'équipe pluridisciplinaire

*Toutes les fiches de postes ou de missions sont construites à partir des référentiels métiers.*

### L'équipe de direction

L'institut Médico-Educatif est piloté par une équipe de Direction composée d'une Directrice et de cinq Cadres de Direction : trois éducatifs, un administratif et un paramédical.

Chacun d'entre eux dispose d'une lettre de missions et de délégations clairement définies<sup>44</sup>.

Leur action s'appuie sur des valeurs opérationnelles de Direction communes à l'ensemble des cadres de Direction des Associations Partenaires du G.A.P.A.S.<sup>45</sup>

#### **Le cadre de Direction**

Il veille à la qualité de l'accompagnement des usagers accueillis. Il est garant du fonctionnement du service dont il est responsable, dans le respect des valeurs associatives et du projet d'établissement. Il est le garant de la cohérence du projet de son service avec le projet d'établissement. Il encadre et dynamise une équipe pluri professionnelle dont il est le supérieur hiérarchique direct, anime les réunions, planifie les actions à mener. Il fait vivre le dispositif d'évaluation et de progrès des professionnels de son équipe. Il supervise, suit et évalue les projets individualisés d'accompagnement et les écrits professionnels. Il est le responsable de son service aux yeux des usagers, de leur famille et des partenaires extérieurs.

### L'équipe administrative (secrétariat, comptabilité, T.E.A.M)

L'équipe administrative est pilotée par un cadre administratif qui travaille à la fois en lien étroit avec l'équipe de Direction, mais aussi avec les services de la Direction Générale.

Elle est organisée en trois pôles d'activité : Le secrétariat administratif, la comptabilité, la T.E.A.M. (Travaux, entretien, adaptations, maintenance)<sup>46</sup>

### L'équipe éducative

Les professionnels faisant partie des équipes éducatives travaillent généralement sur les temps d'internat et d'externat. Ils accompagnent les enfants, adolescents et jeunes adultes dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Ils concourent à l'éducation, à la préservation et au développement de l'autonomie des Personnes accompagnées par le biais d'activités socio-éducatives. Ils favorisent la socialisation, l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle. Ils contribuent, dans le cadre de l'équipe inter professionnelle, à la mise en œuvre au quotidien des projets individualisés d'accompagnement (P.I.A.). Ils sont tous amenés à assurer la mission de coordinateur de projet d'un ou de plusieurs enfants, adolescents ou jeunes adultes.

Ils rendent compte de leur action aux familles concernées et les associent largement au projet.

Ils sont en mesure de participer à une coordination fonctionnelle dans une équipe et de contribuer à la formation professionnelle d'autres intervenants.

---

<sup>44</sup> Cf. annexe 7 page 61

<sup>45</sup> Cf. annexe 6 page 57

<sup>46</sup> Cf. annexe 8 page 63

## **L'éducateur spécialisé**

L'éducateur spécialisé aide au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la Personne accompagnée. Il aide et accompagne les personnes dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie et d'inclusion. Il élabore son intervention en fonction de leurs potentialités psychologiques, physiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles. Il a un degré d'autonomie et de responsabilité dans ses actes professionnels le mettant en capacité de concevoir, conduire, évaluer des projets individualisés ou collectifs. Il peut à ce titre lui être demandé d'être référent d'une équipe ou responsable par délégation, d'un transfert hors de l'I.M.E. L'éducateur spécialisé développe une fonction de veille et d'expertise qui le conduit à être interlocuteur et force de propositions pour l'analyse des besoins et la définition des orientations des politiques sociales ou éducatives. Il est en capacité de s'engager dans des dynamiques institutionnelles, inter institutionnelles et partenariales.

## **L'Educateur de Jeunes Enfants**

L'E.J.E. est un travailleur social spécialiste du développement de l'enfant. Ses fonctions se situent à trois niveaux : éducation, prévention et coordination.

Il s'attache à favoriser le développement global et harmonieux des enfants en stimulant leurs potentialités intellectuelles même les plus ténues, affectives, artistiques à travers de multiples activités ludiques et éducatives. Pour favoriser leur éducation il aménage un environnement sécurisant et stimulant. L'E.J.E. crée autour des jeunes, un univers riche en découvertes.

Il repère et analyse, en fonction de sa connaissance du développement de l'enfant, les éventuels problèmes médicaux ou comportementaux des enfants afin de prévenir ou retarder l'installation de troubles ou de carences.

## **Le moniteur éducateur**

Le moniteur éducateur élabore et conduit des animations proposées aux groupes d'enfants. Il assure une relation éducative au sein d'espaces collectifs et favorise l'accès aux ressources de l'environnement (sportives, culturelles, citoyennes...). Les actes de la vie quotidienne sont un support essentiel à son intervention.

## **L'aide médico-psychologique (A.M.P.)**

Il exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne. Le rôle de l'A.M.P. se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Il assure auprès des personnes une aide de proximité permanente, en les accompagnants tant dans les actes essentiels du quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs. L'A.M.P. intervient au sein de l'équipe pluri-professionnelle et fait part de ses observations concernant les Personnes accompagnées.

