ime le coteau

projet d'établissement
2014-2019

Validé par le Conseil d'administration du13/01/14

Période de validité : 1301 14 – 1201 19

plan

Introduction *Historique succinct* *Autorisation de fonctionnement* *Convention de création et de fonctionnement d'une Unité d'enseignement* *Amplitude de fonctionnement - Activité* *Principaux objectifs fixés par l'ARS* *Validité du projet d'établissement*	*p. 3*
1. L'Association : l'ASEA 49, ses valeurs, ses missions *Historique* *Les buts* *Les instances associatives* *Son engagement* *Son activité*	*p. 6*
2. L'établissement *Le cadre règlementaire* *Nos missions* *Le positionnement de notre service par rapport aux textes de référence : l'usager au cœur de l'action* *L'accent spécifique porté sur le travail avec les familles* *Nos locaux*	*p. 9*
3. Le public, la relation avec les parents, la famille et l'entourage *Le public* *L'adaptation de notre philosophie d'action à un public plus large*	*p. 13*
4. La nature de l'offre de service *Les activités composant l'offre de service* *La cohérence des activités et prestations proposées* *L'organisation des activités pour deux sections d'accueil : SIPFP et SEHA*	*p. 18*
5. Les principes d'intervention *La formalisation de l'accompagnement* *L'articulation du projet autour du travail avec la famille* *Les documents réglementaires remis ou co-élaborés* *Les modalités de consultation organisées* *Les autres outils mis en place au sein de l'établissement* *Le point de vue sur l'accompagnement : l'évaluation*	*p. 23*
6. La mise en œuvre des parcours des élèves *Les étapes* *Le soin* *Les activités éducatives de journées* *L'hébergement* *L'enseignementgénéral* *L'Initiation à la Première Formation Professionnelle* *Le service d'insertion* *Le service social* *La direction, les services administratifs et généraux* *Les actions transversales qui alimentent la vie de l'IME*	*p. 29*
7. Les professionnels et les compétences mobilisées *Le tableau des effectifs* *L'organigramme, fonctions et délégations* *Le plan de formation* *L'accueil des stagiaires* *La dynamique du travail d'équipe*	*p. 59*
8. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement *Définir un nouvel agrément pour les années à venir* *Mieux travailler avec les familles et avec l'environnement* *Engager un cycle de formations permettant d'accompagner les usagers au plus près de leurs besoins* *Aller plus loin dans certaines réflexions thématiques pour ouvrir de nouvelles perspectives* *Repenser les locaux de l'hébergement*	*p. 63*
Annexes	*p. 67*
Table des sigles	*p.78*

introduction

Historique succinct

L'Institut Médico-Educatif (IME) Le Coteau est un établissement géré par l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Maine-et-Loire. Il a été repris par l'ASEA de l'Anjou en 1969. Il a succédé à un établissement de la congrégation du Bon Pasteur. L'établissement s'est structuré pour l'accueil et la prise en charge d'usagers présentant une déficience intellectuelle.

Au cours de ses trente années d'activité, l'IME Le Coteau s'est développé et a évolué autour de projets spécifiques : développement de la plate-forme des formations professionnelles ; recentrage des actions éducatives autour des actes de la vie quotidienne ; développement des projets d'insertion professionnelle.

La mission de l'IME Le Coteau s'inscrit dans le cadre des missions exercées par l'ASEA en direction des adolescents et jeunes adultes handicapés en proposant une prise en charge thérapeutique, éducative et pédagogique.

L'IME Le Coteau accueille 60usagers orientés par la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)[1] du Maine et Loire.

L'accueil de ces usagersrentre dans le cadre du plan de compensation demandé par la famille à la MDA.Le parcours personnalisé est marqué par la mise en place d'un Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) qui prend en compte le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ; il donne un aspect prioritaire au retour à la scolarisation ou à l'intégration pré-professionnelle dans des dispositifs de droit commun.

Autorisation de fonctionnement

L'IME Le Coteau a été habilité en 2007. Les termes de l'arrêté du 26 janvier 2007 sont les suivants :
« *Vu l'avis favorable du CROSMS lors de sa séance du 29 juin 2006, considérant que la demande de modification de l'agrément de l'établissement « Le Coteau » à Saint Hilaire Saint Florent apparaît justifiée compte tenu des besoins identifiés sur le territoire et du fonctionnement réel de l'établissement*. »
« ***Article 1er*** *– La transformation de l'institut de rééducation « Le Coteau » en institut médico-éducatif accueillant des adolescents et jeunes adultes, garçons et filles de 14 à 20 ans déficients intellectuels légers, moyens à profonds, avec ou sans troubles de la personnalité, est autorisée* »
« ***Article 2*** *– La capacité de l'établissement se répartit de façon transitoire comme suit :*
une SIPFP[2] de 57 places : 30 places d'internat, 27 places de semi-internat ;
une SEHA[3] de 3 places de semi-internat ».
La transformation complète des capacités de la SIPFP est prévue à compter du 1er septembre 2008. »

[1]MDA : Maison départementale de l'autonomie. La MDA a été créée par le Conseil général de Maine-et-Loire, elle a vocation à apporter le même service au bénéfice de l'ensemble des personnes requérant une aide à l'autonomie quels que soient leur âge, l'origine et la nature de leur déficience. La MDA comprend le groupement d'intérêt public (GIP) de la Maison départementale des personnes handicapées et ses instances décisionnaires. La MDA est intégrée dans une organisation globale, la Direction de l'Autonomie, en charge de la politique départementale en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées.
[2]SIPFP : Section d'initiation à la première formation professionnelle
[3]SEHA : Section d'éducation pour les usagers ayant un handicap associé

Cette habilitation faisait suite au travail de restructuration engagé avec la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS) dès 2005, pour une modification notamment du nombre d'usagers accueillis en internat et semi-internat, la mixité, l'accueil d'une population plus en difficulté.

L'IME intègre deux unités :

- Une **Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle (SIPFP)** développant des prestations d'enseignement général, d'initiation à la formation, des prestations éducatives (hébergement, semi-internat), des prestations à caractère social, des prestations de soins, ainsi qu'un service d'insertion ;
- Une **Section d'Education pour les usagers ayant un Handicap Associé (SEHA)** : cette section est conçue comme un mode d'accès spécifique à la SIPFP pour les usagers présentant une déficience intellectuelle ainsi que des troubles importants de la personnalité pouvant nécessiter une prise en charge partagée avec la psychiatrie.

Des services transversaux permettent le fonctionnement (services généraux, administration gestion, direction).

Convention de création et de fonctionnement d'une Unité d'enseignement

L'unité d'enseignement de l'IME a été validée par convention du 28 juin 2012, signée par le Préfet de Maine-et-Loire, la directrice de l'ARS, la directrice académique des services de l'Education nationale de Maine-et-Loire, le directeur général de l'ASEA.

Amplitude de fonctionnement - Activité

les usagers sont accueillis 200 jours par an, du lundi au vendredi,à temps complet ou partiel en fonction de leur projet individualisé.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) impose à l'IME un taux d'occupation de 95%.

Principaux objectifs fixés par l'ARS

L'IME Le Coteau se remobilise aujourd'hui pour atteindre les objectifs fixés :

- dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé par l'ASEA en décembre 2009, et dont les principaux axes sont :
  - « *Adapter l'offre de services de l'IME le Coteau aux besoins des usagers les plus lourdement handicapés*
    - *Etude de la création de places de SEHA, de TED[4], d'accueil temporaire par transformation de l'existant dans le cadre du projet de territoire*
    - *Stopper la baisse de l'activité notamment par l'intermédiaire de l'arrêt de la baisse de l'amplitude d'ouverture en organisant une articulation de l'offre sur le territoire qui devra aboutir soit à une uniformisation de l'amplitude d'ouverture des établissements soit à une recherche de complémentarité et à une proposition de réponse d'accueil ou d'accompagnement pendant tout ou partie des vacances scolaires en articulation avec les structures de loisirs ou de garde d'enfants de droit commun : seuil fixé à 200 jours sur l'accueil permanent et objectif de 227 jours sur l'accueil temporaire.*
  - *Favoriser la scolarisation des enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés et la coopération entre établissements scolaires et établissements et services médico-sociaux*
    - *Favoriser la scolarisation de l'ensemble des jeunes handicapés accueillis (information des familles et des représentants légaux sur les droits à inscription dans un établissement*

[4]Troubles envahissants du développement

scolaire de référence, mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement intégrant le projet personnalisé de scolarisation)

- *Mettre en œuvre la coopération avec les établissements scolaires (convention précisant les modalités pratiques d'intervention des professionnels et les moyens disponibles mis en œuvre par l'établissement ou le service au sein de l'école ou de l'établissement d'enseignement pour réaliser les actions prévues dans le PPS)*
- *Créer une unité d'enseignement par convention*

- *Participer à la formation des stagiaires dans le cadre des formations préparant aux diplômes de travail social*
- *Participer à la formation « handicap et sexualité »*
- *Participer à la formation « prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes vivant avec un handicap mental » organisée par le CODES[5]53*
- *Favoriser le développement de la bientraitance et renforcer la prévention et le repérage des risques de maltraitance*
  - *Elaborer un protocole de signalement entre la DDASS et les établissements et services gérés par l'association*
  - *Mettre en place la démarche d'évaluation interne en y intégrant de façon prioritaire l'examen des risques de maltraitance et définir dans les projets d'établissement les plans d'actions et procédures relatives à l'amélioration de la qualité*
  - *Renforcer la politique de ressources humaines dans les établissements (intégration dans le plan de formation d'un volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance, mobilité professionnelle, accompagnement des professionnels pour lutter contre le risque d'épuisement professionnel)*
  - *Etablir un bilan des suites des inspections menées dans les établissements à l'occasion du dialogue de gestion avec la DDASS.*
- *Elaborer un plan bleu[6] au sein de chaque établissement »*

- Dans le cadre de la visite de conformité de l'ARS en septembre 2009, des axes prioritaires restent à mettre en œuvre : des aménagements de locaux (mise en place de la signalétique extérieure, accessibilité de la salle de bains située au 2ème étage du bâtiment rénové, etc.)

Validité du projet d'établissement

Ce projet d'établissement est établi pour 5 ans, soit du 14 janvier 2014 au 13 janvier 2019.

[5]Comité départemental d'éducation pour la santé

[6]Le plan bleu est un plan de gestion d'alerte permettant à l'établissement une mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation quelle qu'en soit sa nature.

I. L'association : l'ASEA 49, ses valeurs, ses missions

1. Historique

L'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence de Maine-et-Loire (ASEA) est une association loi 1901, déclarée en préfecture le 31 mars 1966. Ses statuts et ses activités ont évolué depuis son origine.

L'ASEA est issue de l'Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence d'Angers fondée à la libération (1946). Ce changement de nom fait suite aux réformes qui vont conduire à la transformation des ARSEA en Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI). Depuis, les statuts ont été rénovés à plusieurs reprises. Les dernières modifications datent du 11 mai 2011. Ses buts actuels sont définis à l'article 2.

2. Les buts

Ils sont fixés à l'article 2 des statuts :
« *L'association qui exerce ses activités à titre principal dans le département de Maine-et-Loire a pour but de promouvoir la protection des enfants et des adolescents, en développant et en gérant des services d'aide, de soutien, de formation, de traitement, plus particulièrement dans le domaine de l'action éducative, de la prévention, de l'intervention psychosociale, scolaire et médico-sociale et thérapeutique. Son action pourra être étendue au bénéfice des adultes dont les difficultés d'insertion sociale et professionnelle le justifient* ».

3. Les instances associatives

L'assemblée générale élit le conseil d'administration qui, à son tour, élit le président et nomme les membres du bureau. Les instances associatives sont actuellement les suivantes :

- l'assemblée générale : 73 membres ;
- le conseil d'administration : 19 membres ;
- le bureau, renouvelé tous les ans, est composé de 8 membres :
  - Président : M. Michel FOUILLET ;
  - Premier vice président : M. Bernard TESSIER ;
  - Deuxième vice président : M. Patrick DUYTS ;
  - Trésorier : M. Jean-Yves THENIER ;
  - Trésorier adjoint : Mme Brigitte FLAMENT ;
  - Secrétaire : M. Jean RONCERAY ;
  - Secrétaire adjoint : M. Yves Marie HOUSSAIS ;
  - Membres :M. Jean-Marie MURAIL, Mme Isabelle RIPOCHE-DAVY.

Par ailleurs, L'ASEA 49 a créé, en 2002, la fonction d'administrateur référent. Le référent est un administrateur désigné parmi les membres du conseil d'administration qui est attribué à chaque structure. Ses administrateurs constituent les interlocuteurs privilégiés pour réfléchir à l'actualité de

l'activité, initier et mener des réflexions pour préparer l'évolution des prestations au bénéfice des usagers accueillis. Il permet également d'éclairer le conseil d'administration sur les questions qui se posent, leur contexte et enjeux.

Enfin, en cohérence avec les dispositions de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, l'ASEA 49 s'est engagée dans un travail de Refondation de l'année 2010 à l'année 2011 qui a permis la mise en place de trois collèges composée de « personnes qualifiées », c'est-à-dire des administrateurs représentant la société civile, des « personnes accompagnées » et des « personnes salariées ». Cette mobilisation permet de donner à voir l'association comme un « bien commun » auquel chacun doit pouvoir contribuer en fonction de ses ressources et de la nature de son implication.

4. Son engagement

L'ASEA 49 est impliquée dans son environnement professionnel, tant du point de vue de sa responsabilité d'employeur, que de l'approche de ses missions confiées par les pouvoirs publics. Les administrateurs, les dirigeants du siège et les directeurs mandatés participent aux organisations professionnelles et aux instances suivantes :

- SYNEAS : Syndicat des employeurs associatifs Action sociale et médico-sociale ;
- CNAPE : Convention nationale des associations de protections de l'enfant ;
- FNARS : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale ;
- FN3S : Fédération nationale des services sociaux spécialisés ;
- CNLAPS : Comité national de liaison des associations de prévention spécialisée ;
- AIRe : Association des ITEP et de leurs réseaux ;
- CNAEMO : Carrefour National de l'action éducative en milieu ouvert ;
- URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux ;
- CREAI : Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée ;
- GAPE : Groupement des associations de protection de l'enfance de Maine-et-Loire ;
- GICA : Groupement d'intérêt collectif des associations du médico-social ;
- COMEX de la MDA : Commission Exécutive de la Maison Départementale de l'Autonomie.

5. Son activité

L'ASEA du Maine-et-Loire a diversifié ses activités depuis son origine. Aujourd'hui, à travers ses 11 établissements et services, l'association est impliquée dans trois champs d'action : la protection de l'enfance, les soins et l'accompagnement du handicap et l'insertion ;elle accompagne 5 500 personnes par an ;elle emploie 470 salariés.

Les établissements et services de l'association sont les suivants :

- Pour la protection de l'enfance :
  - le DESpA ;
  - l'APB ;
  - le SAEMO ;
  - le SIE ;
  - la Prévention Spécialisée.

- Pour le secteur médico-social :
  - **l'IME Le Coteau**;
  - l'ITEP Le Colombier ;
  - le SESSAD ;
  - le CAMSP CMPP.
- Pour le secteur de l'insertion :
  - le CAVA.

Le siège social est constitué de 4 % du personnel total de l'ASEA. Il est composé d' :

- un directeur général : M. Philippe ROPERS ;
- un directeur administratif et financier, directeur des services administratifs du siège social : M. Loïc MEIGNAN ;
- une assistante de direction ;
- un service comptable ;
- un service secrétariat ;
- un service des ressources humaines ;
- un service informatique.

En référence à l'article R.314-88 du code de l'action sociale et des familles, les missions du siège social sont notamment :

- le conseil et l'organisation des modalités d'intervention des établissements et services ;
- la gestion administrative, comptable et financière ;
- le conseil juridique ;
- la communication et la vie associative ;
- le développement informatique ;
- la prise en charge des dossiers techniques.

Le siège s'applique toujours à consolider sa démarche d'« amélioration continue », c'est-à-dire son inscription pleine et entière dans le respect de ses obligations et dans la recherche d'une qualité d'action en progrès.

Le directeur général de l'association assure, par délégation du président, l'organisation, la coordination et l'animation de l'ensemble des établissements et services en lien permanent avec chacun des directeurs.
L'ensemble des activités conduites s'inscrit dans le respect de la législation du secteur dont notamment :

- la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- la loi 2007-293du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ;
- la loi 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance ;
- la loi 2007-308 du 5 mars 2007 relative à la protection des majeurs ;
- la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

2. l'établissement

1. Le cadre règlementaire

Outre les lois cadres du 2 janvier 2002, du 11 février 2005 et du 21 juillet 2009 déjà rappelées, l'établissement est régi par les textes réglementaires suivants :

- Les annexes XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 fixant les conditions techniques d'autorisation des établissements etdes services prenant en charge des enfants ou adolescentsprésentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés ;
- le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- l'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé.

L'établissement fait également siennes les recommandations de bonne pratique professionnelle de l'ANESM et notamment :

- Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*Avril 2008*
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre *Juillet 2008*
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses *Juillet 2008*
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées *Juillet 2008*
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé *Décembre 2008*
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement *Décembre 2008*
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance *Décembre 2008*
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles *Juillet 2009*
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement *Novembre 2009*
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service *Mai 2010*
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux *Octobre 2010*

Ces recommandations de bonne pratique professionnelle ont été prises en compte par le COPIL Projet d'établissement constitué pour réviser le précédent projet.

2. Nos missions

En référence au projet associatif, les missions de l'IME sont d'inscrire les usagers dans un parcours évolutif, associant :

- un enseignement scolaire, dont une scolarité, interne à l'IME ou externe selon les capacités des usagers ;

- une initiation à la première formation professionnelle ;
- un accompagnement éducatif ;
- un accompagnement thérapeutique ;
- un accompagnement social au besoin.

Les grands objectifs poursuivis sont les suivants :

- Promouvoir les capacités personnelles, sociales et professionnelles ;
- Accompagner la construction de la personnalité ;
- Faciliter l'insertion sociale et professionnelle ;
- Veiller à la construction des relations amicales et affectives.

3. Le positionnement de notre service par rapport aux textes de référence : l'usager au cœur de l'action

L'IME Le Coteau, en s'appuyant sur les textes précités, s'engage à :

- informer, écouter, soutenir les adolescents et jeunes adultes en situation de handicap et leur famille ;
- amener l'usager accueilli à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prend en compte la nature des troubles psychologiques et leurs dynamiques évolutives ;
- élaborer, préparer et coordonner un PIA qui prend en compte le PPS visant une intégration dans un cursus scolaire ou pré professionnel de droit commun ;
- accompagner les adolescents et les jeunes adultes dans leur intégration sociale et professionnelle en construisant avec eux un projet de vie visant à éviter des ruptures dans leur parcours.

L'établissement veille à ce que l'usager soit au centre du dispositif et acteur de son projet

L'IME Le Coteaugarantit la prise en charge des usagers et de leur famille dans le respect des droits annoncés dans la loi 2002-2. Chaque principe peut se trouver en tension avec d'autres, ainsi que nous le formalisons ci-après. La régulation de l'application de ces principes et des tensions qui peuvent en découler se fait en réunion d'équipe, en référence aux valeurs soutenues et au projet d'établissement.

- le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
  Ce principe s'applique pleinement, sauf à être restreint par des éléments précisés dans le règlement de fonctionnement, concernant notamment la liberté de circuler afin d'assurer prioritairement la sécurité des usagers accompagnés
- le libre choix des prestations entre établissement et domicile
  Le principe est effectivement de négocier le PIA, dans le respect et la limite des missions de l'établissement, et des prestations qui y sont organisées.
- une prise en charge et un accompagnement individuel respectant son consentement libre et éclairé
  La recherche de développement de l'autonomie de l'usager ira toujours de pair avec une certaine prise de risque qui sera toujours évaluée a priori avec la famille. Celle-ci sera sollicitée pour autoriser les avancées du PIA de son enfant.

  Il est de la responsabilité de l'établissement d'expliquer les enjeux liés aux décisions à prendre dans le cadre du PIA, et de l'avancée du parcours de chaque usager, notamment au travers des points d'étape faits dans les équipes de suivi de la scolarisation (ESS) à l'initiative de l'Education nationale, et des bilans adressés à la MDA pour prolongation, réorientation, ou sortie.

- la confidentialité des informations
  Ce principe se corrèle avec celui de disposer d'informations nécessaires et suffisantes pour assurer un accompagnement de qualité. Certaines informations peuvent donc être amenées à être partagées avec des partenaires. Ces éléments sont discutés avec la famille.
- l'accès à toute information le concernant
  Ce principe se décline dans le règlement de fonctionnement sur les modalités d'accès à son dossier.
- une information sur ses droits fondamentaux
  Différents outils concourent à assurer l'usager d'une connaissance sur ses droits tels qu'ils s'exercent dans l'établissement. Ce principe s'articule néanmoins avec d'autres mesures pouvant s'exercer de façon contrainte (protection de l'enfance, protection des majeurs, par exemple).
- la participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement
  Le principe fondamental est celui de la personnalisation de l'accompagnement, il s'articule avec celui d'être réalisé dans un cadre collectif, dans lequel des règles s'imposent. Ces règles sont exposées dans le règlement de fonctionnement.

Ces différents droits évoqués sont notifiés dans la Charte des droits et libertés de la personne accueillie qui est remise à l'usager lors de son accueil dans l'établissement, avec le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.

4. L'accent spécifique porté sur le travail avec les familles

Nous emploierons le terme générique de « famille » pour englober le père et la mère, mais aussi toute autre personne ou instance assurant l'autorité parentale, et donc la fonction de représentant légal.

La mise en place des différents outils du droit des usagers et la participation individuelle et collective des usagers et de leur famille leur permettent de participer activement à l'orientation à l'IME ainsi qu'au fonctionnement de l'établissement.