## **L'éducateur technique spécialisé**

L'éducateur technique spécialisé contribue à l'intégration sociale et à l'inclusion professionnelle des Personnes accompagnées par l'encadrement d'activités techniques adaptées de production, mais également au quotidien, dans le cadre d'un accompagnement éducatif et social. Il travaille au sein d'une équipe pluri-professionnelle en lien avec d'autres acteurs (sociaux, médicaux, économiques...). Il est le spécialiste d'une technique professionnelle. Il met en place des adaptations ou des réadaptations pour favoriser l'autonomie, l'intégration des jeunes dans un E.S.A.T. ou dans le monde du travail. Il anime des ateliers d'apprentissages préprofessionnels selon une progression adaptée à chacun. Il veille à la maintenance du matériel des ateliers. Il accompagne également les Personnes au quotidien et partage avec elles les différents moments forts de la journée.

### **Le moniteur d'atelier**

Il participe aux missions institutionnelles par le support d'activités techniques et/ou de travail. En tant qu'acteur, il œuvre au sein d'une équipe pluri professionnelle et d'un réseau socio-économique dans lesquels il nourrit sa réflexion.

Son expérience et sa formation lui permettent de mettre en œuvre des actions socio-éducatives visant la promotion et l'insertion des personnes accompagnées. Le plus souvent en situation de groupe, le moniteur d'atelier utilise un support technique comme médiation relationnelle dans un contexte de travail productif ou créatif.

Sa responsabilité s'exerce dans l'organisation d'un espace de travail dont l'adaptation doit répondre aux problématiques des personnes accueillies.

Il lui revient de transmettre des savoirs et savoir-faire professionnels en direction des personnes qu'il accompagne, mais aussi la réalisation de supports techniques et pédagogiques.

### **Le professeur de sport adapté**

Il élabore un programme d'activités sportives adaptées à l'interne comme à l'externe de l'institution. Plus spécifiquement le professeur de sports adaptés encadre toute activité physique et/ou sportive destinée aux Personnes accompagnées au regard de leurs besoins et de leurs potentialités si ténues soient-elles. Il est la personne ressource pour favoriser l'harmonisation des pratiques sportives. Il s'assure auprès des médecins de l'adéquation des activités proposées. Il développe des projets de partenariat et de réseau dans le domaine du sport adapté.

### **La maîtresse de maison**

Elle prend en charge et traite les problèmes quotidiens (alimentation, hébergement) liés au bien-être physique et psychologique des personnes accueillies à l'I.M.E. :

- Accueil et aménagement de l'environnement (confort et sécurité)
- Avis sur la qualité des denrées alimentaires
- Contrôle et suivi de la propreté des locaux, dans son domaine d'activité
- Dressage des préparations culinaires
- Dressage des tables
- Entretien, nettoyage et rangement des matériels et linge spécifiques à son domaine d'activité
- Gestion des stocks de produits, de matériels, dans son domaine
- Nettoyage et entretien des locaux et des outils, spécifiques à son domaine d'activité
- Préparation et réalisation des prestations de restauration et d'hôtellerie

### **Le surveillant de nuit**

Il est en charge de veiller à l'intégrité physique et morale des personnes séjournant à l'I.M.E entre 21H et 7H du matin, c'est-à-dire entre autre de :

- Prendre connaissance des informations sur le cahier de liaison et le renseigner après son service
- Assurer la sécurité des internes
- Apporter une aide à l'endormissement

- Assurer un service d'écoute et de réconfort
- Procéder aux soins d'hygiène des internes dépendants
- Nettoyer les locaux, fauteuils roulants et sièges coques des internes durant le sommeil des internes.
- Faire la vaisselle du soir

### **L'assistant de service social**

L'Assistant de service social agit avec les familles et leurs enfants accueillis à l'I.M.E. pour améliorer leurs conditions de vie en leur apportant aide et soutien, sur un plan humain, par l'obtention des conditions matérielles les plus favorables à leur équilibre et une meilleure connaissance des procédures administratives. L'Assistant de service social maintient et développe le lien entre les familles et l'établissement, ainsi qu'avec les partenaires de proximité.

### **Le professeur de sport adapté**

Il encadre en collaboration avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire toute activité physique et sportive destinée aux enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis. Il élabore les ateliers d'activités sportives adaptées selon les besoins et les rythmes de chacun. Il participe à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, des projets d'animation et des projets individualisés.

### **Le Psychologue**

L'objet principal du Psychologue est le bien être psychique de l'enfant : le faire naître, le conserver ou le restaurer. Le psychologue aide à la compréhension de la dimension psychique de l'enfant, en prenant en compte le contexte, les valeurs et l'ensemble des acteurs qui entourent ce dernier. D'autre part, il élabore et met en œuvre des actions thérapeutiques. Il réalise et formalise des bilans réguliers sur lesquels s'appuie l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions de projet.

### **L'équipe pédagogique**

Trois enseignantes exercent à l'I.M.E. Deux à temps plein, une à mi-temps.

Elles sont toutes trois titulaires du Capa-SH ou d'un diplôme équivalent : Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap. Ce diplôme professionnel atteste des compétences des professeurs des écoles à exercer auprès d'élèves présentant des besoins éducatifs particuliers liés à une situation de handicap, une maladie ou des difficultés scolaires graves.

Missions des enseignantes :

- La prévention des difficultés d'apprentissage et d'adaptation scolaire,
- La promotion de l'inclusion scolaire et de l'insertion sociale,
- Le concours à l'analyse et au traitement des situations scolaires qui peuvent faire obstacle au bon déroulement des apprentissages,
- La contribution à l'identification des besoins éducatifs particuliers,
- La promotion et la contribution à la mise en œuvre d'actions pédagogiques différenciées et adaptées.

Elles travaillent au sein d'équipes interdisciplinaires.

## L'équipe médicale et paramédicale

Au regard des différents profils de la population accueillie dans l'institution, et afin de permettre un accompagnement médical et rééducatif le plus global possible, l'équipe médicale et paramédicale se compose d'un panel large de professionnels.

Nous ne rentrons pas ici de manière exhaustive dans les missions des différents professionnels de la santé, mais présentons succinctement leurs principales missions.

Les rééducateurs proposent, outre des préconisations (aux Personnes accompagnées, aux professionnels, à la Direction quand il s'agit d'aménagements de l'institution, et aux familles), des bilans, des séances individuelles ou collectives de rééducation sur prescription médicale.

Par ordre alphabétique :

- L'aide-soignant : assure la distribution des médicaments dans les pavillons d'hébergement, ainsi que le nettoyage et l'étiquetage des contenants à médicaments. Il assure également des soins d'hygiène et de confort.
- L'AVJiste : évalue et propose un ensemble d'adaptations et de techniques spécifiques permettant aux jeunes déficients visuels de développer au maximum leurs compétences pratiques dans tous les domaines de la vie quotidienne.
- L'ergothérapeute : évalue l'utilisation des capacités motrices dans les actes de la vie quotidienne et propose des soins de rééducation, des techniques de compensation, des aides techniques et/ou des appareillages pour faciliter les gestes et les mouvements de la vie courante. Il assure le suivi de certains appareillages prescrits par le médecin de rééducation fonctionnelle et à ce titre, il travaille en lien avec des fournisseurs extérieurs.
- L'infirmier : assure des soins de nature préventive et curative afin d'améliorer, ou de maintenir, l'état de santé des jeunes. Il prépare les médicaments et centralise les données médicales en lien avec les médecins de l'I.M.E., et les services médicaux extérieurs.
- L'instructeur de locomotion : évalue les besoins en locomotion et propose les techniques de déplacement les plus appropriées pour l'enfant déficient visuel (prises de repères, cannes de détection, ...).
- Le kinésithérapeute : évalue et propose des soins de rééducation afin de maintenir ou de restaurer le mouvement et les capacités motrices des jeunes. Il assure le suivi des appareillages orthopédiques prescrits par le médecin de rééducation fonctionnelle. (en prodiguant également des conseils) en lien avec les orthoprothésistes, podo-orthésiste et podologue extérieurs.
- L'orthophoniste : évalue notamment les capacités de communication verbales et non-verbales de l'enfant et propose, si besoin, des outils d'aide à la communication en lien avec les

professionnels et la famille. Il évalue également les troubles de l'oralité alimentaire, pour lesquels il peut proposer des exercices et/ou des techniques et/ou une adaptation alimentaire.

- L'orthoptiste : évalue notamment les capacités visuelles de l'enfant pour lui proposer d'éventuelles techniques de compensation et préconiser des adaptations et installations. Il assure le suivi des corrections et aides optiques, sur prescription du médecin ophtalmologiste et en lien avec les opticiens extérieurs.
- Le psychomotricien : évalue le développement psychomoteur et sensori-moteur de l'enfant, et propose différentes techniques adaptées (médiation corporelle, stimulation et relaxation, techniques d'expression...).

Les médecins :

- Le médecin Pédiatre : surveille le développement de l'enfant ou de l'adolescent, il diagnostique et soigne les pathologies courantes. Il peut orienter, si besoin, les jeunes vers des médecins spécialistes. Il assure pour chaque jeune, deux visites systématiques par an.
- Le médecin Psychiatre : diagnostique, traite et tente de prévenir les maladies mentales, les troubles psychiques et les désordres émotionnels.
- Le médecin ophtalmologiste : diagnostique et traite les maladies du système visuel. Il assure pour chaque jeune une surveillance régulière.
- Le médecin de rééducation fonctionnelle : diagnostique, coordonne et assure la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles physiques des déficiences et des incapacités liées aux handicaps.