Dans ce sens, une des priorités de l'IME Le Coteau est d'assurer avec la famille un travail régulier et de proximité dans l'intérêt de l'usager :

- associer l'usager et sa famille à l'élaboration et l'évaluation du PIA ;
- informer la famille de tous les événements marquants de la prise en charge du quotidien à l'IME ;
- demander les autorisations nécessaires pour tout ce qui concerne leur enfant (participation à unesortie, autonomie dans les transports, participation à une activité extérieure atypique, …) ;
- soutenir les parents et l'usager quand des difficultés apparaissent ;
- prévoir des rencontres régulières avec les professionnels de l'établissement, et notamment l'accompagnateur de projet.

Dès l'admission, les familles sont sollicitéesafin qu'elles participent le plus activement possible au parcours de leur enfant.

L'accueil en internat est régulièrement réinterrogé selon les besoins des usagers en lien avec leur projet personnalisé, l'accueil est modulable. Cette orientation reste du ressort de la famille (détenteur de l'autorité parentale), et doit être validée par la MDA dans le cadre du plan de compensation du handicap de l'usager.

Il est nécessaire de donner aux parents les moyens de remplir leur rôle activement.L'élaboration et l'évaluation du PIA doivent offrir aux familles les outils et étayages qui leur permettent de participer et de valider les orientations de leur enfant.

L'établissement souhaite également impliquer les familles dans l'amélioration du fonctionnement de l'établissement, et les sensibiliser à une possible adhésion à l'Association[7].

5. Nos locaux

L'IME « Le Coteau » est situé au cœur de St Hilaire St Florent (commune associée de Saumur) et à 3 kilomètres du centre-ville de Saumur (30 000 habitants), sous-préfecture du Maine et Loire.

Cette implantation constitue un premier outil pour amener les usagers à une meilleure autonomie par l'utilisation des services d'une agglomération : lignes de bus ; gare SNCF (à 20 minutes d'Angers) ; commerces et supermarchés ; clubs de loisirs. Les locaux de journée de l'IME Le Coteau sont accessibles, grâce aux ascenseurs de chacun des bâtiments.

▪ Durant la journée

Les bâtiments des activités se déroulant la journée sont en propriété. Ils ont été réhabilités et construits en 2008, sur un terrain d'1 hectare. Les principes qui ont prévalu ont été les suivants :

- Le respect des contraintes réglementaires liées notamment aux Annexes XXIV, à la loi du 11 février 2005, et à l'ensemble de la réglementation relative aux établissements recevant du public ;
- La mise en œuvre des trois étapes d'accompagnement : accueil et orientation ; consolidation des acquis ; expérimentation et projet de sortie ;
- La différenciation des bâtiments en fonction des prestations dispensées, afin que les locaux eux-mêmes soient structurants, et induisent le type de fonctionnement médico-pédagogique ;
- La rationalisation des espaces et des coûts de fonctionnement (ménage, chauffage, entretien).

La conception globale des locaux repose sur des notions fondamentales telles que :

- l'intégration : intégrer des usagers aux capacités différentes dans un même espace, adapté aux besoins de chacun ;
- la perméabilité : les locaux peuvent servir à des professionnels différents.

Les activités de journée se répartissent donc dans deux bâtiments :

- **Sapinière**

Activités éducatives de journée, Administratif, Classes, ESF, Insertion, Social, Soins

- **Bâtiment moderne**

Atelier de sous-traitance industrielle, Bagagerie, Bibliothèque, Blanchisserie, Cuisine, Horticulture, Ludothèque, Restaurant scolaire, Salle audiovisuelle, Salle informatique, Salle de réunion, Salle de technologie, Service-Maintenance des locaux, Sport.

▪ L'hébergement

L'hébergement est intégré à la communauté urbaine par la location de 6 appartements loués à un bailleur social, et une chambre en foyer de jeunes travailleurs (FJT).Dans chaque appartement se trouvent : salon-salle à manger, cuisine, salle de bain, salle d'eau, 3 chambres ; dans l'1 des appartements : le bureau des éducateurs.

- **Etape 1/2**

3 appartements dans le même immeuble d'une résidence de Saumur pour une quinzained'usagers ;

- **Etape 2/3**

3 appartements, dont 2 dans le même immeuble et 1 dans un autre immeuble de la même résidence pour une quinzaine d'usagers, et 1 chambre FJT à Saumur.

[7]Cf. Partie « L'Association : l'ASEA 49, ses valeurs, ses missions », sous-partie « Ses statuts »

3. le public, la relation avec les parents, la famille et l'entourage

1. Le public

a. Généralités

L'établissement accueille des usagers, garçons et filles, âgés de 14 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles de la personnalité associés.

L'établissement accueille également les usagers de plus de 20 ans accueillis de façon dérogatoire au titre de l'amendement Creton, dans l'attente d'une place en secteur adultes handicapés.

L'établissement reçoit 25 internes et 35 semi-internes. Certains usagers bénéficient d'un double régime (modulation de prise en charge). L'IME est composé comme suit dans le dernier agrément de 2007 :

Section	Internat	Semi-internat	Total
SIPFP - *Section d'initiation à la première formation professionnelle*	25	32	57
SEHA - *Section pour enfants ayant un handicap associé (handicap psychique)*	0	3	3

L'accueil se fait à temps partiel ou à temps complet, selon le PIA.

Avec l'accord de l'ARS et pour répondre aux besoins identifiés par la MDA, lors de la rentrée scolaire de septembre 2013, le nombre d'accueil en SEHA est passé de 3 à 7, et s'est étendu à l'internat.

Le CPOM 2ème génération (2014) sera l'occasion de redéfinir l'agrément de façon pérenne en fonction des besoins des usagers et de l'évolution du territoire.

b. Caractéristiques du public accueilli à l'IME Le Coteau

A ce jour, voici quelques éléments caractéristiques du public accueilli à l'IME (cf. annexe 1).

On compte un tiers de garçons pour deux-tiers de filles accompagnées par l'IME.

Les 11-15 ans qui représentaient un peu plus d'un quart de la population en 2009 ne sont plus que 9% de la population en 2012. La tranche d'âge des 16-19 ans est quasi stable sur ces 4 ans. La part des 20-24 ans croit résolument. Ainsi au 31 décembre 2012, 16usagers étaient accueillis à titre dérogatoire (amendement Creton), soit un quart de l'effectif, situation inédite à l'IME.

La durée moyenne de prise en chargereste autour des 5 ans. Les extrêmes sont de quelques mois à plus de 10 ans…

Le niveau scolaire des élèves s'étend du 1er degré cycle 1 au cycle 3, 60% des élèves sont d'un niveau grande section de maternelle à CE1.En septembre 2012, seuls 3 élèves bénéficiait d'une inclusion,en ULIS : de 6 à 9 h par semaine. Ce chiffre est représentatif des années antérieures.

Pour illustrer l'évolution de l'accueil d'élèves présentant des difficultés plus importantes, nous avons choisi de mettre en exemple les demandes d'orientation adulte effectuées auprès de la MDA. Ces demandent concernent les élèves ayant 20 ans dans l'année.

2009		2013	
Milieu Protégé (ESAT – Foyer de vie)	2	Milieu Protégé (ESAT – Foyer de vie)	9
Milieu ordinaire et protégé (Entreprise, entreprise adaptée, formation)	5	Milieu ordinaire et protégé (Entreprise, entreprise adaptée, formation)	5
Réorientation	4	Réorientation	1
Arrêt de scolarisation	2	Arrêt de scolarisation	0
Total	14	Total	15

De la même manière, les demandes de stage s'orientent désormais plus vers des établissements et services d'aide par le travail ou des foyers permanents de vie (24% des stages réalisés en 2009, 41% en 2013).47 stages ont été organisés par l'IME pour 25 élèves en 2012. 31 terrains de stage nous ont permis d'organiser 613 journées de stage. Les stages en milieu ordinaire représentent 76% des stages, pour 24% en ESAT.

Aujourd'hui, nous notons une évolution des demandes et besoins des familles. Elles sont de plus en plus en difficulté, cela étant lié à plusieurs facteurs : économique, éducatif, thérapeutique, d'insertion sociale et professionnelle, de compréhension. Ainsi, en lien avec l'évolution sociétale, et un cadre législatif plus complexe, ces personnes ont besoin d'un accompagnement de proximité plus renforcée et peuvent l'exprimer.

En septembre 2013, sur 61 usagers, on note 15 usagers bénéficiant d'un suivi social à l'extérieur, parmi eux :

- 16% sont confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- 5% bénéficient d'une mesure d'aide éducative ;
- 16% bénéficient d'un placement par le biais d'une famille d'accueil ou d'une MECS ;
- 5% bénéficient d'une mesure de protection juridique adulte (tutelle, curatelle…) ;
- 3% sont suivi en parallèle du service de l'ASE, par un centre d'accueil familial spécialisé.

Enfin, parmi les pathologies présentées par le public accompagné, ce sont les troubles de la personnalité associés à une déficience intellectuelle qui prévalent et continuent d'augmenter. La déficience moyenne arrive en deuxième position en se stabilisant, tandis que la déficience légère continue de reculer.

2. L'adaptation de notre philosophie d'action à un public plus large

a. Rappel historique

L'IME Le Coteau s'est inscrit depuis plusieurs dizaines d'années dans une culture d'initiation à la première formation professionnelle, afind'accompagner les usagers au maintien et au développement des apprentissages fondamentaux :

- Continuer à se scolariser : dire, lire, écrire, compter ;
- Acquérir un comportement au travail (tenue, respect des consignes, du rythme, des normes d'hygiène et de sécurité, aptitudes professionnelles).

Les domaines éducatif et thérapeutique se sont articulés à cette logique pédagogique prévalente.

Le plateau technique s'est progressivement constitué :

- Autour d'une équipe de professionnels qualifiés, spécialisés dans leur compétence propre ;
- Autour d'un outil technique proche du milieu du travail (machines, outils, tenues de travail) ;

- En lien avec l'environnement, avec une culture marquée d'intégration en entreprise au travers de la réalisation de stages. Les stages doivent permettre d'objectiver la situation de l'usager, à travers la mise en œuvre de ses capacités à transférer les apprentissages réalisés dans un milieu inconnu, et non spécialisé, afin de construire son orientation ultérieure.

La mise en conformité avec les textes réglementaires, finalisée avec l'écriture du précédent projet d'établissement a permis de structurer institutionnellement des pratiques déjà à l'œuvre et de les renforcer :

- Le PIA au cœur d'un parcours repérable par étapes ;
- La collaboration avec la famille autour d'une construction négociée du projet de l'usager ;
- Un effort de lisibilité sur les prestations menées.

b. Une population qui évolue

Nous avons pris l'orientation, depuis une dizaine d'années, d'ouvrir l'établissement à un public plus large. Cette ouverture a comporté deux axes, qui ont été confirmés par les orientations des politiques publiques, et par notre CPOM signé en 2009 :

- L'accueil d'usagers présentant des difficultés plus importantes, dès 2004. L'établissement n'accueillait majoritairement que des usagers déficients légers. Nous avons accepté l'accueil, sur sollicitation de la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) à l'époque, de déficients moyens.Le nouvel agrément de l'établissement, en 2007, a attesté de cette ouverture, renforçant l'accueil du public de la déficience légère à la déficience profonde.

  Un cap aura également été franchi lors de la rentrée scolaire 2013-2014, puisque malgré un agrément de 3 usagers dits SEHA, nous avons, pour répondre aux besoins des usagers, avec la validation de l'ARS, accueilli 7 usagers relevant de cette orientation. La tendance de l'accueil d'une population avec des troubles psychiques prédominants est donc actée concrètement.

- L'accueil de la mixité, l'établissement étant resté un établissement exclusivement réservé aux filles jusqu'en 2006.

c. Des objectifs qui sont restés les mêmes

Eviter quelques écueils

Nous avons identifié trois écueils qui auraient pu être les nôtres :

- **Renoncer au pédagogique ?**

Un public diversifié, des difficultés plus importantes rencontrées par les usagers (difficultés de concentration, difficultés d'accès auxapprentissages et réalisations, troubles psychiques prédominants) auraient pu conduire l'établissement à s'orienter vers un projet plus éducatif, et à perdre, au fil du temps, l'ambition pédagogique majeure qui était la sienne.

- **Cloisonner les populations différentes ?**

L'accueil d'une population disparate aurait pu induire également la séparation des usagers par niveau (scolaire, professionnel).

- **Se substituer à un établissement pour adultes ?**

Nous expliquerons dans ce projet que nous avons construit l'accompagnement de l'usager tel un parcours comprenant 3 étapes. Nous nous sommes interrogés sur la pertinence d'ajouter une 4ème étape, qui viendrait acter le statut dérogatoire de l'accueil des usagersen amendement Creton. Le fait d'être dans cette étape marquerait que l'usager devrait être dans un établissement pour adultes.

Se repositionner

Ces écueils ont été évités pour 3 raisons majeures :

- **Chaque usager est un élève**

Le handicap, fut-il plus important, ne nous a pas semblé devoir être un motif de renonciation à l'objectif de faire apprendre. Nous avons pensé qu'il nous fallait nous adapter, modifier nos méthodes, modifier nos supports, inventer une autre manière d'animer nos séquences pour que chaque élève puisse y participer. Nous avons donc gardé cette philosophie de l'accès au pédagogique pour tous.

Chaque usager est scolarisé, chaque usager est inscrit dans un parcours d'initiation à la première formation professionnelle. L'emploi du temps s'aménage pour chacun.

L'éducatif et le thérapeutique viennent conforter la dynamique de projet de l'usager dans son statut d'élève.

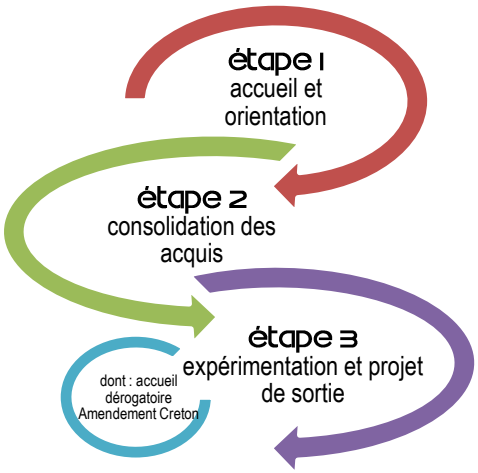
- **Une valeur forte : celle de l'inclusion**

La loi 2005-102 prône cette valeur fondamentale qu'est la participation de la personne handicapée à la société, l'inclusion à l'école, dans la vie sociale en général, dans les activités culturelles. Il nous a donc semblé qu'il était de notre devoir de réaliser cette inclusion en interne. Nous avons à identifier le handicap de chaque usager, à nommer le niveau de sa déficience intellectuelle, à caractériser ses éventuels troubles psychiques associés, pour que l'ensemble de nos activités lui soit adapté.

Mais nous lui devons d'être dans le collectif global. Nos deux sections SIPFP et SEHA ne sont donc pas distinctes au niveau du personnel, des locaux.

- **L'IME doit rester un établissement pour adolescents**

Les usagers, même majeurs, restent des élèves, et sont donc inclus à ce titre dans l'étape 3 expérimentation et projet de sortie, car c'est bien la dynamique qui est à l'œuvre de façon particulièrement accrue : la recherche d'une sortie adaptée. Nous avons donc fait le choix de ne pas créer une 4ème étape.



Toute la difficulté consiste à accueillir des adultes dans un établissement pour adolescents.

- Nous ne pouvons cumuler les missions d'un IME, d'un ESAT, d'un Foyer occupationnel, d'un Foyer d'Hébergement… ;

- Les moyens éventuels mis à disposition de l'adaptation des projets individualisés d'accompagnement ne peuvent grever l'accueil d'une population plus en difficulté, relevant notamment de la SEHA ;
- L'établissement ne peut s'engager dans la construction d'un projet spécifique pour les adultes alors qu'il a vocation à accueillir les adolescents. Malgré cela, nos efforts doivent se concentrer sur l'insertion des adultes accueillis à titre dérogatoire. Des partenariats nouveaux sont à mettre en place ou à renforcer. Il nous faut effectivement :
  - maintenir une dynamique autour de leur projet ;
  - maintenir une progression et/ou le maintien de leur acquis sans que leur accompagnement ne s'inscrive dans une certaine routine ;
  - prendre appui sur des supports qui les mobilisent et qui tiennent compte de leur statut d'adulte.

d. Une adaptation importante des façons de procéder

L'objectif est donc de permettre à tous :

- l'accès à la socialisation (vivre ensemble) ;
- Le bien-être et l'épanouissement de la personne accueillie ;
- l'accès aux apprentissages : des codes sociaux aux matières fondamentales que sont dire-lire-écrire-compter, et l'accès à l'initiation à la première formation professionnelle ;
- L'autonomie.

L'objectif est également de dépasser ses difficultés psychiques ou de les « apprivoiser » de telle sorte que la vie en société soit possibleet que l'accès aux apprentissages soit facilité.

La contrainte majeure est celle d'un établissement qui repose sur l'accompagnement de collectifs. Le PIA se mettra donc en œuvre dans ce cadre collectif. Effectivement, l'établissement ne peut, de par son plateau technique, accueillir en individuel, à l'exception du soin.

Il nous faut donc développer ce talent si particulier qu'est celui de personnaliser au cœur d'un petit groupe, d'accepter qu'à certains moments, un usager demande plus d'attention qu'un autre, d'accepter que le « programme » prévu soit ajourné car la priorité sera ailleurs.

La personnalisation se fait en lien avec la famille de l'usager : transmettre des informations, reprendre les difficultés rencontrées, s'associer pour favoriser les conditions les plus adaptées à l'accompagnement de l'usager.

Ce projet d'établissement est donc l'occasion de faire le bilan de l'ensemble des adaptations réalisées par l'équipe au fil du temps, des rencontres avec des usagers qui sont venus interroger nos pratiques. Ce sera également l'occasion de nous projeter dans l'avenir pour envisager d'autres améliorations à réaliser. Nous renvoyons à ce titre à l'annexe 2 qui fait le bilan de la mise en œuvre de la recommandation de bonne pratique professionnelle ANESM-HAS sur *Autisme et autres TED, interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*.

4. la nature de l'offre de service

1. Les activités composant l'offre de service

a. Santé et qualité de vie

▪ Suivi de la santé

Un bilan médical annuel est réalisé en lien avec l'infirmière et le médecin de l'IME.La santé au quotidien est gérée directement par la famille.

▪ Suivithérapeutique

L'usagerest accompagné dans une démarche de soins. Elle peut se réaliser en interne ou externe (suivi par l'intermédiaire du secteur psychiatrique, consultations en libéral[8]).

Chaque usager se verra proposer à l'entrée un bilan psychologique afin de définir une proposition thérapeutique en lien avec l'équipe pluridisciplinaire. Ces propositions pourront contenir :

- Un suivi psychologique (entretiens, ateliers thérapeutiques) ;
- Un suivi orthophonique ;
- Un suivi en psychomotricité ;
- Un relais avec les partenaires sollicités pour compléter le projet thérapeutique de l'usager.

▪ Gestion des loisirs, du temps libre

L'objectif est de favoriser l'accès à la culture et aux loisirs :

- en organisant dans le cadre de l'emploi du temps de journée et d'hébergement,des activités de culture et de loisirs ;
- en soutenant l'usager dans ses intégrations en tenant compte de ses envies et attentes, sachant que l'établissement ne se positionnera alors qu'en terme de conseil, afin que l'usager arrive progressivement à les gérer de manière autonome, le financement étant celui de la famille.

b. Vie sociale

▪ Suivi administratif

L'IMEaccompagnel'usageren fonction de la notificationde la MDA, en concertation avec la famille, et demande les prolongations ou les modifications de prise en charge nécessaires en lien avec les éléments arrêtés avec la famille.

En cas de divergence entre l'IME et la famille, la MDA statue sur l'orientation à suivre, la décision s'applique.

▪ Aide à la participation sociale et à la citoyenneté

Suivant les indications du socle commun de compétences et de connaissances qui fait référence[9], l'IME est soutenant pour la mise en œuvre des éléments suivants :

- Réflexion à partir des éléments rencontrés par l'usager dans son parcours sur les règles de la vie collective, les codes de conduite et les usages, ce qui est interdit et ce qui est permis, la distinction entre sphères professionnelle, publique et privée, la santé, la sécurité ;

[8]Cf. Règlement de fonctionnement

[9]Disposition majeure de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École du 23 avril 2005

- Réalisation d'activités de loisirs, sportives, culturelles et sociales à partir des supports de droit commun, pour favoriser l'inscription dans la vie sociale ordinaire ;
- Attention portée à la capacité de l'usager à faire valoir son point de vue, évaluer les conséquences de ses actes, savoir reconnaître et nommer ses émotions, ses impressions, respecter les règles d'hygiène et de sécurité ;
- Attention portée à la capacité de l'usager à développer ses capacités de choix afin de faire émerger ses besoins et attentes, et leur évolution, de tisser des liens, et de lui permettre de maintenir et de créer des relations durables ;
- Recensement en mairie pourles usagers de plus de 16 ans ;
- Réalisation de la Journée Défense et Citoyenneté ;
- Participation au conseil de la vie sociale mis en place dans l'établissement, comme support concret et partagé de ces différentes notions.

c. Vie scolaire, professionnelle et sociale

▪ Scolarité

Chaque usager doit avoir un enseignant référent de l'Education nationale, un PPS est établi à son initiative au minimum annuellement lors d'une ESS.

Les objectifs de la scolarité à l'IME sont d'enseigner les disciplines fondamentales : dire, lire, écrire, compter, tout en respectantle parcours et le niveau de chacun, sans oublier que l'objectif final est de favoriserl'autonomie maximale et l'intégration sociale et professionnelle.