## 7. Les articulations et régulations dans l'institution

Intitulé de la réunion	Objectifs	Participants	Compte rendu	Fréquence	Durée
Des équipes éducatives par groupe d'internat	Evoquer les problématiques des jeunes, l'organisation, le fonctionnement.	L'équipe éducative d'internat La psychologue Le cadre de Direction	Oui	Hebdomadaire	1H30
Des équipes éducatives d'externat	Evoquer les problématiques des jeunes, l'organisation, le fonctionnement.	L'équipe éducative d'internat La psychologue Le cadre de Direction	Oui	Hebdomadaire	1H
De projet	Définir un projet individualisé d'accompagnement (P.I.A. <sup>47</sup> )	L'équipe interdisciplinaire, Le/les cadre(s) de Direction, La famille et la Personne accompagnée, Des partenaires si besoin	Oui	Hebdomadaire	1H00
Des référents d'internat	Organiser Transmettre des informations Réfléchir sur des problématiques éducatives	Les Référents d'internat Le cadre de Direction	Oui	Hebdomadaire	1H
Des référents d'externat (pas dans tous les services)	Organiser Transmettre des informations	Les Référents d'externat Le cadre de Direction du service des Moyens	Oui	Mensuelle	1H
De service Educatif	Transmettre des informations Réguler le service	L'ensemble du service Le cadre de Direction	Non	Trimestrielle	1H
De Service Paramédical	Transmettre des informations Réguler le service	L'ensemble du service Le cadre de Direction	Oui	Hebdomadaire	1H15
Des infirmiers	Transmettre des informations Réguler.	Les infirmiers Ponctuellement l'aide-soignante Le cadre de Direction	Notes dans le cahier de bord	Hebdomadaire	1H
Orthopédique	Suivre les appareillages	Les Kinésithérapeutes, l'ergothérapeute le Cadre de Direction Service Paramédical	Oui	Hebdomadaire	0H30
Des maîtresses de maison	Transmettre des informations et réguler.	Les Maitresses de maison et un cadre de Direction.	Non	Semestrielle	1H
Des surveillantes de nuit	Transmettre des informations Réguler. Valider le calendrier des prises de repos compensateurs	La Directrice	Oui	Semestrielle	1H

<sup>47</sup> Projet Individualisé d'Accompagnement

<b>De coordination médicale</b>	Se coordonner Echanger autour des situations de jeunes. Transmettre des informations	Les Médecins, Les Infirmiers, La Directrice, Le cadre de Direction Service Paramédical	Non à prévoir	Trimestrielles	2H
<b>Des kinésithérapeutes</b>	Organiser le suivi des rééducations en kinésithérapie	Le Cadre de Direction Paramédical Les Kinésithérapeutes	Oui	Bimestrielle	1H
<b>AVJ / locomotion</b>	Organiser le suivi des rééducations	Le Cadre de Direction paramédical, Les AVJistes L'Instructrice en locomotion	Oui	Bimestrielle	1H
<b>Snoezelen</b>	Organiser le suivi des accompagnements	Le Cadre de Direction Paramédical La Psychomotricienne Les professionnels utilisateurs de la salle	Oui	Biannuelle	1H
<b>Pédagogiques</b>	Réactualiser le Projet d'Unité d'enseignement Transmettre des informations	Les Enseignantes et la Directrice et/ou Inspecteurs	Pas systématique	Selon besoin	1H
<b>Pédagogiques</b>	Echanger sur la pratique Programmer, organiser	Les Enseignants Les membres de l'équipe éducative Les membres de l'équipe paramédicale	Non (à travailler)	Hebdomadaire	1 H30
<b>D'échanges autour du projet de soins</b>	Echanger sur les situations de jeunes (préparer la réunion de projet, aborder des situations complexes)	Le Cadre de Direction paramédical Réunion pluri professionnelle selon besoins	Oui	Hebdomadaire	1H
<b>De coordination de l'Equipe de Direction</b>	Se coordonner sur le plan institutionnel et des services	Les Cadres de Direction, la Directrice	Oui	Hebdomadaire	2H30
<b>Réunion de Direction</b>	Transmettre des informations Réfléchir aux pistes d'amélioration	Les Cadres de Direction, la Directrice.	Non (débouche néanmoins sur des écrits)	Hebdomadaire	1H
<b>Parents/professionnels</b>	Présenter les projets éducatifs. Echanger autour de la problématique des Personnes accompagnées.	Les familles Les professionnels	Non	Biannuel	3H
<b>D'adaptation annuelle de la scolarisation</b>	Mettre en place les projets de scolarisation	La Directrice, Les Professeur des écoles, le Jeune scolarisé concerné, Les parents, Le coordinateur de projet si possible, L'Enseignant référent (pour les nouveaux, les scolarisations partagées et les fins de scolarisation)	Oui	Annuelle par jeune scolarisé	45 minutes par jeune

<b>De projet de préparation à la sortie</b>	Définir le projet de vie à partir de la 18 <sup>ème</sup> année	L'Assistante sociale, le Cadre de direction, la Famille, Le Jeune L'Educatrice du Service de suite	Oui	Annuelle par jeune concerné	1H30
<b>CDVS<sup>48</sup></b>	Favoriser la participation des personnes accueillies et de leurs familles à la vie de l'établissement	La Directrice, les Représentants élus des personnes accueillies, des familles, des professionnels, le Représentant de l'Association, les Personnes qualifiées invitées	Oui	Trisannuelle	2H00
<b>De rentrée</b>	Transmettre des informations Faire le bilan de l'année écoulée Donner les orientations et perspectives de l'année en cours Présenter les nouveaux professionnels Organiser la rentrée	Tous les professionnels de l'établissement	Oui pour le matin Non pour l'après-midi (à travailler)	Annuelle	6H
<b>Comité Qualité Bientraitance</b>	Promouvoir la Bientraitance et la démarche qualité	L'Equipe de Direction, les Personnes ressources bientraitance, Le Chargé de mission qualité bientraitance Quatre autres professionnels	Oui	Mensuelle	2H
<b>Commission Menu</b>	Améliorer la qualité des repas Etablir les menus De vacances à vacances	L'Agent chargé de la distribution des paniers repas, La Diététicienne Un professionnel de la société API Restauration, Deux maîtresses de maison, Un représentant des familles, Un représentant des Personnes accompagnées	Oui	5 par an	2H
<b>Groupe de travail « fil rouge de l'année »</b>	Réfléchir et agir sur une problématique institutionnelle	Un animateur Un cadre de Direction, Les référents internat ou professionnels volontaires,	Oui	Trimestrielle	1H

<sup>48</sup> Conseil de la Vie Sociale

Festigroup		Des Personnes qualifiées invitées			
	Préparer et organiser des moments festifs institutionnels	Les cadres de Direction, Un représentant par groupe d'internat	Oui	Au moins quatre fois par an	1H
Réunions transferts	Organiser les transferts, rappel des consignes aux responsables de transferts, Bilan	L'équipe de Direction, les responsables de transfert	Pas de CR mais un dossier transfert est remis aux participants CR pour le bilan	Bi annuelle	1H
Réunion du comité Directeur	Echanger des informations, travailler sur les projets G.A.P.A.S.	Le Directeur Général, les Directeurs, le Cadre financier, le Responsable RH, des invités selon l'ordre du jour	Oui	Mensuelle	Une journée
Régulation des Directeurs	Réguler	Les Directeurs G.A.P.A.S. et un psychologue	Non	4 fois par an	2H
Réunion de coordination administrative	Transmettre des informations et organiser	Le cadre administratif et son service	Oui	Tous les quinze jours	1H30
Réunion du groupe de travail promotion de la santé	Elaborer, Mettre en œuvre et évaluer le plan de promotion de la santé	un infirmier, trois professionnels des équipes éducatives (un par service), un rééducateur, le médecin pédiatre et le cadre de Direction paramédical	Oui	4 fois par an	2H
Réunion de bilan du service paramédical	Faire le bilan annuel du service	Le Cadre de direction et les membres de son service + le médecin de rééducation fonctionnelle,	Oui	Annuelle	3H
Réunion de validation des groupes classes	Etablir la composition des classes pour la rentrée suivante	L'équipe de direction, les enseignantes, les psychologues	Oui	Annuelle	2H
Réunion de « passage »	Passer le relais, concernant une personne accompagnée, d'un groupe ou d'un service à l'autre	Le coordinateur de projet, l'équipe accueillante, le/les cadres de direction, le coordinateur paramédical autant que de besoin	Oui dans le cahier de réunions	Autant que de besoin	1H
Avec les I.R.P.	Réunir le comité d'établissement, le CHSCT <sup>49</sup> et les délégués du personnel dans le cadre du droit du travail	La Directrice, les élus, les délégués syndicaux, des personnes qualifiées sur invitation	Oui	Mensuelle	2H pour le C.E. 1H pour les D.P.

<sup>49</sup> Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Avec l'équipe TEAM		Les membres du CHSCT	oui	Trisannuelle	2H
	Programmer les travaux Echanger sur le travail Anticiper	Le Cadre administratif L'Equipe TEAM	Oui	Avant chaque période de fermeture de l'Etablissement	1 H
	Etablir des pistes d'amélioration Débriefing -prioriser		non	hebdomadaire	20 minutes

## 8. L'évaluation

### Au regard du projet individuel de l'utilisateur

Lors de la réunion de projet, l'équipe pluridisciplinaire évalue le Projet Individualisé d'accompagnement (P.I.A.) précédent au regard des objectifs à atteindre. La Personne accompagnée et de ses responsables légaux sont systématiquement invités à cette réunion.

En cours de P.I.A., le coordinateur de projet, interpelle les professionnels impliqués, de manière à s'assurer de la mise en œuvre du projet. En cas de difficultés il interpelle le cadre de Direction. Une réunion exceptionnelle peut-être organisée pour réétudier le projet.