Les prestations sont donc les suivantes :

- Contribution à l'élaboration du PPS, par l'évaluation des compétences scolaires de chaque usager ;
- Contribution à l'élaboration du PIA, en veillant à l'intégration des objectifs du PPS ;
- Enseignements fondamentaux : maîtrise de la langue orale et écrite et principaux éléments de mathématiques, en articulation au besoin avec le lieu de scolarisation ordinaire de l'usager ;
- soutien pour l'acquisition d'attestations scolaires (ASSR, B2i, CFG, etc.).

▪ Préparation à la vie professionnelle

L'Espace formation doit permettre les expérimentations et les apprentissages des élèves dans un environnement proche du milieu de l'entreprise (configuration de l'espace, nature du produit et processus de fabrication).

Ainsi, les élèves sont positionnés dans une réalité professionnelle (contraintes de fabrication de produits/prestations, respect d'une fabrication de qualité et valorisation du travail par l'utilité du produit/prestation), par la réalisation de travaux pour le compte d'entreprises/particuliers ou celui de l'établissement (travaux liés au fonctionnement de l'établissement). L'enjeu est de promouvoir auprès des élèves leur participation à la fabrication d'un produit/prestation : de la matière première à la commercialisation du produit/prestation manufacturé.

Les compétences pédagogiques des éducateurs techniques les amènent à rechercher et à construire des procédés, des outils, afin de faciliter l'accès des élèves aux différents postes de travail.

L'initiation à la première formation professionnelle des élèves est complétée et confortée par des stages collectifs ou individuels en entreprise : stages de découverte, de formation ou d'essai suivant les étapes du parcours et avec une fréquence et des durées de stage progressives.

Les objectifs généraux de l'initiation à la première formation professionnelle sont les suivants :

- Développer chez chacun des élèves des acquis techniques, des habitudes et des comportements adaptés au monde du travail par :
  - Le respect des règles : règlement de fonctionnement, respect des horaires, des règles d'hygiène et de sécurité ;

- l'apprentissage des contraintes du travail en équipe ;
- la prise de conscience du besoin de qualité dans la réalisation des tâches et dans la production ;

- l'apprentissage de gestes techniques ;
- l'acquisition d'un vocabulaire spécifique au matériel et aux différentes tâches ;
- la compréhension de l'utilité et du fonctionnement des machines ;
- le développement de l'endurance au travail. Le projet de la formation professionnelle à l'IME, vise à promouvoir auprès des élèves un vécu de réussite par le travail en leur donnant la possibilité :
  - d'acquérir les notions, le sens et le goût du travail ;
  - de mettre en valeur l'utilité sociale et personnelle du travail de façon à favoriser la meilleure insertion sociale et professionnelle possible.

Aide à l'insertion professionnelle

Cette prestation se concrétise par :

- La mise en place de stages quelle que soit la nature de l'entreprise, ordinaire, adaptée ou protégée ;
- La possibilité d'être force de conseils sur le dispositif travailleurs handicapés, pour rejoindre un contrat de travail, un contrat d'apprentissage dans le cadre de modalités adaptées (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, aménagement du parcours) ;
- La possibilité de faire réaliser des bilans de compétence ;
- Le relais à organiser avec la mission locale, le cap emploi, pôle emploi, etc.

Aide à l'insertion sociale

Pour les usagers qui ne peuvent prétendre à vivre de leur travail, une préparation à une vie sociale d'adulte s'élabore en direction des accueils et des foyers de vie. De la même manière qu'une aide à l'insertion professionnelle, des stages (séjours) sont mis en place dans d'autres établissements médico-sociaux pour adultes.

d. Conseil et médiatisation

Soutien à l'exercice de l'autorité parentale

Les rencontres avec la famille visent à la rendre pleinement actrice du projet de l'usager en se prononçant sur les orientations du projet, et en travaillant avec elle sur les difficultés rencontrées.

Les familles sont également sollicitées pour la participation au conseil de la vie sociale.

Accompagnement des rencontres usagers-parents autour du projet

Le processus d'élaboration du PIA prévoit des temps de négociation des éléments travaillés en équipe pluridisciplinaire, et proposés dans le pré-projet du PIA. Ce n'est qu'après validation de la famille et modifications à sa demande que le PIA est officiel et sert de cadre de référence. Les temps d'échange doivent permettre à chacun de s'approprier le projet et de communiquer aux autres ce qu'il en pense.

2. La cohérence des activités et prestations proposées

L'accompagnement des usagersest global, fondé sur le triptyque thérapeutique éducatif et pédagogique. Il n'est pas la simple juxtaposition d'activités ou d'interventions. La cohérence des interventions est fondée sur le PIA de chaque usager.

Le PIA comprend les prestations assurées à l'interne, et aussi à l'externe, notamment en terme de :

- Complément d'accompagnement thérapeutique ;
- Inclusion scolaire, telle que définie dans le PPS ;

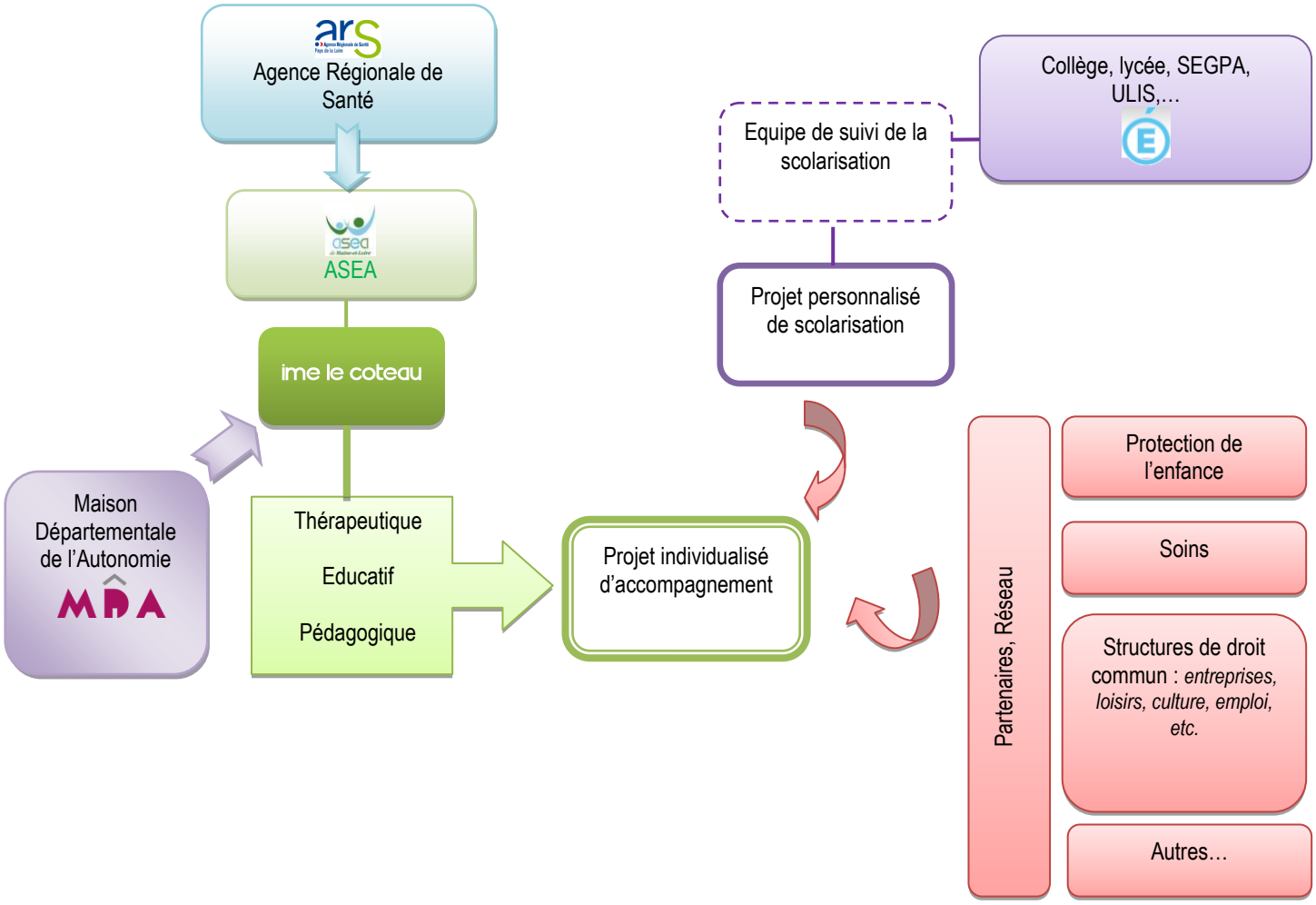
- Organisation de stage en terme d'expérimentation dans le cadre de la formation professionnelle, et de préparation à l'insertion professionnelle ou sociale.

Cette conception peut se schématiser comme suit :

Nous rappelons que chaque emploi du temps individuel est réajusté en fonction de l'évolution de la situation de chaque usager, et que de fait, les temps d'inclusion, les temps de prise en charge thérapeutique externes peuvent être sujets à variation.

La famille est informée de l'emploi du temps et des changements éventuels.

La souplesse est un principe phare de l'accompagnement, dans la limite qu'impose l'organisation collective. Cette souplesse s'accompagne d'une formalisation, notamment de l'emploi du temps, qui permet à l'usager et à sa famille, de se repérer sur les modalités concrètes de l'accompagnement organisé, dans le cadre du PIA. Cet emploi du temps est également communiqué à la MDA lorsqu'un dossier est envoyé pour un renouvellement, une réorientation ou une sortie, afin de rendre parfaitement lisible la mise en œuvre concrète du PIA.



3. L'organisation des activités pour deux sections d'accueil : SIPFP et SEHA

Les annexes XXIV qui cadrent le fonctionnement des IME permettent la mise en place de sections SIPFP et SEHA, telles que nous les avons définies au début de ce projet.

L'établissement a fait le choix d'élargir le public accueilli, sans pour autant créer de sections spécifiques qui seraient différenciées par du personnel, des locaux.

La SEHA constitue à ce titre une appellation donnée par la MDA au handicap spécifique porté par l'usager.

L'orientation de l'usager dans le cadre de la SEHA par la MDA nous alerte donc d'emblée sur l'importance ou la particularité de son handicap, qui peut nécessiter, dès son admission un accompagnement différent.

La MDA, à l'issue d'un groupe de travail associant les directeurs des IME et l'ARS, a conclu à deux définitions de la SEHA correspondant à deux types de handicap :

SEHA Plurihandicap	*Jeunes présentant une déficience intellectuelle associée à un trouble invalidant (sensoriel, psychique, moteur modéré ne relevant pas du Polyhandicap)*
SEHA Spécifique	*Jeunes présentant des troubles significatifs dans le registre du spectre autistique se traduisant par des difficultés majeures de communication et de socialisation et un retentissement avéré sur les capacités d'apprentissage et/ou d'autonomie*

Les éléments que nous avons mis en place pour les usagers de SEHA Spécifique nous sont rapidement apparus comme potentiellement profitables à certains usagers de la SIPFP.

Prendre un temps particulier d'accueil le matin pour expliquer à l'usager comment va se dérouler sa journée, dans quels lieux avec quels adultes, l'accompagner lors des moments de transition dans la journée, lui proposer des solutions alternatives à la récréation en grand groupe, sont autant d'attentions qui peuvent indifféremment profiter à des usagers de la SEHA et de la SIPFP.

La SEHA constitue donc pour nous un signal d'alerte qui aiguise notre vigilance sur les modalités immédiates d'accueil différencié à mettre en place (temps de scolarité, nombre de professionnels rencontrés, etc.). La SEHA spécifique enclenche également le fait que l'accompagnateur de projet soit un psychologue, car le handicap psychique a été nommé comme prédominant par la MDA. Le psychologue sera soutenu dans une co-référence, par un éducateur qui assurera notamment les éléments d'organisation matériels liés à la mise en œuvre du projet. Le psychologue sera concentré sur l'élaboration du projet avec les équipes à l'interne, ainsi qu'avec les partenaires, en faisant valoir spécifiquement les retentissements de la dimension psychopathologique sur l'accès aux apprentissages pour l'usager.

5. les principes d'intervention

L'IME Le Coteau garantit la prise en charge des usagers et de leur famille dans le respect des droits énoncés à l'article L.311-3 du Code de l'action sociale et des familles.

1. La formalisation de l'accompagnement

a. Le processus de l'admission

L'admission est un véritable processus au cours duquel l'objectif est d'obtenir et/ou de renforcer l'adhésionde l'usager et de ses parents de l'admission à l'IME. Plusieurs questions sont abordées : quel est l'objectif de cet accueil ? comment travaillons-nous ? que pouvons-nous proposer ?

La question du partenariat est également centrale dès l'admission : les usagers que nous accueillonsarrivent à l'IME avec une histoire et des personnes qui font référence pour eux. Il est important de tisser des liens avec nos partenaires de façon à pouvoir considérer l'usager accueilli dans sa globalité, ce, en accord avec la famille.

L'admission est formalisée dans une procédure.

b. Le Contrat de séjour

L'IME garantit à l'adolescent ou au jeune adulte qu'il accueille, et à sa famille le bénéfice d'un projet individualisé, quels que soient son âge et le niveau de son handicap.Le contrat de séjour institue le démarrage de l'accompagnement. Il stipule les premiers éléments concernant les besoins et attentes de l'usager, tels que ce dernier et sa famille les énoncent. Les parents sont questionnés sur les éventuels aidants familiaux qui pourraient soutenir le projet de l'usager.

Le contrat de séjour est établi en 3 exemplaires, l'un pour l'usager, le 2ème pour la famille, le 3ème pour le dossier de l'usager conservé par l'établissement.

c. Le PIA (Projet individualisé d'accompagnement)

Le déroulement est le suivant :

- Après la notification d'orientation prononcée par la MDA, et l'admission réalisée par la direction, le contrat de séjour est signé entre la directrice et la famille ou le responsable légal de l'usager accueilli. L'établissement propose dans un délai maximum de six mois un pré-projet individualisé d'accompagnement. L'accompagnateur de projet est désigné par la direction parmi les membres de l'équipe pluridisciplinaire, en référence au texte établi sur cette fonction.

  Le pré-projet individualisé d'accompagnement est élaboré en Réunion de Formulation de Projet (RFP) par l'équipe pluridisciplinaire (référents de secteurs) animée par l'accompagnateur de projet.

  L'accompagnateur de projet est responsable de l'écriture, de la mise en œuvre et du suivi du projet individualisé d'accompagnement ; à ce titre il est l'interlocuteur privilégié de toutes les personnes concernées par le projet, dans le respect des prérogatives spécifiques des missions de chacun. Il a au maximum 4 accompagnements de projet.

  Le référent institutionnel est, par délégation de la directrice, la personne qui veille à la pertinence du projet, à son adéquation avec le projet d'établissement, et se porte garant de sa mise en œuvre.

  Le pré-projet individualisé d'accompagnement est le fruit de la mise en commun des observations et propositions des référents de secteurs. Il est donc, par principe, adapté aux besoins, difficultés et points forts de la personne accompagnée. Celle-ci est invitée à participer au début de la réunion pour venir formuler ses propres observations et ses attentes afin d'être, dans le respect de sa

personne, autant que possible « actrice » de son projet et sujet affirmé de la réflexion des professionnels qui l'entourent.

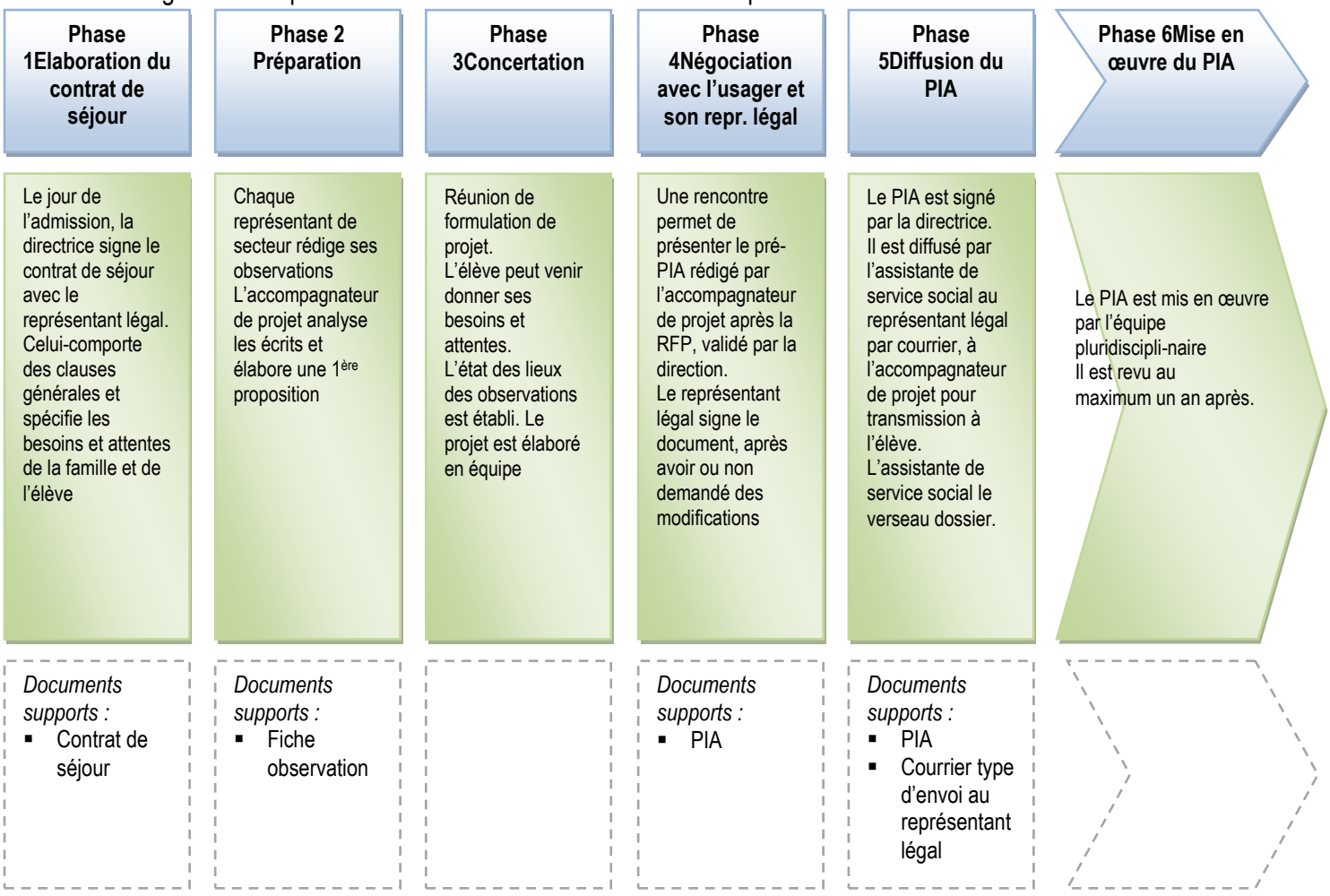
- Dans un délai d'un mois après la RFP, le pré-projet individualisé d'accompagnement est soumis à négociation avec la personne accompagnée et ses représentants légaux.

  Dans sa formulation définitive, signé par les différentes parties, il devient « le projet individualisé d'accompagnement» et constitue un avenant au contrat de séjour. Il fixe les objectifs réalisables et individualisés poursuivis par l'équipe pluridisciplinaire en cohérence avec les souhaits émis par la personne accompagnée, ses représentants et le plateau technique de l'établissement. Un exemplaire figure dans le dossier administratif de la personne accompagnée ; un autre est adressé aux représentants légaux ; un troisième est remis à la personne accompagnée qui est invitée à le ranger dans son classeur personnel, remis lors de l'admission.

- Tout au long du parcours de la personne accompagnée dans l'établissement, ce processus est régulièrement réactivé, avec une garantie d'au moins une fois par an, et plus si la situation l'exige.

  Le projet individualisé d'accompagnement est constamment actif, susceptible de réévaluation et de réactualisation, en fonction de l'évolution des souhaits de la personne accueillie ou de ses représentants légaux ainsi que des observations des professionnels.

L'intégralité de la procédure est résumée dans le schéma ci-après.



2. L'articulation du projet autour du travail avec la famille

Le droit des usagers passe avant tout par le fait que l'IME Le Coteau assure, avec la famille, un travail régulier et de proximité dans l'intérêt de l'usager :

- associer l'usager et sa famille à l'élaboration et l'évaluation du PIA et du PPS ;
- soutenir les parents et l'adolescent ou l'usager adulte quand des difficultés apparaissent ;
- prévoir des rencontres régulières avec l'établissement.

Le travail avec la famille se fera sans que l'établissement se substitue pour autant aux responsabilités et rôles parentaux.Notre objectif est de soutenir la famille dans son rôle de parentalité et lui permettre de se positionner en tant qu'acteur avec le soutien des professionnels de l'IME.

Ces rencontres auront lieu à l'IME Le Coteau, exception faite des interventions de l'assistante de service social et du chargé d'insertion, qui peuvent se dérouler au domicile.

Il est souvent fait état au cours de ce document de l'emploi du terme *négociation*. Ce terme est entendu comme le processus d'échanges entre le personnel de l'établissement et les représentants légaux pour convenir et ajuster les prestations à apporter à la personne accueillie.

3. Les documents réglementaires remis ou co-élaborés

Lors de la remise des documents, il est demandé à la famille si elle souhaite bénéficier d'un accompagnement à la lecture et/ou à la compréhension des différents textes.

a. Le livret d'accueil

Un livret d'accueil est délivré lors de l'entretien d'admission. Il comprend les informations conseillées au niveau réglementaire[10], et comporte une tonalité pratique : les questions que peuvent se poser les familles et les usagers, la lisibilité sur l'équipe qui accompagne les usagers (composition, fonctionnement).

b. La charte des droits et libertés de la personne accueillie

La charte est annexée au livret d'accueil[11].

c. Le recours à une personne qualifiée

La loi 2002-2 prévoit dans son article 9 que « *toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général* ». Mention est faite de la saisine de ces personnes qualifiées dans le livret d'accueil.

d. Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement est distribué lors de l'entretien d'admission[12]. Il a pour objectif, au-delà de la mise en conformité réglementaire, de poser le fonctionnement du service. Ces règles font référence dans le quotidien et permettent de médiatiser les problèmes qui peuvent survenir.