Au regard d'un changement dans la problématique du jeune ou à la demande de la famille et/ou du jeune une modification du P.I.A. peut être faite. Dans ce cas le P.I.A. est modifié par un avenant.

*« La famille doit être associée à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre et à son suivi. L'équipe médico-psycho-éducative de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les six mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent. Chaque année les parents sont destinataires d'un bilan pluridisciplinaire complet de la situation de l'enfant ou de l'adolescent (...). »<sup>50</sup>*

### Sur le dispositif institutionnel

#### L'évaluation interne

Initiée en 2006, l'IME « La Pépinière » a mis en place une démarche d'évaluation interne qui repose sur :

- un référentiel d'évaluation construit par la Fondation d'Auteuil, comportant 9 grands domaines déclinés en critères d'évaluation, adapté à l'établissement en réunion de l'équipe de Direction et validé par la Direction Générale de l'ANPEA.
- une référente qualité nommée après appel à candidature par la Directrice et disposant de quatre heures par semaine dédiées à sa mission.

<sup>50</sup> CASF, art. D. 312-85

- un comité de pilotage qualité nommé après appel à candidature, se réunissant deux heures, une fois par semaine. Il propose une cotation pour chacun des critères définis dans le référentiel.
- la création de groupes de travail thématiques (autour du référentiel de l'évaluation interne).
- une dynamique d'information/communication/sensibilisation à destination des professionnels.
- un dispositif de proposition/validation : le comité de pilotage qualité présente des conclusions qui sont discutées et/ou modifiées avant validation par l'équipe de Direction.
- la définition d'actions d'amélioration, leur mise en œuvre étant programmée sous forme d'un plan d'actions une fois la totalité de l'évaluation réalisée. Le projet d'établissement s'appuie sur ce plan d'actions.

La démarche d'évaluation interne a commencé par une réunion d'information générale en septembre 2006. Elle s'est poursuivie jusqu'en 2013 où elle a été achevée.

Au cours de la réunion de lancement, la Directrice a expliqué ce qu'était une démarche qualité et une évaluation interne. Un appel à candidatures a été diffusé pour devenir membre d'un comité de pilotage *ad hoc*. Cet appel concernait également le « recrutement » d'un référent qualité. Une fois le comité constitué en 2007, une formation a eu lieu en intra pour travailler sur la méthode de l'évaluation interne pour l'IME La Pépinière. Chaque année, un point sur l'évaluation interne est effectué en réunion de pré-rentree (septembre). La mise en place de nombreux groupes de travail a été décidée afin de faire de l'évaluation un chantier collectif où le maximum de salariés pouvait s'investir et être force de proposition. Les résultats étaient présentés par la référente qualité pour validation et/ou correction à l'équipe de Direction le vendredi matin.

A compter de juin 2012, il a été demandé d'intégrer la démarche d'évaluation interne de l'I.M.E. La Pépinière à une démarche globale pour l'ensemble des établissements et services du G.A.P.A.S. Cette évolution a impliqué une révision complète du référentiel avec suppression de certains critères et ajout d'autres au regard des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.<sup>51</sup>

Afin de préparer et d'anticiper l'évaluation externe, en mai 2012, la référente qualité et un membre de l'équipe de Direction ont suivi une formation sur le thème : « Qu'est-ce que l'évaluation externe ? ».

Tout au long de la démarche, les usagers ont été consultés de la manière suivante :

- présentation de la démarche et des travaux en cours en CVS
- diffusion d'un questionnaire bien-être
- diffusion d'un questionnaire de satisfaction à destination des représentants légaux
- Des représentants légaux et/ou des usagers se sont inscrits dans des groupes de travail. Le vice-président du CDVS a parfois été associé.

---

<sup>51</sup> Recommandation de bonnes pratiques, circulaire N° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médicosociaux

Ce fonctionnement a toutefois eu ses limites compte tenu du nombre important de groupes de travail et de professionnels à mobiliser et des recherches de preuves demandant un temps conséquent. L'implication des professionnels dans la démarche d'évaluation se devait d'évoluer. Il fut alors décidé que ce soit le comité de pilotage qui cote les critères et propose des améliorations avant validation par l'équipe de Direction. Dans cette démarche participative, des retours sur l'évaluation interne ont été réalisés lors de réunions générales de réunions de service. Plusieurs supports sont alors utilisés pour continuer à sensibiliser et informer les professionnels et récolter leurs avis. Le comité de pilotage a réalisé un questionnaire à choix multiple que tous les professionnels ont rempli lors d'une réunion de service en présence d'un membre du comité de pilotage. Cela a été un moment de partages et d'échanges devenant un support d'information pour tous les salariés. Une présentation a ensuite été réalisée et présentée aux professionnels afin de les informer de l'avancée de l'évaluation interne. Un dossier comprenant l'ensemble des travaux réalisés ainsi que quelques résumés des recommandations des bonnes pratiques professionnelles a été mis à disposition dans les différents services pour soutenir l'information donnée lors de la présentation et inciter les professionnels à donner leur avis et éventuellement poser leurs questions. La fin du travail conséquent d'évaluation interne a permis également une communication interne institutionnelle avec une seconde présentation par les membres du comité de pilotage, lors de réunions de service et au sein de petits groupes de professionnels réunis par fonctions. Ce retour a permis aux membres du comité de pilotage d'expliquer la raison du changement de méthodologie, de présenter le nouveau référentiel et ses cotations, de décrire les fiches actions issues des priorisations, d'évoquer l'évaluation externe et d'envisager la Démarche Qualité qui créera de nouveaux groupes de travail.