[10] L'article L 311-4 du CASF et à la circulaire n°138 DGAS du 24 mars 2004.
[11] Conformément à l'article L 311-4 du CASF et de l'arrêté du 8 septembre 2003
[12]Conformément à l'article L 311-7 du CASF et au décret 2003-1095 du 14 novembre 2003

e. Le contrat de séjour

Le contrat de séjour[13] est formalisé dès l'admission, sur la base d'éléments généraux et des premières attentes et besoins identifiés par l'usager et sa famille ainsi que des premiers éléments proposés par l'établissement. Il prend en compte les interventions connues des partenaires. Il est suivi d'un avenant : le PIA.

4. Les modalités de consultation organisées

a. Leconseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale (CVS)[14]rassemble au maximum 8 usagers élus par l'ensemble des élèves (4 titulaires et 4 suppléants), 4 parents élus par les familles (2 titulaires, et 2 suppléants), 4 salariés élus par le CE (2 titulaires et 2 suppléants), un administrateur, la directrice de l'établissement. Les élections se font en octobre, pour une période de 2 ans. Le président et le vice-président sont élus, lors de la 1ère réunion, par et parmi les 8 usagers.

Chaque personne élue est porte-parole des préoccupations des personnes qu'il représente durant son mandat.

Le CVSest mis en place avec la volonté :

- D'impliquer les usagers dans la vie de l'établissement. Tous les quinze jours, des séquences de délégation sont dégagées dans leur emploi du temps encadrées par une éducatrice qui les accompagne dans les actions menées :
  - les élections (carte d'électeur, campagne électorale, bureau de votes…) ;
  - les comptes rendus des réunions ;
  - la participation active aux réflexions en cours (l'organisation intérieure, les activités festives, les projets d'équipement…).

  En début de mandat, les élus suivent une formation ayant pour objectif principal de les accompagner dans leur prise de fonction et leur expliquer leur rôle en tant que représentants des personnes accueillies.

  Un travail sur la socialisation et la citoyenneté s'engage alors.
- D'associer les familles à la réflexion sur l'évolution du fonctionnement de l'établissement ;
- D'associer les partenaires (ex. des taxis avec la Charte du transport partagé) ;
- D'associer les professionnels de l'institution.

Les objectifs principaux sont d' :

- Echanger sur les thèmes fondamentaux de l'établissement, afin que les conclusions puissent être répercutées, travaillées en interne ou avec les partenaires, le financeur ;
- Echanger sur tous les aspects de la vie quotidienne à l'IME et articuler les réflexions des usagers, des familles, du personnel, et du conseil d'administration.

b. Les enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction sera réalisée chaque année pour les usagers admis. L'enquête sera adressée à chaque usager et à chaque famille. Une restitution des résultats est faite lors du Conseil de la vie sociale afin de permettre un débat avec les familles et les usagers accompagnés.Une enquête de satisfaction est également établie à l'issue de chaque année scolaire, et est traitée de la même façon.

[13]Conformément à l'article L 311-7 du CASF et au décret 2004-1274 du 26 novembre 2004
[14]Conformément à l'article L 311-6 du CASF et au décret 2004-287 du 25 mars 2004

5. Les autres outils mis en place au sein de l'établissement

a. Le dossier de l'usager

Le dossier de l'usager est unique, mais il se subdivise en deux parties : le dossier principal et le dossier médical.Une procédure clarifie les données relatives à l'appellation des dossiers, leur organisation, modalités de stockage et de consultation aussi bien par le personnel que par les usagers et leur famille. Tous les éléments insérés dans le dossier doivent être obligatoirement validés par la direction.L'information sur ce point est faite à l'usager et à sa famille par le biais du règlement de fonctionnement.

b. Le protocole de promotion de la bientraitance et delutte contre la maltraitance

L'établissement s'est saisi depuis de nombreuses années de la définition de la maltraitance du Conseil de l'Europe (1987) : « *tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* ».

Un protocole de promotion de la bientraitance a été mis en place pour s'inscrire résolument dans une démarche préventive. Ce protocole vise à vérifier que les outils identifiés comme favorisant une politique de bientraitance existent et fonctionnent à l'IME Le Coteau, ou au contraire, sont à construire. Il constitue donc également une programmation des actions nécessaires.5 chapitres sont successivement abordés : le cadre normatif ; l'encadrement ; les partenaires, le réseau ; les usagers ; les professionnels, l'équipe.

Il s'articule autour d'une définition de la bientraitance, issue de la recommandation de bonne pratique professionnelle afférente :
« *La bientraitance est un ensemble de comportements, d'attitudes, qui prennent en compte la phase de développement de la personne, s'adaptent à ses besoins divers (psychologiques, physiologiques, affectifs, etc.) avec pour objectif de lui permettre un développement harmonieux* ».

Le recueil des événements indésirables est un dispositif complémentaire visant à permettre la traçabilité des problèmes rencontrés et à améliorer le fonctionnement de l'établissement.

6. Le point de vue sur l'accompagnement : l'évaluation

Dans le contexte de la loi 2002-2, l'Association a mis en place les évaluations interne et externe.

a. L'évaluation interne

L'Association a mis en place l'évaluation interne dans l'ensemble de ses établissements et services au 2ème semestre 2008. Elle a choisi un prestataire extérieur : le CREAI, qui utilise le logiciel PERICLES.L'évaluation interne a été finalisée en 2009 et donne lieu à un plan d'amélioration de la qualité (PAQ).

b. Le plan d'amélioration de la qualité

Le PAQ est constitué, et décliné en fiches actions, permettant d'assurer la traçabilité des actions menées.Chaque fiche-action décline les résultats et effets attendus, les indicateurs de suivi et de résultat, et les moyens qu'il faut pour mener à bien l'action escomptée : moyens humains, matériels, financiers et/ou d'information.

L'ensemble des actions est classé selon 4 axes :

- Promouvoir l'autonomie, la qualité de vie et la santé : 28 fiches actions ;

- Personnaliser l'accompagnement : 14 fiches actions ;
- Garantir les droits et la participation : 13 fiches actions ;
- Protéger et prévenir : 18 fiches actions.

Un document repère a été établi pour faciliter la communication avec les salariés sur la thématique du PAQ.

c. L'évaluation externe

L'évaluation externe de l'établissement est programmée au 1er trimestre 2014, avec le cabinet retenu par la direction générale, RH-Organisation.

6. la mise en œuvre des parcours des élèves

Nous présentons en premier lieu le principe fondamental de la mise en œuvre des parcours des élèves : les étapes.

Nous abordons ensuite chaque secteur en déclinant les objectifs poursuivis et les moyens mis en place.

Nous terminons enfin par une présentation d'autres domaines abordés dans le parcours des élèves, de façon plus collégiale.

1. Les étapes

Les étapes de prise en charge sont conçues pour permettre aux usagers et à leur famille de se repérer dans leur parcours dans l'établissement, en référence à un statut et non à un niveau de capacités.

Le parcours des usagers se décline donc selon trois étapes :

1) l'etape d'accueil et d'orientationvise l'intégration dans l'établissement par une approche progressive des apprentissages et des prestations (période d'observation et de découverte) ;
2) l'etapede consolidation des acquisvise à soutenir l'intégration tout en intensifiant le rythme des acquisitions en fonction des capacités des usagers ;
3) l'etape d'expérimentation et de projet de sortievise à poursuivre et conforter les acquis et à préparer la sortie de l'établissement et l'avenir.

Chaque étape possède donc un objectif général qui détermine une approche pédagogique, et des moyens adaptés pour accueillir des usagers avec des niveaux de capacité différents. Par exemple, sur une étape d'accueil, le stage de formation en entreprise n'est pas à envisager. En revanche, l'emploi du temps prévoit une séquence d'1h30 par formation au titre de la découverte.

Les unités d'hébergement éducatif sont, quant à elles, en mesure de moduler, sur chaque étape, la présence et l'accompagnement des professionnels, suivant les besoins des usagers.

La notion d'étape ne recoupe pas celle d'un niveau. Il ne faut pas que l'usager atteigne un certain niveau pour passer à l'étape suivante. Le passage d'une étape à une autre marque l'avancée de l'usager dans son parcours à l'IME.

> *Ex : Le changement d'une étape de consolidation des acquis à une étape d'expérimentation et sortie se fait, à travers le projet personnalisé, en raison de l'état civil ou du souhait de l'usager et de sa famille de quitter l'établissement, ou de l'aboutissement du projet antérieur. L'usager accède à cette étape parce qu'il est en passe de préparer sa sortie, quelles que soient ses capacités. Les perspectives d'avenir sont alors adaptées aux capacités de l'usager (les usagers accueillis au titre de l'amendement Creton sont sur cette étape).*

a. Principes à l'œuvre dans chacune des étapes

▪ Accueil et Orientation

Les usagers sont au début de leur prise en charge dans l'établissement. Ils sont dans une période d'accueil, d'observation et ont besoin de découvrir, d'observer ce nouvel environnement, de s'initier petit à petit au fonctionnement et aux règles de l'établissement, de s'intégrer et de conforter leur adhésion à leur orientation au Coteau.

Pour les professionnels, c'est aussi le moment d'observer les usagers dans cet environnement, de faire une évaluation afin de proposer les axes prioritaires et les moyens à mettre en œuvre au travers d'un projet personnalisé, fil rouge de la prise en charge globale.

▪ Consolidation des acquis

Les usagers avancent dans leur projet. Cette période active de consolidation dans tous les domaines permet de développer les acquisitions. La mise en confiance, l'estime de soi sont stimulées et se renforcent. L'ouverture vers l'extérieur est aussi privilégiée. Les apprentissages tendent vers plus d'exigence et de rigueur.

▪ Expérimentation et projet de sortie

Les usagers sont dans la dernière étape de leur prise en charge. L'accompagnement tend à être plus distancié. Cette période active d'expérimentation permet de préparer au mieux la sortie.

Cette dernière étape est caractérisée par l'accès accru à l'autonomie, à la responsabilité et à la confiance, l'investissement intensif en formation professionnelle. Celui-ci se met en œuvre en fonction du niveau d'autonomie et des acquis de chacun des usagers.

b. Emplois du temps hebdomadaire type dans chacune des étapes

L'emploi du temps est divisé en séquences. Une séquence correspond à 1h30 d'activité. L'emploi du temps comprend 18 séquences hebdomadaires, hors temps d'accueil le matin (8h50-9h) et temps de repas (12h-13h30) :

- Du lundi au jeudi : 9h-10h20 ; 10h40-12h et 13h30-14h50 ; 15h10-16h30 ;
- Vendredi : 9h-10h20 ; 10h40-12h.

Les pauses se déroulent de 10h20 à 10h40 et de 14h50 à 15h10, et de 12h à 13h30 pour le repas du midi. Le repas du midi est encadré par les équipes d'AEJ et d'hébergement.

Les 18 séquences se répartissent dans l'emploi du temps des usagers. Ces données sont générales, le projet personnalisé peut amener à les modifier.

2. Le soin

a. Objectifs

Amener à un équilibre et à un bien être personnel des usagers accueillis d'une part en observant, évaluant, organisant et mettant en œuvre les soins médico-psychologiques et d'autre part en entretenant le réseau de partenaires intra, et extra établissement.

b. Fonctionnement de l'équipe soins

L'équipe soins comprend un psychiatre, un médecin généraliste, une infirmière, deux psychologues, une orthophoniste, une psychomotricienne.

Les membres de l'équipe soins participent à la réflexion et l'élaboration du Projet de l'usager dans diverses réunions. Les projets thérapeutiques sont élaborés en équipe soins et transmis à l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe soins se réunit de manière hebdomadaire pour échanger à partir de la situation actuelle des usagers, leurs différents suivis et ateliers thérapeutiques.

En amont des réunions de formulation de projet, l'équipe soins revisite la proposition thérapeutique au travers des échanges cliniques (évolution des suivis, pertinence des suivis …) transmis de manière

formalisée à l'accompagnateur de projet. A l'issue des réunions de formulation de projet, une restitution d'informations est faite à l'équipe.

L'équipe Soin, comme les autres équipes, bénéficie de séances d'Analyse de la Pratique. Dans cet espace, elle interrogesa clinique, sa fonction soignante et sa posture professionnelle au sein de l'établissement.

Chaque membre de l'équipe Soins est disponible pour échanger avec l'équipe pluridisciplinaire, pour proposer et/ou élaborer des actions partagées auprès des usagers.

c. Accueil des entrants

L'émergence d'une population plus hétérogène nous amène à penser de nouveaux moyens de prise en charge et à inventer sans cesse de nouveaux supports, groupes de travail, ou médiations.

- **Participation à des séances de groupe avec médiation**

Ces séances sont animées par plusieurs membres de l'équipe se réunissant pour en analyser le contenu et rédiger un compte rendu d'observation de chaque usager dans chaque séance.

Il s'agit de repérer les éléments psychopathologiques, d'observer les modes de communication et de relation de chaque usager avec le groupe.

- **Bilans orthophonique et psychomoteur**

Ils sont réalisés auprès de chaque entrant afin de repérer leurs capacités et leurs difficultés.

- **Bilan de santé**

Un bilan de santé est réalisé, celui-ci comprend :

- Une rencontre de l'infirmière avec chaque famille pour le recueil d'informations médicales, nécessaires et suffisantes, à l'accueil de l'usager à l'IME et à l'élaboration du dossier médical
- Une visite médicale d'entrée avec le médecin généraliste.

- **Rencontre des familles**

Une rencontre avec les psychologues est systématiquement proposée aux familles après admission.

Cette rencontre permet d'aborder l'histoire de l'usager, de repérer les liens familiaux, de recueillir les attentes de chacun et saisir le sens de la demande qu'ils ont faite à l'IME. Elle permet aussi de présenter l'équipe soins et sa manière de travailler, nos outils d'observation pour faire des propositions d'accompagnement thérapeutique à l'usager.

Dès cet instant, nous cherchons à établir avec les familles un lien de confiance et une alliance pour les futures propositions thérapeutiques qui seront faites à leur enfant, qui seul fera le choix d'y adhérer ou non.

Mettant en avant notre disponibilité à cet entretien, les parents nous ré-interpellent pour un échange tout au long de l'accueil.

- **Indications de suivi**

A l'issue de ces temps d'observation, l'équipe soins se réunit et détermine, sous la responsabilité du psychiatre, des indications de suivis en groupe ou en individuel pour chaque usager. Celui-ci est rencontré individuellement afin d'échanger sur les propositions. Les ateliers ou rendez-vous réguliers proposés sont inscrits sur l'emploi du temps personnalisé de chaque usager.

d. Modalités d'intervention auprès des usagers

▪ Les suivis thérapeutiques

Les suivis thérapeutiques peuvent être mis en place sur proposition de l'équipe Soin, sur la demande des usagersou des autres professionnels de l'IME. Le suivi s'appuie sur l'adhésion de l'usager. Les prises en charge, ainsi que les modalités et les fréquences de rencontre, sont inscrites dans le projet

personnalisé. Les usagers peuvent si nécessaire bénéficier d'une passation de test psychotechnique et/ou projectif durant leur parcours.

Chaque usager bénéficie d'un référent thérapeutique (psychologue) qui participe à sa réunion de formulation de projet.

L'évolution de la population accueillie nous amène à penser de nouveaux outils et moyens de prise en charge thérapeutiques.

Les suivis thérapeutiques se déclinent selon différentes modalités :

- **Les entretiens individuels effectués par les différents membres de l'équipe**
- **Les groupes**

- Groupes d'expression thérapeutique animés par des membres de l'équipe soins.
- Groupe d'expression à visée thérapeutique, animé par un professionnel de l'équipe soins et un professionnel d'un autre secteur.

Les groupes proposés s'adaptent chaque année au profil des usagers orientés vers l'IME. Ces groupes prennent en compte l'évolution de la population accueillie, nous avons donc réfléchi et mis en place d'autres médiations s'appuyant sur l'expression non verbale chez des usagers qui ont des troubles psychiques plus conséquents.

A ce jour, divers ateliers ont été proposés : les ateliers Contes, Fabrique à histoire, Modelage, Questions d'Ado, groupe de parole, Musicothérapie, Théâtre, Relaxation, Expression Créative, animés par les différents membres de l'équipe Soins et des intervenants extérieurs (musicothérapeutes, comédienne et metteur en scène spécialisé auprès des publics déficients).

▪ Le suivi médical

Chaque usager bénéficie d'une visite médicale annuelle avec le médecin généraliste de l'IME dans le courant de l'année scolaire. Suite au bilan de santé, l'infirmière assure la mise à jour du dossier médical et la coordination des suivis médicaux y compris les vaccinations dont les familles ont la responsabilité.

Une permanence hebdomadaire est assurée par le médecin généraliste. Les usagers peuvent s'y présenter pour un avis médical (hors visite médicale annuelle). Une information est systématiquement faite aux familles, sauf en cas de refus de l'usager.

e. Modalités d'intervention auprès des familles

Au cours de l'accompagnement, les différents professionnels de l'équipe soin sont amenés à rencontrer les familles à la demande de l'un ou l'autre.

Dans le cas où un travail thérapeutique avec un psychologue est commencé (espace confidentiel), nous nous interrogeons, en fonction de chaque situation, sur le professionnel le plus à même de recevoir la famille :

- Soit le thérapeute pense que cette rencontre peut apporter au travail en individuel, alors il reçoit la famille, avec l'accord de l'usager.
- Soit l'autre psychologue de l'IME reçoit les parents pour préserver cet espace thérapeutique, avec ou sans l'usager.

A l'occasion de la rentrée scolaire, l'orthophoniste et la psychomotricienne se présenteront aux parents qui accompagnent leur enfant.

Au travers des bulletins des entrants[15] et semestriels, les différentes indications et suivis thérapeutiques sont présentées aux familles, les professionnels de l'équipe soins indiquent leur disponibilité et leurs

[15]Les bilans des entrants sont envoyés aux familles à la Toussaint. Les bilans semestriels sont envoyés en février et en juin.

coordonnées afin que les familles s'autorisent à les interpeller sur l'objet et le sens des prises en charge.

f. Interventions spécifiques des membres de l'équipe Soins

▪ Le rôle du psychiatre

Le rôle du psychiatre s'articule autour des missions suivantes :

1) Contribution au projet thérapeutique
2) Clinique des usagers
   - Interroger le projet thérapeutique pour chaque usager et veiller à l'articulation des différents professionnels au sein de l'IME et avec les partenaires externes
   - Entretiens cliniques auprès des usagers et des familles pour des problématiques spécifiques
   - Ecrits : Bilans MDA, certificats médicaux et autres documents, Cotation des pathologies pour l'ARS et l'Education Nationale.
3) Partenariat.

▪ Le rôle de l'infirmière

o Les soins

L'infirmière est présente à mi-temps dans l'établissement. Un temps de permanence est proposé aux usagers. Ils viennent (seuls ou accompagnés) s'informer ou exposer un problème. L'examen de la situation permet d'évaluer la nécessité ou non d'une consultation médicale. Des conseils et /ou des soins sont dispensés sous la responsabilité de l'infirmière.

Cette permanence est un temps d'écoute. L'usager peut exprimer un mal-être à travers des maux corporels. L'infirmière peut être amenée à proposer à l'usager un relais de soins psychologiques : une passerelle entre le soin somatique et le soin psychologique.

En cas d'absence de l'infirmière, la famille ou le lieu de vie (famille d'accueil, foyer, etc.) est contacté par l'IME pour venir chercher son enfant dans les meilleurs délais.

o Le suivi médical

Si une consultation médicale est nécessaire ou si une situation médicale d'urgence se présente, l'infirmière coordonne son organisation avec l'usager, la famille, l'accompagnateur de projet en lien avec le chef de service. La nature de l'accompagnement est fonction des capacités de chaque usager et de sa prise en charge.

L'infirmière veille à l'application des prescriptions médicales sur les temps d'accueil des usagers dans l'institution.

Elle tient à jour le dossier médical. Les traitements médicaux sont globalement gérés par les familles. L'infirmière vérifie le traitement apporté à l'IME. Il est ensuite remis aux professionnels de l'équipe éducative qui gèrent la médication de l'usager au quotidien dans l'établissement.

Par délégation des familles, l'infirmière peut occasionnellement prendre des rendez-vous médicaux pour un usager et l'accompagner à ces rendez-vous sur un temps de présence à l'IME.

Un compte-rendu écrit est systématiquement adressé à la famille à l'issue d'une consultation médicale ou d'un événement marquant sur le temps de prise en charge, sauf en cas de refus de l'usager.

o La co-animation des ateliers thérapeutiques avec des membres de l'équipe soins ou de l'équipe éducative

- Création d'un Atelier Théâtre en octobre 2011 avec une éducatrice de journée et une intervenante extérieure (comédienne et metteur en scène)
- Groupes de Paroles avec un psychologue

- **La prévention, l'éducation et la promotion de la santé**

Ce travail s'effectue au sein de la commission Education à la Santé. La commission élabore un programme destiné à sensibiliser les usagers sur la question du « prendre soin », tout au long de leur parcours à l'IME. L'infirmière apporte son expertise dans ce domaine.

Le rôle du Psychologue

Son action s'articule autour de deux axes distincts et complémentaires :

- **Le soin direct, avec différents types de prise en charge**
  - Proposition de suivis individuels

L'inconscient et ses manifestations sont pris en compte dans le lien duel qui s'établit dans cet espace d'écoute et de confidentialité entre le sujet et celui qui l'accueille.

Du soutien psychologique au travail psychothérapeutique, comme lieux de discours sur soi, la rencontre œuvre à différents niveaux pour la construction identitaire du sujet autour de sa problématique familiale, relationnelle, existentielle.

Si la parole reste le médium le plus usuel jusqu'à ce jour à l'IME, le modelage, l'expression graphique, le jeu, les figurines diverses, l'écriture, le conte, le photo langage, ont leur place, tant comme caution relationnelle que spécificité à se dire.

- Proposition d'ateliers thérapeutiques

Comme espace d'expression offert à plusieurs usagers qui, à travers ce qu'ils font d'un médium et du groupe, proposent aux intervenants du matériel clinique observable.

En après coup, une reprise de séance par les intervenants est nécessaire pour analyser le contenu pour adapter les supports de réflexion et d'intervention. Le déroulé de l'atelier est interrogé en réunion soin et en Analyse de la pratique.

- Production de bilans psychologiques. tests psychométriques (WAIS III) et/ou projectifs.

- **La clinique indirecte**

Parallèlement aux interventions thérapeutiques auprès de l'usager, cet autre axe clinique indispensable est développé auprès de différentes équipes.

- Animation des réunions d'analyses cliniques de situation, où des membres du personnel interrogent et mettent en confrontation leur clinique à partir de situations ou de thèmes. Ces échanges permettent une compréhension et une réflexion mutuelle sur les processus psychiques à l'œuvre dans les manifestations et relations proposées par les usagers, dans un temps décalé de l'accompagnement au quotidien. En appui des situations présentées, le psychologue propose un éclairage psychopathologique pouvant offrir des pistes de travail.
- Participation à l'équipe de cadres, en tant que cadre fonctionnel.

- **Partenariat**

Les psychologues sont en lien avec tout professionnel concourant au projet thérapeutique de l'usager.

Le rôle de l'orthophoniste

L'orthophoniste est un thérapeute du langage et de la communication.

Il peut prendre en charge les usagers de l'établissement, en individuel ou en groupe, dans des champs de compétence variés, tels que le langage écrit et sa compréhension, le raisonnement logico-mathématique, le langage oral (articulation, parole, langage et compréhension), la représentation spatio-temporelle, la communication verbale et non verbale, les compétences sociales…

- **Bilans**

Chaque usager entrant dans l'établissement passe un bilan en orthophonie.Ce bilan permet d'apprécier:

- les capacités de communication verbale et non-verbale ;
- le niveau d'acquisition des co-requis (notions temporelles et spatiales, latéralisation, attention, mémorisation…) ;
- le niveau de développement du langage oral et sa compréhension ;
- le niveau de développement du raisonnement logico-mathématique.

Outre l'évaluation, le bilan permet une rencontre avec l'usager qui peut ainsi se représenter a minima le travail proposé par l'orthophoniste.

A l'issue du bilan, un compte-rendu écrit est rédigé, reprenant les éléments notables, en termes de compétences et de faiblesses. Il est conservé dans le dossier médical.

- **Propositions de suivis**

Chacun des usagers de l'IME pourrait bénéficier d'une prise en charge en orthophonie si l'on considère les différents champs de compétence énoncés ci-dessus. C'est pourquoi les bilans orthophoniques ne sont pas faits isolément mais s'inscrivent dans le bilan global de l'équipe soins. Ainsi, un suivi sera proposé à l'usager en fonction des difficultés repérées mais aussi de la volonté perçue chez cetusager de s'investir dans une prise en charge en orthophonie, ainsi que des observations de l'équipe soins et des autres propositions de soins qui peuvent lui être faites.

En cours d'année, il est également possible de revoir des usagers « non-entrants » pour faire le point sur leurs capacités et leurs difficultés, en fonction des observations et des interrogations soulevées dans le cadre du projet personnalisé.

- **Suivis en individuel**

Une prise en charge orthophonique commence par l'énonciation du projet thérapeutique et du cadre de travail. Il ne saurait être question d'imposer une prise en charge aux usagers. L'usager est donc libre de refuser le suivi qui lui est proposé.L'orthophoniste se réserve également la possibilité d'interrompre une prise en charge, à la demande de l'usager ou non.

Les demandes sont toujours travaillées avec l'usager et l'équipe soins.

Dans le projet thérapeutique, l'orthophoniste est amenée à travailler avec les usagers, selon leurs capacités, au maintien des acquis ou à leur enrichissement dans les domaines de la communication verbale ou non verbale, du langage oral, du langage écrit et du raisonnement logico-mathématique, des co-requis…

Les moyens mis en place sont variables d'un domaine à l'autre, mais s'appuient, dans la majeure partie des cas, sur des supports ludiques. En partant des acquis de l'usager, le jeu ou des mises en situation ludiques ont pour but d'amener l'usager à améliorer ses capacités, ou au moins à les conforter.

Pour s'adapter au mieux aux pathologies des usagers, l'orthophoniste est souvent amenée à créer le matériel dont elle a besoin. Il lui est également possible d'utiliser du matériel créé par des éditeurs spécialisés (jeux, jouets, logiciels, imagiers…) ou d'utiliser un matériel « tout venant » qu'elle va réadapter (jeux, jouets, imagiers, logiciels…).

- **Suivis en groupe**

Des prises en charge en groupe sont également proposées.

Elles associent un des domaines de compétence de l'orthophonie avec celui d'un autre collègue de l'IME, membre de l'équipe soins ou de l'équipe pluridisciplinaire. Il est également possible qu'un intervenant extérieur co-anime un groupe en binôme avec l'orthophoniste. Cet intervenant amène alors une compétence spécifique dans le but d'enrichir la proposition thérapeutique.

Les groupes sont élaborés en fonction des pathologies des usagers, de leurs besoins spécifiques (groupe contes, groupe repérage spatio-temporel, Makaton…).

- **Liens avec les familles**

L'orthophoniste est disponible pour échanger sur le suivi des usagers avec les familles qui le demandent ou qu'elle sollicite.

Le rôle du psychomotricien

- **Le bilan**

Chaque usager entrant dans l'établissement bénéficie systématiquement d'un bilan en psychomotricité.

Ce bilan permet d'apprécier :

- son activité psychomotrice (équilibre, coordination, latéralisation, tonus, schéma corporel, rythme, orientation spatio-temporelle, motricité fine, graphisme, capacité d'attention…) ;
- sa capacité à se représenter son corps, l'espace et le temps ;
- la qualité des modes de relation qu'il instaure avec son environnement.

Le bilan permet également une évaluation et une rencontre avec l'usager lui permettant de se représenter à minima le travail proposé par la psychomotricienne.

A l'issue de ce bilan, un compte-rendu écrit est rédigé, reprenant les éléments notables. Chacun des usagers de l'IME pourrait bénéficier d'une prise en charge en psychomotricité, c'est pourquoi le bilan n'est pas fait isolément mais s'inscrit dans le bilan global de l'équipe soins.

Un suivi sera proposé à l'usager en fonction des difficultés repérées et de la volonté perçue chez l'usager de s'investir dans le suivi, ainsi que des observations de l'équipe soins.

En cours d'année, il est également possible de revoir des usagers « non-entrants » pour faire le point sur leurs capacités et leurs difficultés, en fonction des observations et des interrogations soulevées dans le cadre du projet personnalisé.

- **Dans le projet thérapeutique**

La psychomotricienne envisage comment mobiliser l'usager :

- dans son ressenti corporel : tonus, posture, sensorialité et gestualité ;
- dans la conscience de son corps propre, de l'espace et du temps, induite par le vécu du mouvement, du jeu ou par la relaxation ;
- dans une relation thérapeutique de dialogue corporel pouvant l'amener à trouver ou retrouver l'image structurée de son corps.

Le suivi psychomoteur commence par l'énonciation du projet thérapeutique et du cadre de travail. Il ne saurait être question d'imposer une prise en charge aux usagers.

Le suivi thérapeutique peut se réaliser en individuel ou en groupe restreint de deux ou trois usagers.

La psychomotricienne se réserve la possibilité de faire une pause dans le suivi, à la demande de l'usager ou non. La demande est toujours travaillée avec l'usager et l'équipe soins.

- **Outils**

Les techniques utilisées partent du geste, du mouvement, de l'expression du corps pour amener l'usager à un réinvestissement psychique et corporel.

Le matériel utilisé en séance de psychomotricité peut être du matériel créé par des éditeurs spécialisés (jeux, jouets, logiciels, imagiers…) ou du matériel « tout venant » réadapté (jeux, jouets, imagiers, logiciels…). La psychomotricienne peut être également amenée à créer elle-même le matériel dont elle a besoin.

3. Les activités éducatives de journée

a. Dispositions générales

Les activités éducatives de journée (AEJ) sont mises en place pour répondre à l'évolution et aux besoins de la population accueillie à l'IME : elles viennent temporiser la concentration demandée aux élèves en enseignement général et en formation. Elles proposent des supports plus ludiques tout en maintenant le cap vers les mêmes apprentissages fondamentaux : autonomie et socialisation.

L'objectif est de favoriser les apprentissages dans les domaines de l'autonomie, de la socialisation et de l'épanouissement personnel. L'accompagnement s'effectue en groupe allant de 4 à 6 usagers. Des salles et 2 cuisines de type familial sont mises à disposition. Des projets communs peuvent être développés avec les collègues des autres secteurs comme par exemple le travail sur l'hygiène entre l'ESF et l'AEJ...

Les AEJ se déclinent de deux façons :

- Groupes d'activités éducatives ;
- Espace de référence d'activité éducative.

b. Objectifs généraux aux 3 étapes

Pour atteindre les objectifs généraux, nous mettons en place différents supports qui peuvent servir à répondre à plusieurs objectifs en même temps. Il existe une multitude de supports que l'éducateur adapte en fonction du projet individuel de l'usager. Ils peuvent être créés par les éducateurs en fonction de leur savoir faire. Ils s'appuient sur les souhaits des usagers, leurs capacités, leurs besoins et parfois sur les acquis scolaires (lecture, mathématiques, écriture…).

▪ Epanouissement personnel

S'épanouir c'est tendre à comprendre qui l'on est et comment on fonctionne. C'est devenir plus serein et aller vers un équilibre personnel. L'équipe essaie d'amener à ce que les usagers se sentent bien pour favoriser l'accès à la socialisation et à l'autonomie.

▪ La socialisation

Elle est l'apprentissage des normes et des valeurs d'une société afin de les intérioriser.

▪ L'autonomie

Le travail de l'autonomie consiste à ce que l'usager apprenne à réaliser les actes nécessaires à sa vie quotidienne. Elle est le résultat d'un cheminement, d'apprentissages. L'équipe veille à ce que chaque usager développe la plus grande autonomie possible.

c. Les groupes d'activités éducatives

La proximité à l'adulte se modifie au fil du temps et des étapes par un accompagnement plus distancié.

La notion de « vivre ensemble » (respect de soi, respect des autres, respect des règles collectives…) est transversale aux 3 étapes.

Objectifs généraux	Objectifs	Objectifs secondaires	Outils et moyens
Socialisation	○ Appréhender, approfondir et intégrer les notions de respect. - Respecter les personnes, les lieux, l'emploi du temps - Prendre connaissance des règles institutionnelles - Accepter et respecter les différences de chacun. - Respect de soi, des autres, des consignes, de l'autorité, des règles.		○ Prendre connaissance du règlement de fonctionnement à titre individuel et collectif, en retirer les notions fondamentales afin de les mettre en pratique au quotidien : respect des horaires, des

		autres (notions de différences, de tolérance, de citoyenneté, d'acceptation de l'autre avec ses difficultés), utilisation des formules de politesse. o Accueil le matin selon les usagers
	o Découvrir et investir les lieux et les personnes de l'établissement - Connaitre le nom et la fonction des personnes, de l'environnement proche.	o Affiches avec les lieux et photos des professionnels
	o Se confronter à la réalité du quotidien et à ses contraintes pour se responsabiliser - Pouvoir écouter et respecter les consignes. - Accepter les erreurs, les échecs, et répondre aux exigences du quotidien	
	o Ouvrirl'usager à son environnement. Exploiter l'environnement social et professionnel - Adapter son comportement aux lieux et aux activités et à tout type d'environnement social et professionnel	o Se déplacer en ville, autour des magasins de proximité
Autonomie	o Identifier, construire et adapter les repères spatio-temporels. - Repérage dans l'environnement immédiat - Savoir s'orienter dans un nouvel environnement (social et/ou professionnel).	o Faire des démarches extérieures en petit groupe ou seul (magasins…) o Autonomie transport à pieds, à vélo, en bus…
	o Soutenir et développer les apprentissages pour renforcer la mise en situation réelle - Accéder à des apprentissages. - Renforcer les acquis - Elargir et transposer les connaissances à la réalité.	o Diverses activités proposées
Epanouissement personnel	o Apaiser, maitriser les tensions et apprendre à gérer ses émotions - L'attention de l'équipe éducative permet de déceler les tensions et de les désamorcer - Prendre conscience des états de tension - Etre capable de s'isoler ou d'échanger avec l'adulte présent	o Ecoute o Moment de repos o Débat o Jeux o Prise en charge individuelle au besoin ou en groupe restreint
	o Développer et renforcer l'estime de soi - Valoriser l'usager dans ses expériences et connaissances	o S'appuyer sur les envies des usagers
	o Favoriser les réussites, donner confiance en soi - Valoriser les compétences de l'usager par la réussite et les choix personnels (exposition) - Apprendre à mieux évaluer ses compétences. - Confier des responsabilités	o Grille d'évaluation pour certains o Aller chercher seul du matériel d'un lieu à un

	○ Exploiter l'émergence des désirs et affirmer ses choix - Prendre appui sur les intérêts des usagers - Apprendre à faire des choix, savoir les expliquer et les mettre en lien avec le projet personnalisé.	autre ○ Proposer plusieurs activités ○ Faire un point régulier avec l'usager sur ce qu'il souhaite, ses attentes.

d. L'Espace de Référence d'Activités Educatives (ERAE)

L'IME le Coteau a pour objectif général de favoriser pour chaque usager : l'épanouissement, l'expression de ses potentialités intellectuelles, affectives et l'autonomie quotidienne sociale/professionnelle.

Le dispositif proposérépond aux objectifs suivants :

- Accompagner une population en évolution présentant des troubles plus importants ;
- Personnaliser l'emploi du temps ;
- Favoriser un espace privilégié où l'usager prend le temps de s'adapter au collectif.

Les solutions sont multiformes, il n'existe pas une manière de faire avec un usager, mais plusieurs :

- Soutien par la présence d'un éducateur auprès d'un autre professionnel ;
- Mise en place de temps spécifique individuel ou en groupe restreint (2/3 usagers) ;
- Séquence à temps partiels (exemple : 40 minutes classe et 40 minutes d'ERAE).

Le dispositif d'ERAE est animé par les éducatrices de journée. Les élèves qui bénéficient de l'ERAE, sont identifiés en fonction de leur projet et de leurs besoins. Cette disposition fait partie de leur emploi du temps personnalisé et est inscritedans l'emploi du temps général.

4. L'hébergement

L'hébergement englobe deux fonctions : l'accompagnement éducatif et la surveillance de nuit. Une mention est également faite sur l'entretien des locaux.

a. Accompagnement éducatif

L'hébergement est conçu sur un mode évolutif, qui se décline de manière spécifique sur chaque étape de prise en charge en fonction du projet personnalisé des usagers.

L'accueil des usagers peut être séquentiel, les objectifs de travail sont proportionnels au temps de présence sur l'hébergement. Les modalités d'accueil peuvent évoluer pendant le parcours de l'usager en fonction de son PIA. Les usagers peuvent intégrer, modifier leur temps de présence ou quitter l'hébergement à tout moment au cours de leur parcours à l'IME, en lien avec la MDA.

La population accueillie nécessite désormais une prise en charge plus soutenue, impliquant une présence éducative qui s'est renforcée au fil des années : assistance à la toilette, à l'habillage, à l'utilisation des transports, à la gestion des sorties.

▪ Dispositions générales

Points matériels communs aux 3 étapes :

- Ouverture de l'internat : les usagerspeuvent être accueillis du lundi 16h30 au vendredi 9h ;
- L'utilisation individuelle des chambres est privilégiée.Mais l'adéquation entre l'effectif et les locaux ou les besoins des usagers nécessitent parfois le partage d'une chambre à 2. Les logements en ville favorisent la socialisation ;
- L'encadrement éducatif est assuré sur les tranches horaires 7h-9h et 16h30-22h. Toutefois, des interventions éducatives plus individualisées peuvent avoir lieu de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30, pour s'adapter aux projets personnalisés et à leur mise en œuvre ;
- Une surveillance de nuit est assurée sur chaque unité ;
- Afin de préparer et de faciliter les passages des usagers d'une étape à une autre, ou de découvrir l'hébergement, des séjours sont organisés sur les logements de l'étape suivante.

▪ Objectifs et moyens communs aux 3 étapes

Les objectifs et les moyens sont regroupés selon 3 items : Vie quotidienne – Vie sociale – Corps/santé. Ils sont transversaux au parcours de l'usager sur les hébergements de l'IME. Néanmoins, ils bénéficient d'un accompagnement éducatif plus ou moins distancié, suivant l'étape et le projet personnalisé.

Vie quotidienne		
Domaines	**Objectifs**	**Outils et moyens**
L'organisation dans le temps	○ Repérer son emploi du temps scolaire et social ○ Organiser et disposer de son temps libre ○ S'adapter à l'imprévu	○ L'apprentissage de l'heure, de la durée ○ Les tableaux de repérage, calendriers, agendas ○ Les actes du quotidien ○ La prise de rendez-vous ○ …
L'entretien des locaux, du matériel, du trousseau	○ Acquérir une notion de la propreté ○ Respecter son travail et celui des autres ○ Se responsabiliser	○ Entretenir sa chambre (faire son lit, ranger sa chambre…) ○ Participer à l'entretien des lieux partagés (tableau de services) ○ Entretenir son linge (tri, utilisation du lave linge) ○ Les apprentissages techniques d'usage (lave-vaisselle, balai, aspirateur, etc.…) ○ L'utilisation de services extérieurs (lavomatique)
L'alimentation	○ Réaliser des plats ou des menus équilibrés dans le cadre d'un budget ○ Découvrir de nouveaux goûts ○ Se nourrir en faisant la part du plaisir et de la nécessité	○ De l'utilisation des services d'une entreprise extérieure de restauration à la réalisation de l'ensemble des repas du soir de la semaine ○ Réalisation de plats, acquisition de techniques de cuisine ○ Utilisation du matériel et des ustensiles adéquats ○ Conception de menus équilibrés (code couleur alimentaire) ○ Etablissement d'une liste de courses, gestion d'une réserve (date de péremption) ○ Repérage dans les magasins ○ Acquisition de recettes (supports adaptés à chacun) ○ Prévention des accidents domestiques
La gestion de l'argent	○ De la manipulation de l'argent à la gestion d'un budget ○ Accès aux notions d'économie	○ L'apprentissage des pièces et billets, et de leur valeur ○ Utilisation des différents moyens de paiement ○ Gestion de l'argent de poche ○ Gestion d'un budget repas
Les déplacements	○ Découvrir et utiliser les différents moyens de transport	○ Repérage et orientation dans son environnement ○ Autonomisation des déplacements : à pied, en bus, en train, en car, en vélo

Vie sociale		
Domaines	**Objectifs**	**Outils et moyens**
Le rapport aux règles	○ Respecter des règles de vie collective ○ Acquérir des valeurs personnelles	○ Le règlement de fonctionnement de l'établissement ○ Les règles de vie des hébergements qui s'adaptent en fonction des étapes et du projet personnalisé ○ La réflexion en commun sur l'élaboration de règles collectives
Les relations aux autres	○ Savoir se présenter ○ Accéder : à la tolérance, au respect, à la bienveillance ○ S'exprimer et s'affirmer ○ Contrôler ses émotions et son comportement	○ La vie en collectivité ○ Les échanges, les dialogues ○ Les choix d'activités de chacun (réunion de groupe) ○ Le respect du voisinage
L'intégration sociale	○ Participer à la vie de la cité ○ Exercer sa citoyenneté ○ S'ouvrir sur l'extérieur ○ Expérimenter et préparer sa sortie	○ L'hébergement en ville ○ L'utilisation des commerces de proximité (boulangerie, supermarché, boucherie, etc.…) ○ La connaissance et l'utilisation des services de proximité (la poste, la sécurité sociale, le planning familial, les repas au FJT, le tribunal de grande instance, etc.…) ○ L'accès aux cabinets médicaux (généraliste, dentiste, etc.…) ○ L'utilisation de moyens de déplacement urbains (cartes de bus, cartes SNCF, etc.…) ○ Les séjours en Foyer des Jeunes Travailleurs (séjours d'essai d'une nuit à plusieurs semaines) ○ La connaissance et le respect de la loi, des droits et des devoirs ○ Les repas
Corps/santé		
Domaines	**Objectifs**	**Outils et moyens**
Hygiène	○ Acquérir la notion de propreté ○ Développer la notion de bien-être	○ Les règles sociales liées à la vie en collectivité ○ Les règles éducatives (douche quotidienne par exemple) ○ L'habillage en fonction des saisons, des lieux, des activités ○ L'accompagnement éducatif si nécessaire pour apprendre à se laver, s'habiller… ○ L'achat de produits de toilette et leur utilisation
Connaissance du corps	○ Connaître son corps et son fonctionnement ○ Repérer son identité sexuée ○ Développer sa motricité ○ Travailler l'image de soi	○ L'utilisation d'un imagier ○ L'utilisation de miroirs ○ Exercices pédagogiques (nommer les parties du corps) ○ Discussions informelles ○ Informations (télévision, revues) ○ Gestion de la contraception ○ Apprentissages de gestes adaptés et maîtrisés
Santé	○ Développer la notion de bien-être ○ Acquérir des notions d'hygiène de vie ○ Prendre en charge ses soins personnels	L'accompagnement éducatif sur : ○ les habitudes alimentaires ○ le rythme de sommeil ○ la prise des médicaments ○ les soins ○ la relation au tabac (à l'alcool et aux drogues éventuellement) ○ sensibilisation aux différentes maladies La responsabilisation envers les prises de rendez-vous médicaux et les achats de médicaments

b. Surveillance de nuit

▪ Déroulement de la nuit

Horaires : 21h45-7h, ce qui permet un quart d'heure de coordination avec l'éducatrice qui finit à 22h.