L'ensemble du travail relatif à l'évaluation interne a ensuite été mis à disposition des professionnels sous format papier ou format informatique. Le rapport final d'évaluation interne a été communiqué à l'ARS le 3 janvier 2014.

### *L'évaluation externe*

L'évaluation externe est prévue en avril 2014.

A.C.E<sup>52</sup> est l'organisme qui a été retenu pour l'évaluation externe des établissements et services du GAP<sup>53</sup> et des Associations partenaires du G.A.P.A.S.

### *Le Projet d'établissement*

Une séance de relecture et d'actualisation du Projet d'établissement associant professionnels de toutes disciplines, Personnes accompagnées et leurs proches via le Conseil de la Vie Sociale sera organisée annuellement.

Ce projet sera également communiqué aux usagers, partenaires, intervenants extérieurs et stagiaires.

---

<sup>52</sup> Audit Conseil Evaluation -

<sup>53</sup> Groupement des Associations Partenaires secteur social et médico-social

## 9. Perspectives d'évolution de l'établissement

### Plan d'actions d'amélioration

Le plan d'actions d'amélioration suivant est issu, du travail mené dans le cadre de l'évaluation interne, des résultats de l'évaluation interne et externe, du plan d'actions de prévention des risques psychosociaux, du plan d'actions de prévention des risques établi en CHSCT, des groupes de réflexion autour du CPOM GAPAS (à inclure dès les orientations du CPOM formalisées)

Thématiques	Décembre 2014	Mars 2015	Juin 2015	Septembre 2015	Décembre 2015	Mars 2016	Juin 2016	Septembre 2016	Décembre 2016	Mars 2017	Juin 2017	Septembre 2017	Décembre 2017
<b>Projet d'Etablissement</b>													
- Finaliser le projet, le présenter à l'ensemble du Personnel et au CDVS, le faire valider par le Conseil de la vie sociale													
<b>Participation sociale des personnes accompagnées</b>													
- Impliquer les jeunes dans le festi'group													
- Impliquer les Personnes accompagnées dans des actions de bénévolat													
<b>Protection et prévention des risques spécifiques liés au mode d'accompagnement</b>													
- Répertorier les professionnels qui ont déjà bénéficié d'une formation à la prévention de la maltraitance. Programmer la formation des autres dans le temps.													
- Formaliser les objectifs de la formation Bientraitance dans le projet d'établissement													
- Mettre en place un outil d'évaluation des risques spécifiques au mode d'accompagnement													
- Actualiser le document unique des risques professionnels													
- Former des salariés à l'animation de groupes de réflexion sur les pratiques professionnelles													
- Mettre en place une action de sensibilisation en partenariat avec l'ITEP de Croix sur la stratégie du « Pas de côté »													
- Mettre en place une formation sur la gestion des situations difficiles													
- Mise en place de plans individuels de soutien du comportement													

- Thématiques	Décembre 2014	Mars 2015	Juin 2015	Septembre 2015	Décembre 2015	Mars 2016	Juin 2016	Septembre 2016	Décembre 2016	Mars 2017	Juin 2017	Septembre 2017	Décembre 2017
<b>Mobilité des professionnels</b>													
- Inscrire la mobilité dans le fonctionnement institutionnel : définir les règles et les modalités de cette mobilité.													
- Identifier, de manière participative, les modalités de prise en compte des souhaits de chaque professionnel et des contraintes organisationnelles.													
- Amener les professionnels à s'ouvrir sur le fonctionnement d'autres services : présentation de projets, portes ouvertes, mise en place d'actions inter services													
<b>Les craintes liées au changement</b>													
- Ouvrir la réflexion sur le CPOM aux professionnels, par le biais d'une large consultation													
- Informer régulièrement sur l'avancée du projet													
- Maintenir deux réunions de droit d'expression des professionnels par an													
<b>La Personnalisation de l'accompagnement</b>													
- Prévoir une partie évaluation dans tous les P.I.A.													
- Partir de l'évaluation du précédent P.I.A. pour écrire le nouveau													
- Intégrer, dans tous les projets individualisés, un item sur le rythme des activités proposées et le repérage des signes de fatigue													