▪ Répartition de la surveillance des lieux

Les surveillantes interviennent par alternance d'une semaine sur deux pour les 2 unités.

▪ Modalité de fonctionnement (rythme des rondes, horaires des usagers, type d'interventions)

Les usagersrejoignent leur chambre entre 21h30 et 22h.

Les surveillantes de nuit assurent une veille « active » des personnes. Elles garantissent les conditions de repos de la personne en l'accompagnant dans ses besoins et demandes et en respectant son intimité et sa problématique individuelle. Elles assurent la surveillance des locaux et des équipements et en garantissent la sécurité.

En début de nuit, après la coordination avec l'éducatrice, la surveillante vérifie dans toutes les chambres la présence des usagers en concordance avec les informations transmises dans le tableau hebdomadaire des présences. Elle vérifie la fermeture des portes et des fenêtres, elle procède à l'extinction de toutes les lumières, elle s'assure que les éléments électriques sont bien coupés.

La surveillante effectue une ronde toutesles heures. En cas de circonstances particulières – maladie ou manifestation d'angoisse, de craintes ou d'excitation d'un usager -, la fréquence des rondes est augmentée en fonction du problème rencontré. Les informations spécifiques sont notées dans le cahier de liaison.Des bips sécurité permettent aux usagers de joindre la surveillante de nuit à tout moment : elle peut localiser les usagers immédiatement et intervenir.

A 7h, la coordination se fait de nouveau avec les éducatrices.

c. Entretien

Le ménage des lieux d'hébergement, parties collectives et chambres individuelles, est assuré par un agent d'entretien de l'établissement.

L'articulation entre les équipes éducatives et l'agent d'entretien peut permettre d'affiner le type de ménage à réaliser, notamment dans les chambres, en fonction du projet personnalisé, si l'usager en a la capacité.

L'agent d'entretien est également chargé d'approvisionner les différents lieux en produits d'entretien.

5. L'enseignement général

L'enseignement général comprend trois disciplines : l'enseignement scolaire, l'économie sociale et familiale, l'éducation physique et sportive.

Chaque usager bénéficie de l'intervention de deux à trois professionnels de ces disciplines.

Le temps de prise en charge est défini selon le projet de l'usager et les étapes. La répartition des élèves dans les différents groupes d'étape est faite par niveau scolaire pour les classes et l'enseignement s'adapte aux différences de maturité de chacun, tout en répondant aux objectifs définis dans le PIA.

Son objectif principal tout au long de la prise en charge est de maintenir et développer les acquis scolaires, la culture générale, les aptitudes physiques et l'autonomie dans la vie quotidienne.

Il développe la coopération, la prise de confiance en soi, la socialisation, la valorisation des capacités, la réflexion et l'autonomie.

a. L'enseignement scolaire

▪ Dispositions générales

Le ministère de l'Education nationale garantit le droit à l'éducation aux enfants et adolescents en situation de handicap qui nécessitent une orientation en établissement médico-social en mettant des enseignants à disposition au sein d'Unités d'Enseignement (UE), afin qu'ils y assurent la prise en charge scolaire. L'UE de l'IME Le Coteau est destinée à la scolarisation interne des usagers.

L'UE accueille des élèves dont le handicap ne permet pas ou plus une scolarité en milieu ordinaire.

Le parcours de formation de l'usager peut se dérouler à temps plein ou à temps partiel et intégrer différentes modalités de scolarisation arrêtées par le PPS. Le projet de l'UE est élaboré à partir des besoins des élèves dans le domaine scolaire pour favoriser l'autonomie et permettre l'intégration sociale et professionnelle.

L'enseignant définit les besoins de l'usager, en observant son comportement et testant ses capacités pour élaborer la partie scolaire de son projet individualisé.

Les activités, les supports, les moyens utilisés sont en rapport avec le parcours de l'usager dans l'établissement. Ils sont variables et adaptés en fonction du niveau de compréhension cognitive de l'usager : par exemple, pictogrammes communs, images, outils numériques…

L'enseignement prend appui le plus souvent possible sur le vécu et les centres d'intérêt de chacun afin de donner du sens aux apprentissages, de les ancrer dans la réalité. La prise en compte de l'accueil par étape dans l'établissement va essentiellement se manifester dans les thèmes qui vont servir de base aux apprentissages, l'objectif du développement des compétences s'appuyant toujours sur le niveau scolaire de chaque usager.

▪ Objectifs généraux

Les objectifs sont de développer les compétences du socle commun et de maintenir les acquis scolaires, ceci en fonction des capacités cognitives et relationnelles de chaque usager, de leur problématique psychologique, de leur PIA, ainsi que de leur temps de présence en classe. Le projet pédagogique de l'établissement s'articule avec les structures Education nationale concernées par l'inclusion des élèves.

Chaque fin d'année scolaire, des évaluations sommativessont effectuées, afin de dresser un bilan annuel des acquisitions et compétences de l'usager. Le résultat de cette évaluation servira de base pour fixer les principaux objectifs de l'année suivante.

En début d'année scolaire, l'enseignant vérifie le maintien de cesacquisitions pour ajuster les objectifs.Les éléments d'observation se retrouvent ensuite dans les Fiches Observations Propositions et dans les ESS.

L'évaluation formative est pratiquée tout au long des apprentissages pour ajuster et différencier les pratiques en fonction des besoins des élèves. Elle permet de situer la progression de l'usager par rapport à l'objectif donné.

▪ Objectifs d'apprentissage

La priorité est donnée au développement de la compétence 1 (maîtrise de la langue) et de la compétence 3 (principaux éléments mathématiques).

La compétence 4 (maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication) est travaillée au travers des compétences 1 et 3.

Les autres compétences (la culture humaniste, les compétences sociales et civiques, l'autonomie et l'initiative) sont travaillées d'une part transversalement dans tous les secteurs d'activités de l'établissement (socialisation, repérage dans le temps, dans l'espace, utilisation de l'outil informatique, respect des règles de vie…) et d'autre part de manière renforcée en fonction des besoins des élèves en classe.

Dans la mesure de leurs possibilités, nous préparons les élèves à l'obtention des ASSR et de l'AER au besoin.

- **Compétence 1 du socle commun: maîtrise de la langue française**

Les notions de grammaire, vocabulaire et orthographe sont travaillées au travers de ces trois compétences.

- Langage oral

S'exprimer clairement, raconter, oser prendre la parole, exprimer un point de vue... dire de mémoire une poésie ou un texte...

- Lecture / littérature

Lire à haute voix, écouter, lire/se faire lire des textes du patrimoine, comprendre un énoncé, des consignes, dégager le thème d'un texte, répondre à des questions...

- Ecriture

Copier sans erreur, écrire sous la dictée, écrire lisiblement, savoir rédiger et/ou dicter à l'adulte une phrase, un texte.

- **La compétence 3: les principaux éléments mathématiques**

- Numération

Ecrire, nommer, comparer les nombres entiers, décimaux et quelques fractions simples,

- Sens et techniques opératoires des 4 opérations

Calcul mental, résolution de problèmes

- Repérage

Repérage dans l'espace, sur un plan, un quadrillage. Repérage dans le temps.

- Connaissances et traçage des formes géométriques simples.
- Utilisation et manipulation des unités de mesures usuelles et de grandeur (heure, monnaie...).
- Organisation et gestion des données.

b. L'économie sociale et familiale

▪ Objectifs de l'enseignement d'ESF en fonction des étapes

L'objectif général de l'Economie Sociale et Familiale (ESF) est de favoriser l'autonomie et l'insertion sur le plan personnel, familial, professionnel et social en abordant des situations rencontrées dans la vie quotidienne. La finalité de ces apprentissages est de donner aux usagers le choix de leur mode de vie en agissant eux même sur : leur santé, leur alimentation, leur consommation, leur environnement et leurs choix affectifs, relationnels et sexuels.

Compétences transversales à l'ESF

Si l'objectif reste de faire apprendre et promouvoir les capacités individuelles, la diversité de population et l'hétérogénéité due aux problématiques de chacun, notamment sur le versant psychique, font qu'il faut inventer de nouvelles manières d'aborder les apprentissages.

La prise en charge en petits collectifs permet la personnalisation au sein des groupes et la prise en charge sur un temps plus long (14 à 20 ans voire plus) permet d'étaler dans le temps les apprentissages.

A travers l'enseignement de l'ESF, nous recherchons à renforcer les compétences psychosociales des élèves au moyens de différents supports et outils. Dans le but de permettre à l'usager d'identifier, d'analyser et de verbaliser les situations difficiles, d'élaborer des réponses adaptées aux problèmes ou situations rencontrés et de développer des possibilités de libre choix face à une prise de décisions. L'objectif final étant de soutenir l'usager dans son devenir d'adulte et de se positionner en tant qu'acteur de son avenir.

Les objectifs spécifiques par étape

L'objectif de l'étape Accueil et orientation est basé sur la personne et ses besoins essentiels dans son environnement immédiat : famille, découverte du corps, préservation de la santé, hygiène, besoins nutritionnels, risques du quotidien, connaissance de l'autre.

Les usagers bénéficient d'une séquence par semaine. La gestion des comportements singuliers des usagers au sein des petits collectifs où ils sont répartis est au centre de l'apprentissage en étape 1 (apprendre à se connaitre). La progression se fait au rythme de chacun en utilisant des méthodes actives permettant de repérer les potentialités, les pré requis, les besoins et les capacités de chaque usagers pour acquérir les bases de l'ESF.

L'objectif de l'étape Consolidation des acquis est basé sur la place de la personne parmi les autres dans son environnement proche : préservation de la santé, défenses de l'organisme et prévention des risques, relation et adaptation au milieu de vie, éléments d'éducation affective et sexuelle, consommation : s'informer, acheter, gérer, protection de son environnement.

Les usagers bénéficient d'une séquence hebdomadaire. Ils font preuve de plus en plus d'autonomie grâce aux acquis de base et à des acquis comportementaux. Ceux-ci permettent la mise en œuvre d'initiative et de raisonnement ciblé. L'utilisation de méthodes tirées de la pédagogie active permettent de consolider les savoir- être, savoir-faire et d'accéder au partage du savoir.

L'objectif de l'étape Expérimentation et projet de sortie concerne la personne dans la société : institutions et environnement social, entreprise et vie professionnelle, préservation de la santé : surveillance médicale, grossesse, accouchement, petite enfance, consommation : le budget et l'épargne.

Autant que faire se peut, les jeunes bénéficient d'une séquence par semaine. Toutefois, les thèmes de cette étape étant plus que d'autres travaillés de manière transversale (AEJ, Service d'insertion, formation), certains usagers ne bénéficient plus de l'activité spécifique de l'ESF mais peuvent mettre à profit ailleurs leur bagage de connaissance.

Les supports

L'évolution de la population accueillie nous amène à penser et concevoir de nouveaux outils, moyens et supports de prise en charge. Le matériel existant doit souvent être adapté car trop compliqué ou infantile, il est donc nécessaire de créer soi-même ses propres supports avec parfois la contribution des élèves en élaborant des affiches, plaquettes informatives, jeux pédagogiques…

Les supports potentiellement utilisables sont multiples et permettent alors la mise en situation pratique : Jeux d'éveil, photo-expression, mallettes pédagogiques proposées notamment par l'IREPS, débat et exposés, expériences, utilisation de multimédia, visites extérieures auprès de partenaire : centre de planification, IREPS des pays de Loire, PMI, pôle emploi… Les évaluations mises en place, permettent de réajuster les apprentissages en fonction de l'évolution et des besoins.

La mise en place de projet commun avec des partenaires à l'interne : éducatrices de journée, psychomotricienne, infirmière… permettent de lier les différents apprentissages.

c. L'enseignement sportif

▪ Objectif général

L'objectif est de permettre aux usagers accueillis une pratique des activités physiques et sportives adaptées correspondant à leur capacité et en relation avec les objectifs repérés dans leurs projets personnalisés. Cet objectif général se décline ainsi :

- Amélioration de la coordination des mouvements et de la gestuelle avec comme corollaire une plus grande habilité et précision dans le geste ;
- L'acquisition d'une meilleure condition physique, la connaissance, le respect de son corps et l'hygiène de vie ont un rôle préventif sur la santé ;
- L'acquisition d'une meilleure estime de soi-même à travers une pratique abordée à un niveau adapté renforçant le plaisir de faire et de réussir ;
- L'acquisition d'une autonomie personnelle : être à l'heure avec sa tenue, savoir s'habiller,… ;
- L'acceptation et le respect de l'autre avec ses différences ;
- L'acceptation et l'intégration de règles, base de la socialisation.

▪ Les moyens

L'activité s'organise autour d'un travail par cycle entre chaque période de vacances scolaires. Ce fonctionnement permet de diversifier les activités (entre six ou sept) tout au long de l'année, de s'inscrire dans une durée, se projeter et de mettre en place une progression d'une séquence à l'autre. Un référentiel d'activité sert de base pour évaluer et ainsi mettre en place des situations adaptées aux niveaux du groupe.

Les différents cycles sont les suivants :

- Activités athlétiques : courir, sauter, lancer,… ;
- Activités de pleine nature : marche, randonnée, VTT,... ;
- Activités d'expression : arts du cirque,… ;
- Activités gymniques ;
- Jeux de raquette : badminton, tennis, tennis de table,… ;
- Jeux d'adresse : fléchettes, sarbacane, tir à l'arc,… ;
- Jeux collectifs : foot, basket, volley, hand,…

Les groupes sont constitués de cinq à neuf usagersd'étape Consolidation des acquis et Expérimentation et projet de sortie, et de niveau de capacités sensiblement homogènes. L'étape d'accueil et d'orientation constitue un groupe à part entière.

Pour répondre à l'accueil d'une population présentant des troubles plus importants et de moins en moins autonome, une présence éducative intervient sur certaines séquences définies, afin de permettre une prise en charge de plus en plus individualisée.

Les activités se déroulent essentiellement sur le site de l'IME. Une salle de sport équipée et un plateau sportif extérieur permettent une activité régulière tout au long de l'année.

En fonction des étapes, une activité aquatique peut être proposée.

Une activité hebdomadaire de judo à l'extérieur est proposée à un groupe de huit usagers pour répondre à des besoins plus spécifiques, coordination, relation à l'autre, contrôle de soi,…

Tout au long de l'année l'établissement participe aux diverses rencontres organisées dans le département par les établissements ou le comité départemental du sport adapté (patinoire, escalade, jeux aquatiques, rugby,….)

Des rencontres inter-établissements de jeux collectifs ou activités individuelles : badminton, tennis de table, danse, hockey, foot, basket,…sont proposées tous les mercredis après-midi dans le cadre des activités de cultures et loisirs. L'adhésion se fait sur la base du volontariat pour les usagers des étapes Accueil et orientation et Consolidation des acquis.

6. L'Initiation à la Première Formation Professionnelle

a. Dispositions générales

L'espace formation est concrétisé par 5 plateaux techniques et pédagogiques, liés à 5 secteurs d'activité professionnelle :

1. La Cuisine ;
2. Le Service :
   - Service restauration ;
   - Hygiène des locaux ;
3. Blanchisserie.
4. L'Horticulture
5. L'Atelier de sous-traitance industrielle

L'IME est respectueux des dispositions légales relatives aux travaux règlementés pour les usagers de 15 à 18 ans.

▪ Conceptions pédagogiques

L'espace formation permet aux élèves d'accéder aux apprentissages et aux expérimentations dans un environnement proche du milieu de l'entreprise.L'enjeu est de promouvoir auprès des élèves leur participation à la fabrication d'un produit/prestation : de la matière première à la commercialisation du produit/prestation manufacturé.

L'équipe cherche à favoriser :

- la configuration des espaces
- l'utilisation d'un matériel professionnel adapté aux nouvelles technologies ;
- l'accès aux différents postes de travail par la création d'outils, de supports et de méthodes pédagogiques appropriés ;
- l'ouverture, en multipliant les regards et les approches novatrices d'apprentissage, grâce à l'environnement et au partenariat ;

- la réalisation de tâches ou de processus de fabrication l'utilisation de techniques simples, adaptées aux capacités et au rythme de chacun,
- le développement de l'inventivité, de la créativité et la recherche du plaisir dans le travail.

L'espace formation propose un parcours adapté aux capacités de chaque usager en :

- travaillant avec l'équipe pluridisciplinaire sur des projets communs, en s'appuyant sur le projet personnalisé de chaque usager ;
- employant des approches, des supports et des outils pédagogiques ;
- adaptant des techniques de production en fonction des capacités des élèves ;
- confortant et en développant des savoirs : « savoir être » et « savoir faire ».

L'espace formation est complété par :

- des visites d'entreprises et d'organismes ;
- des stages en entreprises : stages encadrés individuels ou collectifs, stages individuels. La durée et la fréquence varient en fonction des objectifs fixés et revus, dans un souci de progression dans le projet individualisé.

Objectifs généraux

Le projet de la formation professionnelle à l'IME est de développer des acquis techniques et créatifs, des habitudes et des comportements adaptés dans l'établissement et en dehors de l'établissement. Et c'est aussi de favoriser l'insertion sociale et professionnelle :

- le respect des règles de fonctionnement : règlement de fonctionnement, respect des horaires, des règles d'hygiène et de sécurité ;
- l'acquisition d'un vocabulaire spécifique au matériel et aux différentes tâches ; la compréhension de l'utilité et du fonctionnement des machines ;
- d'acquérir les notions d'apprentissages, de gestes techniques, le sens et le goût du travail ;
- l'apprentissage des règles et des contraintes du travail en équipe ;
- la prise de conscience du besoin de qualité dans la réalisation des tâches et dans la production selon leurs capacités respectives ;
- le développement de l'endurance au travail selon les capacités d'apprentissage de chaque usager.

Moyens mis en œuvre

Les 5 secteurs de formation disposent d'espaces équipés de matériels professionnels qui permettent une approche pédagogique des activités de formation professionnelle.

Sur tous les secteurs de formation, les usagers sont amenés à découvrir et à expérimenter les postes de travail proposés, dans le respect des capacités de chacun et en lien avec son PIA. Les supports sont diversifiés en fonction des capacités de chacun, des outils de communication et de mémorisation sont créés.

Parcours d'initiation à la formation professionnelle

Etape Accueil et Orientation

L'usager a une séquence d'initiation par semaine sur chaque secteur professionnel. L'équipe technique amènel'usager à découvrir l'espace professionnel, l'accompagne de manière sécurisante par une approche et une observation progressive de l'environnement. La communication, les relations aux

autres, la socialisation, le respect et l'intégration sont favorisés. L'usager est amené à s'initier aux contraintes d'hygiène et de sécurité. Au cours de cette étape, les capacités de chacun sont repérées afin de les aider à se placer en situation de réussite et à inscrire les bases d'un projet en vue d'une orientation sur deux secteurs professionnels en fin d'année scolaire.

L'équipe technique amènel'usager à découvrir l'espace de formation par une utilisation alternative des espaces professionnels, ou autres salles plus propices à l'échangeà la régulation du groupe.

Les séquences d'apprentissage sont courtes et diversifiées pour capter, retenir et maintenir l'attention de l'usager.L'usager demandant un accompagnement spécifique arrivera dans l'espace professionnel progressivement.

A l'issue de l'étape Accueil et orientation, l'usager et sa famille sont invités à choisir 2 formations pour la suite de son parcours. Cette orientation sera faite par l'équipe de professionnels, en tenant compte des propositions émises par l'usager, par sa famille et des disponibilités de chaque secteur en termes d'effectifs.

- **Etape Consolidation des acquis**

L'usager est orienté sur deux formations professionnelles avec des possibilités de réorientation en fonction du projet. Le nombre de séquences est adapté aux capacités de l'usager en fonction de son projet. Certains usagers auront besoin de plus de temps pour se sentir en confiance dans l'espace de formation. D'autres auront plus de formation de manière à développer une participation aux exercices de prestations pédagogiques afin d'acquérir et de développer des compétences.

Durant cette période, l'équipe technique amène l'usager à prendre de l'assurance dans un environnement pédagogique d'approche par le travail en :

- Répétant les apprentissages pour se les approprier ;
- Apprenant à travailler ensemble avec la notion d'esprit d'équipe ;
- Travaillant sur des projets favorisant l'ouverture, la communication ;
- Abordant les premières expérimentations en entreprises sous la forme de stage encadré collectif, de stage encadré individuel de proximitéou de stage individuel ;
- Appréhendant les responsabilités, le sens critique, la prise de parole.

- **Etape Expérimentation et projet de sortie**

L'objectif pour chacun est de préparer la sortie de l'IMEen préparant son insertion sociale et/ou professionnelle, en milieu ordinaire ou protégé. L'équipe pluridisciplinaire au cours de la RFP va faire part de ses observations sur le parcours de l'usager afin de proposer l'orientation la plus adaptée.

- Les séquences de formation peuvent être plus importantes et plus longues : demie-journée ou journée.
- Le nombre de séquences sur les formations est adapté aux capacités et au projet de l'usageret les choix de formation peuvent être réexaminés ;
- Les expérimentations en vue de la réalisation de stages en entreprises sont intensifiées en couplant des séjours en hébergement et l'autonomie dans les transports ;
- L'acquisition de comportements professionnels et la mise en expérimentation sont intensifiées le plus possible, dans le cadre deprestations, de production interne et de mises en stage en entreprises en milieu ordinaire ou protégé.

L'usager est invité à exprimer des souhaits d'expérimentations, son référent l'accompagne en l'aidant à clarifier ses motivations et à prendre en compte ses diverses compétences.

b. La formation Cuisine

La formation Cuisine est intégrée dans l'espace cuisine servant à la fabrication des repas pour le restaurant scolaire et la distribution de prestations extérieures en liaison froide. Le responsable de cuisine (moniteur d'atelier) est chargé d'élaborer les menus, d'approvisionner les denrées et de fabriquer les repas.

Au cours des séquences d'apprentissage, les élèves sont amenés à participer partiellement à la fabrication des prestations culinaires distribuées par la cuisine.

Les usagers s'initient aux techniques de cuisine à travers les différentes phases opératoires, sous la conduite de l'éducateur technique spécialisé et du moniteur d'atelier :

- Acquisition des notions d'hygiène ;
- Mise en place d'un poste de travail ;
- Lecture du menu, d'une recette ;
- Epluchage et découpage de fruits et légumes ;
- Maitrise d'une cuisson ;
- Comptage et pesée de produits ;
- Déconditionnement et rangement de marchandise ;
- Assemblage de produits ;
- Dressage au plat ou à l'assiette ;
- Initiation à la pâtisserie et la chocolaterie ;
- Travail sur le respect de la démarche HACCP[16]…

Les situations, les supports choisis sont l'occasion de faire partager aux usagers, les connaissances et savoir faire, afin d'avancer dans la découverte d'un environnement professionnel. L'objectif est de participer à la fabrication d'une partie ou de l'ensemble d'un produit, de la matière première à la distribution, afin dedévelopper l'observation, le sens critique, le goût, le toucher, l'odorat…

D'autres actions ont lieu hors les murs de l'institution pour impliquer les usagers dans un projet avec des partenaires.

c. La formation Service

Cette formation se décline sous 2 types d'activités professionnelles : service en salle de restaurant et entretien et hygiène des locaux. Les élèves encadrés par l'éducatrice technique officient dans l'espace restauration : 2 salles de restaurant, un office et une plonge. Ils s'initient aux techniques de nettoyage et d'hygiène des locaux par l'entretien des espaces de restauration, mais aussi d'espaces sélectionnés en fonction des progressions pédagogiques (nettoyage de bureaux, vestiaires, sanitaires, vitrerie…).

Un agent de service intervient sur la maintenance et l'hygiène des locaux en articulation avec les deux équipes pédagogiques (cuisine et service), afin de garantir l'effectivité du nettoyage de ces locaux.

▪ Service en salle de restaurant

Les usagers s'initient aux techniques du service en salle de restaurant à travers les différentes phases opératoires :

[16]HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point. L'HACCP est unsystème qui identifie, évalue et maîtrise les dangers significatifs au regard de la sécurité des aliments.

- Avant le service
  - Préparation des locaux ;
  - Connaissance du menu ;
  - Dressage des tables ;
  - Pliage de serviettes de tables ;
  - Présentation de menu ;
  - Confection de bouquet floral…
- Pendant le service
  - Service à l'assiette, au plat ;
  - Service des boissons ;
  - Port et débarrassage des assiettes ;
  - Répondre aux attentes du client…
- Après le service
  - Désinfection du mobilier ;
  - Remise en état des locaux
- La laverie
  - Mise en place de la laverie ;
  - Travail sur le respect de démarche HACCP.

Entretien et hygiène des locaux

Dans le cadre de cette activité, les élèves s'initient et se forment aux techniques de nettoyage :

- Reconnaitre les types de salissures ;
- Identifier les matériaux à nettoyer ;
- Connaitre le matériel et les machines de nettoyage ;
- Savoir utiliser les produits et les doser ;
- Respecter les règles de sécurité et les postures de travail ;
- Respecter l'exécution des protocoles de nettoyage.

d. La formation blanchisserie

La formation Blanchisserie est intégrée dans l'espace Blanchisserie servant à l'entretien du linge (linge de maison et tenues de travail) de l'IME, de l'ITEP et de particuliers. La responsable de Blanchisserie (lingère) est chargée d'organiser et de réaliser l'ensemble du travail.

Au cours des séquences d'apprentissage, les élèves sont amenés à participer partiellement à la réalisation des tâches de la blanchisserie, sous la conduite de l'éducatrice technique.

La formation à l'entretien professionnel du linge est dispensée dans une blanchisserie équipée de matériel professionnel, dans le respect des normes d'hygiène et de sécurité en vigueur.

Les élèves s'y initient au traitement du linge, de la collecte à la distribution, en passant par les différentes étapes :

- Tri du linge sale : couleurs, textiles, codes d'entretien, volumes, poids…
- Mise en machines (laveuses et séchoir) : programmation, températures, durées…
- Mise sur cintre : repérage de l'endroit et de l'envers, des différentes catégories, du sens…

- Techniques de repassage du linge plat et du linge en forme : utilisation d'une sécheuse-repasseuse en individuel ou en binôme et d'une table pressing aspirante.
- Techniques de pliage de tout type de linge : en individuel ou en binôme.
- Rangement et distribution : comptage, mémorisation des destinations, lecture des étiquettes

Les supports utilisés sont d'une part les vêtements professionnels et d'autre part le linge de maison utilisé sur l'ensemble des secteurs de l'établissement y compris l'internat. Quelques prestations extérieures sont par ailleurs réalisées.

e. La formation Horticulture

La formation Horticulture est dispensée dans un espace composé d'une salle de travail équipée, d'un espace d'accueil pour faire de la technologie, d'une salle de stockage de matériel et d'outils de jardin. Une serre permet la multiplication (semis, bouturage …). Une parcelle de terrain composée de 6 carrés est aménagée en 4 espaces de pelouse, 1 jardin potager et 1 espace fleurs coupées. Ces espaces peuvent être partagés avec les autres professionnels.

Dans ce cadre, les élèves s'initient et se forment à différentes activités liées à l'Horticulture :

- La production de fleurs et de plantes (Floriculture), et de plants de légumes ; ce qui permet d'aborder les techniques de semis, de préparation de barquettes, de rempotage, de repiquage, de récolte et de tri de graines de fleurs avec leur mise en sachets, etc. ;
- La culture de légumes dans un jardin potager collectif ou individuel : ce qui permet d'aborder les bases du jardinage, la manipulation des outils, les repères dans l'espace, la reconnaissance des différents légumes, la chaine de production (du semis ou de la plantation à la récolte) ;
- La composition et la commercialisation de plantes, de fleurs, de plants de légumes et de légumes : ce qui permet d'aborder les techniques de relations avec une clientèle, de préparation de commande, de maniement de l'argent, d'information sur les produits vendus, de fabrication de compositions florales en prenant en compte l'aspect packaging. La commercialisation de ces produits se réalise d'une part par la création d'un marché interne sur le lieu de formation (ouverture ponctuelle dans l'année lors d'événements : Noël, fête des mères, anniversaires, vente de plants de légumes au printemps, etc.…) et par l'installation d'un stand sur un marché local.
- La réalisation de travaux de sous-traitance Horticole pour le compte d'entreprises locales sous deux formes :
  - Travaux réalisés dans l'atelier d'Horticulture (ex : pose d'étiquettes sur un chromo /Carte de présentation de bulbes) ;
  - Travaux réalisés sur le site même des entreprises sous la forme d'un stage collectif, qui permet une immersion au sein de l'entreprise d'une équipe de 4 à 5 usagers encadrés par une éducatrice technique spécialisée (ex : convention passée avec une entreprise horticole sur des périodes saisonnières : de faire les vendanges, ramasser les sarments de vigne ou de ramasser des légumes, fruits dans une entreprise maraichère) ;
  - La réalisation de petits travaux d'entretien de certains espaces verts de l'IME (tonte de pelouses, taille de haies, plantation diverses, ramassage des feuilles).

f. La formation aux activités de sous-traitance industrielle

La formation aux activités de sous-traitance industrielle s'effectue dans un atelier équipé d'établis, de dessertes, de postes machines et d'un magasin. Il est essentiellement constitué de postes individuels susceptibles de se transformer en postes collectifs en fonction de la nature du projet.

La notion de production qui côtoie l'action pédagogique est un élément essentiel de la formation qui s'appuie sur l'activité professionnelle extérieure.

Fréquence et processus de fabrication	Désignation du produit	Donneur d'ordre	Opérations réalisées
Fabrication complète et régulière	Façonnage de corde	Entreprise locale Saumur	Dès la réception de la corde en bobine de 250m à 500m celle-ci est coupée à longueur de 10m, 15m, 20m ou 25m. Elle sera façonnée et nous l'appellerons Carotte. Filmée, étiquetée, conditionnée suivant un cahier des charges.
Fabrication partielle et saisonnière ou ponctuelle	Habillage de conserves de champignons	Société de production de champignons Saumur	Pose d'une collerette avec un ruban de maintien fixé par un nœud. Pose de deux étiquettes. Vérification. Conditionnement suivant le cahier des charges
	Conditionnement de médailles	Sous-traitance pour un établissement de l'ASEA (CAVA Saumur) Entreprise de médailles	Montage et mise sous sachet des médailles
	Mailing travaux publicitaires	Maison des Vins	Mise sous enveloppes. Façonnage de classeur. Encollage. Pose d'étiquettes
	Gestion du magasin de l'Atelier	IME	Fiche de stock Conditionnement Comptage des entrées et sorties

L'atelier de sous-traitance industrielle organise en complément un stage en entreprise locale un après-midi par semaine pour quelquesusagerssur l'année.

7. Le service d'insertion

a. Dispositions générales

Le service d'insertion a pour fonction d'accompagner les élèves dans les différentes phases de leur projet social et professionnel : conception, réalisation, évaluation. Il fait partie de l'étape d'expérimentation et sortie. Sa particularité est d'intervenir, à la fois, avant et après la sortie effective de l'IME. L'établissement a fait le choix de positionner un salarié spécifiquement sur cette mission.

Son travail a deux champs d'action :

1. Participation à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet des usagers sortants ; accompagnement de la mise en œuvre des démarches d'insertion sociale et professionnelledes usagers sortis ;
2. Maintien et développement du partenariat avec les entreprises ordinaires, adaptées, protégées ; avec les organismes sociaux d'insertion ordinaires et avec les organismes médico-sociaux d'insertion protégés.

b. Moyens mis en œuvre

▪ Accompagnement des élèves sortants

- Participation à la Réunion de formulation de projet ;
- Encadrement de groupes sur 4 séquences d'activités éducatives de journée : information sur les dispositifs d'emploi, d'aides sociales, etc. - soutien à la réalisation d'un livret de compétences professionnelles et d'indépendance personnelle (hébergement, transports, etc.) – organisation et mise en place de visites collectives d'entreprises et d'organismes déjà cités.
- Mise en œuvre de stages individuels en entreprise : prospection, accompagnement éducatif et logistique, suivi et évaluation.
- Accompagnement à la réalisation d'un bilan de compétences en vue d'un futur contrat d'apprentissage.
- Soutien pratique et administratif auprès des élèves et de leur famille pour remplir les formulaires de la MDA pour les orientations adultes des personnes handicapées, grâce entre autre à l'appui des bilans de stage effectués.

▪ Accompagnement des élèves sortis, à leur demande ou à celle de leur famille :

- Soutien pratique et administratif aux démarches d'insertion (inscription Pôle Emploi, mission locale, etc.) ;
- Mise en œuvre de stages individuels en entreprise (possibilité de conventionner des stages pendant un an après la sortie de l'IME) : prospection, accompagnement éducatif et logistique, suivi et évaluation.
- Suivi des usagers admis en milieu protégé ;
- Suivi des usagers employés en milieu ordinaire (contrat de travail ordinaire et contrat d'apprentissage) ;
- Participation aux réunions avec les partenaires sociaux (Aide sociale à l'enfance, services de psychiatrie, services de mesures de curatelle et de tutelle, etc.) ;
- Soutien pratique et administratif auprès des usagers et de leur famille pour remplir les formulaires de la MDA pour la régularisation des orientations adultes des personnes handicapées ;
- Participation à la réalisation de statistiques de sortie.

8. Le service social

Les missions principales de l'assistante de service social sont l'accueil, évaluation, information, orientation, l'accompagnement social, la communication professionnelle, et l'implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter-institutionnelles.

a. Un travail spécifique avec les familles ou les représentants légaux

Dans une démarche éthique et déontologique, l'assistante de service social contribue à créer les conditions pour que les usagers et leurs familles aient les moyens d'être acteur de leur développement. L'objectif est de mobiliser les ressources de l'usager et sa famille afin que celui-ci réintègre un milieu de vie en adéquation à ses projets. Ainsi, elle est garante de l'accent spécifique porté sur le travail avec les familles.

L'objectif est de permettre aux détenteurs de l'autorité parentale d'être acteur dans l'accompagnement proposé à leur enfant. L'objectif du travail avec les familles des usagers de l'IME est de conforter le parcours de ces derniers à l'IME, donc de renforcer la mise en œuvre du PIA, en soutenant le lien parent/enfant, quand les conditions sont réunies. Ce lien peut être un tremplin à la mise en œuvre du projet par l'usager.

L'assistante de service social privilégie un contact avec les familles et évalue les outils à mettre en place : entretien à l'IME, ou une visite à domicile. Cela concourt à soutenir la fonction parentale et à étayer la relation de confiance entre l'usager, la famille et l'établissement. La mise en place de ces temps d'échanges est évaluée en fonction des besoins, à la demande de l'établissement ou des familles. Cela peut amener à la participation aux RFP, à des transmissions d'informations écrites, à la présence à certaines négociations de PIA.

b. Le lien à l'usager

L'assistante de service social peut également travailler directement auprès des usagers accueillis, notamment au vu de leur âge, pour accompagnervers l'accès aux droits communs.

Aujourd'hui, cela est d'autant plus près dans l'accompagnement d'une population plus vieillissante qu'auparavant. On note une majorité d'usagers en étape Expérimentation et projet de sortie.

c. Le partenariat

Un travail de partenariat est mis en œuvre avec les services sociaux déjà présents dans la situation familiale et ou avec l'établissement médico-social, ou scolaire antérieur. L'assistante de service social a un rôle à l'admission de l'usager. Elle recueille les éléments sociaux et familiaux nécessaires à la compréhension de la situation sociale et familiale, en privilégiant une rencontre à domicile. Cela permet de développer un lien de confiance et de respect mutuel, nécessaire pour la suite du travail d'accompagnement auprès de l'usager, et sa famille. L'assistante de service social a un rôle d'interface, de lien entre les différents acteurs présents autour de la situation de l'usager, que ce soit avec des collègues en interne, ou des partenaires en externe. Ceci s'inscrit dans le souci d'appréhension de la situation via une approche globale.

Les missions de l'assistante de service social se situent dans le champ du médico-social, dans le domaine du handicap, pour une prise en charge de compensation. Parfois après un recueil d'informations et une évaluation, il est nécessaire d'orienter les familles vers un service plus compétent au vu des besoins repérés. Il s'agit de nommer et de reconnaitre ses limites d'intervention dans l'intérêt de l'usager et de sa famille. L'assistant de service social peut aussi se situer dans un rôle de médiation, parfois dans le cadre de la mise en œuvre du PIA ou en fonction des propositionsde modalités de la notification MDA.

d. Information et veille règlementaire

L'assistante de service social met en place des outils pour transmettre des informations, ~~comme~~ par exemple, des interventions sociales d'intérêt collectif, ou présentation des grandes orientations des textes législatifs en lien avec la pratique. Ainsi, elle a un travail de veille documentaire, sur l'évolution des diverses réglementations et sur la parution des textes législatifs concernant le secteur médico-social. Par ailleurs, elle veille à la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2, assure le suivi administratif des contrats de séjour et des PIA.

9. La direction, les services administratifs et généraux

a. La direction

L'IME Le Coteau est dirigé par une équipe composée d'une directrice (engagée également dans la direction de l'ITEP et du SESSAD de l'ASEA), et de deux chefs de service engagés également dans l'équipe de direction de l'ITEP et du SESSAD.

Leurs fonctions sont définies dans le Document unique de délégations pour la directrice et dans des fiches de poste pour les chefs de service.

Leurs champs d'intervention sont les suivants :

- conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ;
- gestion budgétaire, financière et comptable ;
- gestion et animation des ressources humaines ;
- coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs.

b. Le service administratif

Il est composé d'une secrétaire et d'une secrétaire comptable. Celles-ci veillent à la bonne tenue administrative de l'établissement/service, dans le cadre des directives données par la direction, dans le respect des procédures associatives et du pôle médico-social.

Elles s'inscrivent dans la logique du Pôle médico-social, et de l'harmonisation des pratiques et des systèmes d'information. Elles concourent résolument à l'informatisation du système, à sa cohérence et à sa performance en vue de répondre à toute demande administrative de la direction et des autorités.

Elles inscrivent leur mission dans le cadre du projet d'établissement/service et attachent une importance particulière à l'accueil des usagers et de leurs familles.

c. Les services généraux

L'équipe des services généraux est composée de plusieurs métiers. Chacun de ces personnels inscrit sa mission dans le cadre du projet d'établissement et attache une importance particulière à la relation aux usagers.

L'agent d'entretien

L'agent d'entretien effectue l'entretien des locaux, ainsi que de la cuisine.

La lingère

La lingère assure le nettoyage, l'entretien et le conditionnement du linge, dans le respect des normes RABC (Risk Analysis Biocontamination Control) telles que déclinées dans la procédure interne.Elle effectue de petits travaux de couture.

L'ouvrier d'entretien

L'ouvrier d'entretien effectue la maintenance et l'entretien des locaux selon les règles de sécurité, ainsi que du parc automobile en lien avec l'équipe administrative. Lorsque l'intervention ne peut être exécutée en interne, il organise, accompagne et coordonne les interventions des prestataires externes.

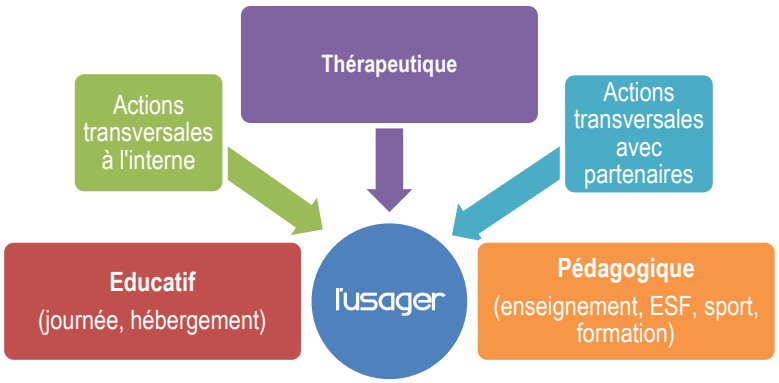
Il a également un rôle préventif en matière de sécurité générale des personnes et des biens, et de conseil à la direction sur cette mission spécifique.

Les surveillantes de nuit

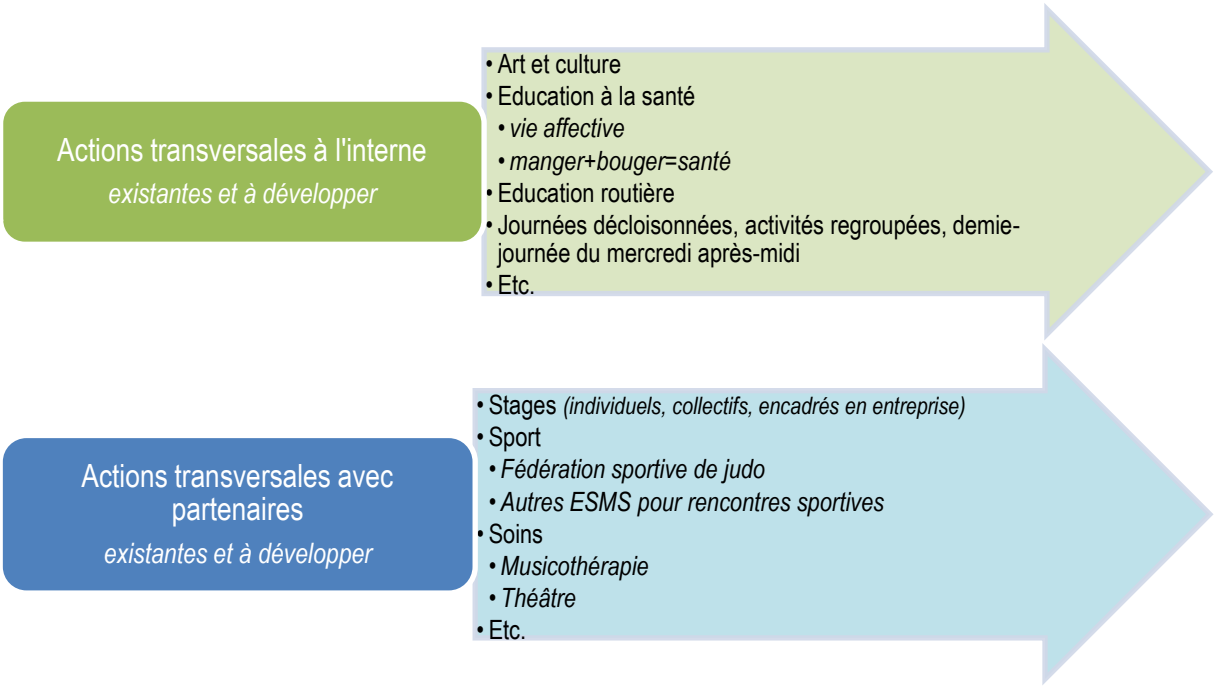
Leur fonction a été décrite dans la partie sur l'hébergement.

10. Les actions transversales qui alimentent la vie de l'IME

En plus de la déclinaison du triptyque éducatif-pédagogique-thérapeutique par service, nous mettons en valeur les actions transversales que nous menons en interne et avec les partenaires



Ces actions peuvent être schématisées comme suit.



a. Une visée fédératrice

Plusieurs objectifs :

- Le croisement des compétences d'une équipe pluridisciplinaire, au service d'objectifs transversaux pour les usagers ;
- La multiplication des supports utilisés pour le même message, en fonction des secteurs, ce qui donne plus de chances aux usagers de se l'approprier.