- Thématiques	Décembre 2014	Mars 2015	Juin 2015	Septembre 2015	Décembre 2015	Mars 2016	Juin 2016	Septembre 2016	Décembre 2016	Mars 2017	Juin 2017	Septembre 2017	Décembre 2017
<b>La santé</b>													
- Création d'un groupe de travail autour de la promotion de la santé													
- Sensibiliser et informer les professionnels à la promotion de la santé													
- Etablir, sous forme participative et commencer à mettre en œuvre un programme pluri-annuel de promotion de la santé													
- Prendre contact avec des organismes de promotion de la santé													
- Repérer les personnes Ressources dans l'Etablissement													
- Impliquer les professionnels dans le programme de promotion de la santé (questionnaires...)													
- Première évaluation du plan de promotion de la santé													
<b>La participation de la Personne accompagnée</b>													
- Formaliser la règle de la participation de la Personne accompagnée à son projet dans tous les documents institutionnels													
- Travail autour de l'adaptation du livret d'accueil aux personnes accompagnées													
- Travail autour de la formalisation d'un projet spécifique d'accompagnement des jeunes majeurs accueillis, intégrant pleinement leur participation et leur droit de citoyenneté													

- Thématiques	Décembre 2014	Mars 2015	Juin 2015	Septembre 2015	Décembre 2015	Mars 2016	Juin 2016	Septembre 2016	Décembre 2016	Mars 2017	Juin 2017	Septembre 2017	Décembre 2017
<b>L'Autonomie</b>													
- Ecrire et diffuser le projet d'établissement en y intégrant un passage sur l'autonomie													
- Associer l'ensemble des professionnels autour du projet de l'enfant en y intégrant également les observations des maîtresses de maison et des surveillantes de nuit													
- S'appuyer sur un référentiel d'évaluation de l'autonomie													
- Généraliser la présence d'un item autour de l'autonomie dans les P.I.A.													
- Intégrer la dimension de développement de l'autonomie dans les projets d'activités éducatives													
- Inscrire le développement de l'autonomie comme étant une priorité dans le projet d'établissement, les projets de services, les contrats de séjour													
- Evaluer ces items													
<b>La continuité du parcours de vie</b>													
- Mettre en place, utiliser et exploiter un Référentiel d'Observation des compétences sociales													
- Gestion du temps de travail et communication													
- Faire un état des lieux de l'utilisation du temps de réunion / préparation et mener une analyse critique débouchant éventuellement sur de nouvelles procédures													
- Mettre en place une nouvelle salle de réunion préparation													
- Informatiser les pavillons d'hébergement et sécuriser le réseau													
- Plus aucune réunion sans ordre du jour et compte rendu													
- Travail autour de l'organisation et de la sécurisation des données relatives aux jeunes et aux professionnels.													

- Thématiques	Décembre 2014	Mars 2015	Juin 2015	Septembre 2015	Décembre 2015	Mars 2016	Juin 2016	Septembre 2016	Décembre 2016	Mars 2017	Juin 2017	Septembre 2017	Décembre 2017
<b>La pénibilité au travail</b>													
- Mettre en place une formation sur la manutention													
- Remplacer toutes les anciennes baignoires par du matériel adapté ergonomique													
<b>La qualité de vie dans l'Etablissement</b>													
- Faire un état des lieux des différents lieux de vie et relever en concertation avec les équipes, les adaptations à apporter													
- Cloisonner les chambres, remplacer au fur et à mesure l'existant par des matériaux insonorisant													
- Prévoir des travaux en fonction des besoins et de l'état des lieux réalisés													
- Prendre en compte l'insonorisation lors de la reconstruction d'un pavillon													
- Annoncer à l'avance les interventions bruyantes dans les lieux de vie pour que les équipes puissent s'organiser													
- Poursuite de l'amélioration de la signalétique interne et externe													
<b>Le travail en équipe</b>													
- Remettre en place des groupes d'analyse des pratiques professionnelles après avoir formé des professionnels G.A.P.A.S. à l'animation de ces groupes.													
<b>Le partenariat</b>													
- Elaboration et mise en œuvre d'une enquête de satisfaction auprès des partenaires.													

## Investissements – moyens financiers à mobiliser

Un Projet Pluri annuel d'Investissements (P.P.I.) prévisionnel est établi pour une période de cinq ans, tenant compte de la dotation aux amortissements et des besoins de renouvellement des équipements : mobilier, véhicules, équipement électroménager, matériel d'adaptation aux handicaps, bâtiments ...

Dans l'attente des moyens alloués pour cinq ans dans le cadre du futur C.P.O.M., le P.P.I. en cours intègre entre autre :

- la nécessité d'investir régulièrement pour rendre l'établissement accessible (sur la base du diagnostic accessibilité)
- la nécessité de rénover notre réseau d'installation sanitaire très vétuste
- la rénovation progressive de toutes les cuisines des pavillons d'hébergement
- la réfection des toitures terrasse actuellement sujettes à de nombreuses fuites
- la construction d'un nouveau pavillon d'hébergement mieux adapté au public accueilli et de haute qualité environnementale.