Ces deux objectifs ont des effets induits :

- La richesse de la proposition des professionnels, par les apports diversifiés des différents champs de compétence ;
- L'unité de l'équipe, regroupée autour d'objectifs transversaux.

b. Des thèmes citoyens

Plusieurs thématiques nous fédèrent au niveau institutionnel. Les actions des différents secteurs croisent ces thématiques et enrichissent les pratiques. Nous en citons quelques unes.

▪ L'intégration, la citoyenneté

L'objectif est l'intégration des personnes handicapées dans la cité, et leur capacité à exercer leur citoyenneté.

La participation au Conseil de la vie sociale est un des vecteurs qui permet de faire avancer cet objectif.

L'acceptation des différences des usagers entre eux dans l'établissement est également un support de cette thématique. Une commission « Bien vivre ensemble » est créée depuis la rentrée 2013 afin d'engager des actions concrètes et coordonnées.

▪ L'éducation à la santé

Une équipe pluridisciplinaire est constituée pour la mise en place d'actions de promotion de la santé. Ces actions prennent plusieurs formes :

- Une demi-journée institutionnelle notamment sur les thèmes de l'alimentation ou de la vie affective ;
- Des interventions ponctuelles aux thèmes variés (l'hygiène, la prévention contre le tabagisme) :
  - Auprès du public ciblé ou sur la base du volontariat ;
  - Animés à l'interne, ou avec des intervenants extérieurs.

▪ La culture et les loisirs

L'établissement promeut l'accès à la culture notamment en mettant en place des créneaux spécifiques le mercredi après-midi. Les projets des professionnels s'inscrivent dans cette dynamique. La participation de l'établissement à la dynamique Talents et Handicaps a pu s'inscrire en droite ligne dans cette thématique, grâce aux ateliers de pratique artistique.

L'inscription dans les actions de sport collectif inter-établissements du département est également de nature à favoriser l'accès au sport, l'intégration, la socialisation.

Au cours du dernier Projet d'établissement, des expériences ont été réalisées, il s'agit pour nous de pouvoir les inscrire dans une continuité constructive et innovante dans tous les secteurs de l'IME. L'accès à l'Art et à la Culture permet l'ouverture sur l'extérieur, travailler avec des partenaires (association, Artistes, institutions culturelles) et de favoriser au travers d'un projet personnalisé la construction de l'estime de soi.

7. les professionnels et les compétences mobilisées

1. Le tableau des effectifs

Le personnel est soumis à la CCN66, à l'exception des enseignants Education nationale.L'organigramme en ETP est joint en annexe 3.

- **Direction, encadrement intermédiaire** : directrice, chefs de service ;
- **Administration/gestion** : secrétaire et secrétaire-comptable ;
- **Socio-éducatif** :
  - Educatif :moniteurs éducateurs,éducateurs spécialisés, conseiller en économie sociale et familiale ;
  - Enseignement : éducateur sportif, enseignants Education nationale, conseiller en économie sociale et familiale ;
  - Initiation à la formation : éducateurs techniques spécialisés, éducateurs techniques, conseiller en économie sociale et familiale, moniteur d'atelier.
  - Social et insertion : une assistante de service social et un chargé d'insertion
- **Médical** : psychiatre, médecin, infirmière. Le service fera appel au besoin à des spécialistes.
- **Paramédical** : psychologues, psychomotricienne, orthophoniste.
- **Services généraux :** agent d'entretien, lingère, ouvrier d'entretien, surveillants de nuit

2. L'organigramme, fonctions et délégations

a. Organigramme

L'organigramme hiérarchique (joint en annexe4) est conçu pour répondre à deux objectifs :

- Adapter l'organisation au projet d'établissement ;
- Etablir des lignes hiérarchiques claires.

Les chefs de service assurent l'animation et la responsabilité hiérarchique de l'ensemble du personnel, à l'exception du personnel administratif et des psychologues, sous la responsabilité directe de la directrice. Les chefs de service sont également sous la responsabilité hiérarchique de la directrice.

b. Fonctions et délégations

Les fiches de poste indiquent les missions, fonctions et attributions de chacun, dans le droit fil des fiches de fonction établies au niveau associatif. Les missions de la directrice sont définies dans le Document Unique de Délégations.

3. Le plan de formation

Le plan de formation est établi dans une logique de mutualisation au niveau du pôle médico-social : IME-ITEP-SESSAD.Cette mutualisation vise à réaliser une économie d'échelle, et une utilisation maximale des fonds de formation.

Les actions de formation sont priorisées en fonction des objectifs associatifs et du pôle médico-social, de l'ancienneté du personnel et des formations déjà réalisées. Le budget de l'établissement est sollicité pour compléter les fonds de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé.

L'organisation du plan de formation est nourrie des éléments collectés lors des entretiens professionnels de formation, organisés à partir de 2013.

Un « document repère » a été établi et diffusé à tout le personnel pour rendre lisible le fonctionnement du plan de formation, depuis l'arbitrage des formations, jusqu'à leur déroulement.

4. L'accueil des stagiaires

Sous réserve de la capacité à le financer, le service est favorable à l'accueil de stagiaires, dans une logique de double-échange : apporter une expérience à la personne, la faire profiter des compétences de l'établissement et d'un autre côté être attentif à ses interrogations sur notre fonctionnement, notre positionnement, ce regard pouvant nous permettre de nous améliorer. Une procédure interne cadre les modalités pratiques de mise en place des stages.

5. La dynamique du travail d'équipe

a. Processus du travail d'équipe

- **Organisation de l'interdisciplinarité**
  Le travail d'équipe repose sur la pluridisciplinarité, le croisement des regards, la rencontres des différentes pratiques et la coordination au service du projet d'établissement. Chaque professionnel doit être porteur de ces valeurs, qui doivent s'incarner au quotidien.
- **Transmissions**
  Les transmissions au sein de l'équipe se font de manière formelle et informelle au quotidien.
- **Réunions**
  Les réunions constituent un mode formalisé de transmission et de partage des informations. Elles permettent :
  - la coordination de l'équipe pluridisciplinaire autour des projets des usagers ;
  - la mise en débat des pratiques en référence au projet d'établissement.

  Un schéma récapitule le type de réunions organisées, dans l'annexe 5.
  Chaque réunion fait l'objet d'un relevé de décisions, formalisé, diffusé et permettant la traçabilité du travail réalisé.
- **Communication**

Moyens de communication

Outre les rencontres et réunions, les modalités de communication passent par le téléphone, les casiers, le courrier, les boîtes mails, le site internet, la plaquette de présentation, le livret d'accueil.

L'ajustement mutuel

L'ajustement mutuel se fait entre collègues, avec son/ses supérieur(s) hiérarchique(s) en fonction des besoins, pour des prises de décisions rapides, des éclaircissements au niveau d'informations, etc.
L'ensemble des moyens formalisés et techniques mis à disposition ne remplacera pas la qualité de dialogue et de solidarité nécessaires au fonctionnement quotidien…

- **Information**

  - Le site de l'ASEA

De multiples informations sont rendues disponibles à tout public, et des informations spécifiques aux salariés sont également mobilisables. Très régulièrement mis à jour, le site de l'ASEA est un outil-clé de la communication de l'association.

  - L'Infos-Pôle

Les éléments significatifs du fonctionnement du Pôle médico-social pour la quinzaine à venir sont indiqués dans l'Infos-pôle, petit journal interne envoyé par mail à l'ensemble des salariés, de façon hebdomadaire. Le président, le directeur général, la direction de l'ASEA, ainsi que les administrateurs référents en sont également destinataires.

  - Les documents repères

Ils visent à faciliter la compréhension ou la connaissance d'une thématique spécifique. Sont déjà existants les documents repères suivants : le BFA, les procédures, que faire en cas de ?, la vision globale des instances et des outils

- **Lisibilité du système institutionnel**

  - Procédures associatives

Ces procédures sont consultables sur le serveur.

  - Procédures du Pôle médico-social

Le fonctionnement est décliné au travers de procédures, qui s'ajustent au fil du temps, en fonction de l'évolution des prestations et du contexte réglementaire. Elle sont répertoriées ainsi :

a. Accompagnement des usagers
b. Gestion des ressources humaines
c. Sécurité
d. Budget
e. Vie institutionnelle

Ces thèmes sont subdivisés en autant de procédures que nécessaire. Celles-ci sont numérotées. La date de création, ainsi que les différentes dates de mise à jour sont spécifiées.Les procédures sont assorties d'un certain nombre de formulaires types.L'ensemble des documents est consultable au niveau informatique sur le serveur.

b. Le soutien aux professionnels

- **La procédure d'intégration du nouveau salarié**

Celle-ci permet d'établir un processus d'intégration sur les deux mois de la période d'essai. La formalisation de ce processus permet de laisser trace des éléments à retenir de part et d'autre. Le siège en est destinataire.

- **Actions de formation, de perfectionnement, d'information**

La formation constitue une source d'enrichissement, de perfectionnement, une modalité de confrontation de sa pratique. Elle est valorisée.
L'association prend en compte les actions liées au développement professionnel continu (DPC) pour les médecins, l'infirmière, la psychomotricienne et l'orthophoniste.

- **L'entretien professionnel**

L'entretien professionnel est l'occasion de faire état des besoins de formation, et de réfléchir au développement de son parcours professionnel.

- **Analyse de la pratique (ADP)**

Un dispositif d'analyse de la pratique est mis en place pour l'ensemble de l'équipe intervenant auprès des usagers, à raison d'une heure trente tous les mois et demi environ, soit 6 à 8 réunions par an.

L’ADP est assurée par une personne extérieure au service.

- **Prévention des risques professionnels**

Le document unique d’évaluation des risques professionnels est établi et actualisé chaque année. Il comprend les récentes obligations réglementaires liées à la pénibilité et à la prévention des risques psycho-sociaux.L'établissement soumet les locaux et installations aux contrôles obligatoires de sécurité.Les professionnels bénéficient régulièrement de formations dans le domaine de la sécurité.

- **Le plan sénior**

L’ASEA a mis en place un plan d’action en faveur de l’emploi des Séniors, qui comprend trois axes majeurs :

1. Anticipation de l’évolution des carrières professionnelles
2. Amélioration des conditions de travail et prévention des situations de pénibilité
3. Transmission des savoirs et des compétences et développement du tutorat

8. les objectifs d'évolution, de progression et de développement

1. Définir un nouvel agrément pour les années à venir

La direction a interpelé l'ARS sur l'activité de l'IME. Après une période d'activité de très bon niveau à hauteur de 100%, l'arrivée et l'augmentation d'usagers en amendement Creton, et un plus faible recrutement amène des interrogations sur un risque de sous-activité.Aucune liste d'attente n'existe à ce jour pour compenser les éventuels départs des usagers en amendement Creton.

La répartition en internat et semi-internat est également à prendre en compte : 32 usagers sont actuellement bénéficiaires d'une prestation complète ou modulée en internat, représentant 19,60 ETP, pour 25 ETP attendus.

Enfin, la SEHA est conçue pour 3 usagers en semi-internat, mais bénéficie à ce jour à 7 usagers, dont 2 en internat.

Nous souhaiterions nous inscrire dans une réflexion menée par la Délégation Territoriale de l'ARS avec les établissements du saumurois pour réaliser une analyse des besoins territoriaux sur le Saumurois. Cela nous permettrait d'avoir une vision prospective éclairée sur l'agrément de l'IME dans les années à venir.

Quelles orientations sont et/ou doivent être suivies en terme de nombre d'usagers accueillis, régime d'accompagnement, sections d'accueil, pour :

- L'IME Le Coteau ;
- L'IME-SEES/SEHA Chantemerle de Bagneux (ADAPEI) qui est l'établissement qui nous propose, via les familles, 90% de notre effectif, et qui se trouve en déficit d'activité d'après nos informations ;
- L'IME-SIPFP/SEHA Perray-Jouannet de Martigné-Briand (Croix Rouge Française) qui est notre « concurrent » potentiel sur le territoire, et qui envisageait un déménagement sur Doué la Fontaine, qui renforcerait cette concurrence.

Ces éléments nous semblent nécessaires pour travailler en amont le CPOM 2ème génération et ses agréments.

2. Mieux travailler avec les familles et avec l'environnement

La communication avec les familles : quelle est-elle en dehors de l'arrivée de l'usager, de la négociation et du suivi du PIA ? au niveau individuel ? au niveau collectif ?

Comment faire bénéficier les familles de la richesse des activités menées par l'établissement ? Comment mieux donner accès au collectif en dehors des instances dédiées comme le CVS ?

Comment mieux connaître l'avis des familles par la diffusion d'enquêtes de satisfaction ?

Comment impliquer les familles pour permettre de réaliser davantage de sorties ou des sorties plus qualitatives, ou encore l'embauche d'intervenants extérieurs ponctuels sur projets spécifiques ?

Comment mieux intégrer l'IME dans son environnement en réalisant des prestations ponctuelles ouvertes au public (nos voisins, les familles des usagers, nos partenaires, etc.) ? Comment de ce fait,

mieux parler du handicap, permettre au grand public de se familiariser avec les usagers de l'IME ?

L'assistante de service social travaille sur des projets communs avec des collègues de même formation, au sein de l'ASEA pour proposer des interventions d'intérêt collectif aux familles. Les besoins repérées présentant des similitudes, ce rapprochement paraît opportun.Il s'agit par exemple d'un groupe de parole pour parents autour de l'accompagnement à la sexualité d'un usager handicapé.

Cela peut aussi prendre la forme d'une réunion d'informations auprès des familles, autour des mesures juridiques adultes et les possibilités de mandataires judiciaires (tiers neutre, membre de la famille…).

3. Mieux accompagner l'évolution des pathologies des usagers

L'évolution des pathologies des usagers est sensible. Plusieurs axes nous semblent à prendre en compte.

L'IME, malgré ses multiples tentatives de recrutement, n'a pas de psychiatre depuis octobre 2009. Une nouvelle stratégie doit donc être déployée pour voir ce poste pourvu.

- **Recrutement d'un psychiatre**
  Ce recrutement est désormais pensé avec l'appui de la direction générale. Sur le fond, comment faire en sorte que l'intervention dans les établissements du pôle médico-social soit repérée comme un travail clinique potentiel permettant de poursuivre une réflexion pour un médecin psychiatre, et confirmer la poursuite d'un engagement clinique avec des équipes.

Nous souhaitons également engager un cycle de formations collectives qui permettent d'avoir un socle commun de compétences pour accompagner au mieux les usagers :

- **Formation aux pathologies du spectre autistique**
  Nous faisons le constat que les salariés recherchent individuellement à se former sur ces thématiques : réappropriation d'éléments acquis lors des formations de base, apprentissage des évolutions de la classification des maladies mentales.
  Nous avons besoin de partager autour de ces acquis, et d'en faire bénéficier plus de salariés, afin que le projet d'établissement soit porteur de ces éléments acquis et que nous nous serons réappropriés dans le cadre des PIA.
- **Formation à une approche multi-modale de la communication associant la parole, les signes et/ou les pictogrammes, de type Makaton**
  L'orthophoniste a proposé la mise en place d'un groupe de travail spécifique sur les pictogrammes il y a 2 ans. Cette approche est actuellement développée pour 5% de notre effectif. Pour autant, l'utilisation de pictogrammes a été une étape importante pour permettre aux usagers de s'approprier davantage d'éléments, notamment de leur emploi du temps individuel.

  Jusqu'où se former ? Quelle utilisation faire de cette nouvelle approche ? Un point d'ancrage pour certains usagers ? Un point d'ancrage institutionnel pour tous les usagers ?

  Une sensibilisation à tous les salariés permettra d'organiser un débat éclairé sur les suites à donner à cette réflexion.

Nous souhaitons enfin pouvoir évaluer notre dispositif SIPFP/SEHA en fonction des pathologies présentées par les usagers :

- **Evaluation du dispositif SEHA**
  Les journées et demies journée de réunions de préparation de la rentrée doivent permettre d'évaluer la pertinence du fonctionnement de l'IME pour l'année suivante, et notamment celui de la SIPFP et de la SEHA.

  La notion de co-référence sera à ce titre repensée collectivement.

4. Aller plus loin dans certaines réflexions thématiques pour ouvrir de nouvelles perspectives

Certaines thématiques ont été expérimentées, pensées, et demandent à passer à un stade plus opérationnel. Nous en citons deux :

- **Prévenir l'incivilité, les comportements agressifs ou violents**
  Il s'agit là de poursuivre les travaux engagés collectivement le 28 juin autour des questions centrales suivantes :
  - La violence concerne les faits se passant entre usagers et d'un usager envers un professionnel[17]. Malgré l'existence de définitions, chacun a une perception différente de la violence. Quelle serait notre définition de la violence ?
  - Comment gérer les situations de violence ?
  - Quels moyens l'institution met-elle à disposition pour gérer la violence ?
  - Comment améliorer le traitement de la violence à l'IME ?
  - Comment améliorer la prévention de la violence à l'IME ?
- **Penser plus largement la culture et les loisirs**
  Nous souhaitons engager une réflexion sur la notion de loisirs, de culture et d'apprentissages artistiques.
  - Réaliser un bilan des expériences passées à l'IME, avec une analyse de la dynamique et de la répercussion que cela avait créée dans l'IME :
    - Chorale ;
    - Atelier Arts Plastiques ;
    - Talents et Handicaps ;
    - Bande dessinée, récompensée à Angoulême ;
    - Sculpture ;
    - Mosaïque).
  - Définir les conditions qui pourraient permettre de proposer à chaque usager un parcours qui allie les enseignements et la pratique artistique.
  - Définir les conditions de la mise en place :
    - des ateliers de pratiques artistiques dans un projet global d'accession à la culture (chant, musique, photo, vidéo, numérique, bande dessinée, sculpture, théâtre et arts plastiques) ;
    - des projets de création autour d'un thème commun et fédérateur tel que : Talents et Handicaps, Jardin partagé, Galerie sonore
  - Développer notre tissu relationnel, privilégier le partenariat, la mutualisation des moyens.■

5. Repenser les locaux de l'hébergement

Les locaux de l'hébergement demandent à évoluer pour nous permettre :

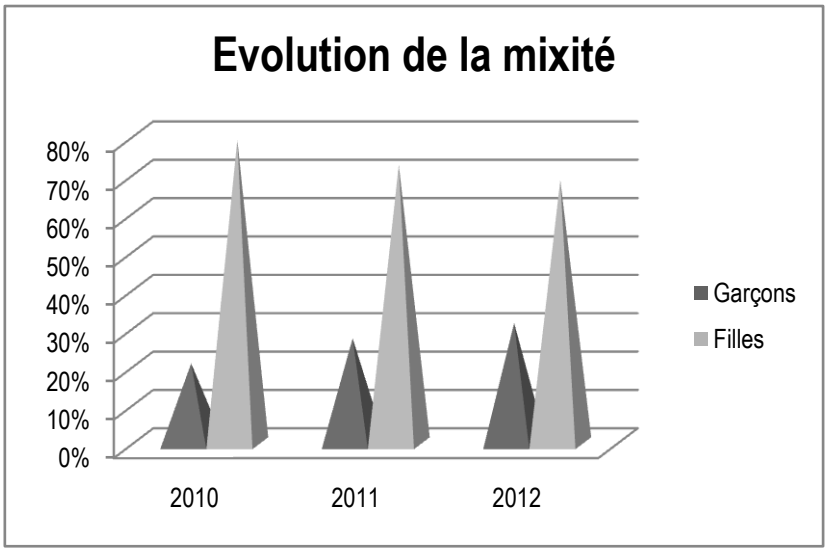
- D'accueillir un ou plusieurs usagers à mobilité réduite (logement accessible) ;
- De mieux prendre en compte la mixité ;

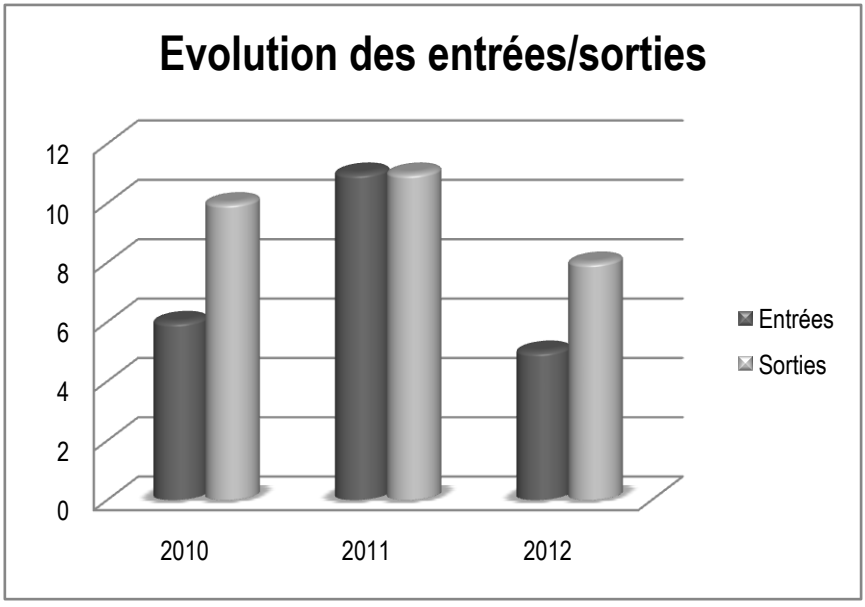
[17]Lorsque c'est le salarié qui produit un acte violent vis-à-vis d'un usager, on parle alors de maltraitance. Cette thématique n'est pas abordée dans ce questionnaire, qui se concentre uniquement que les faits entre usagers, ou commis par un usager à l'encontre d'un salarié.

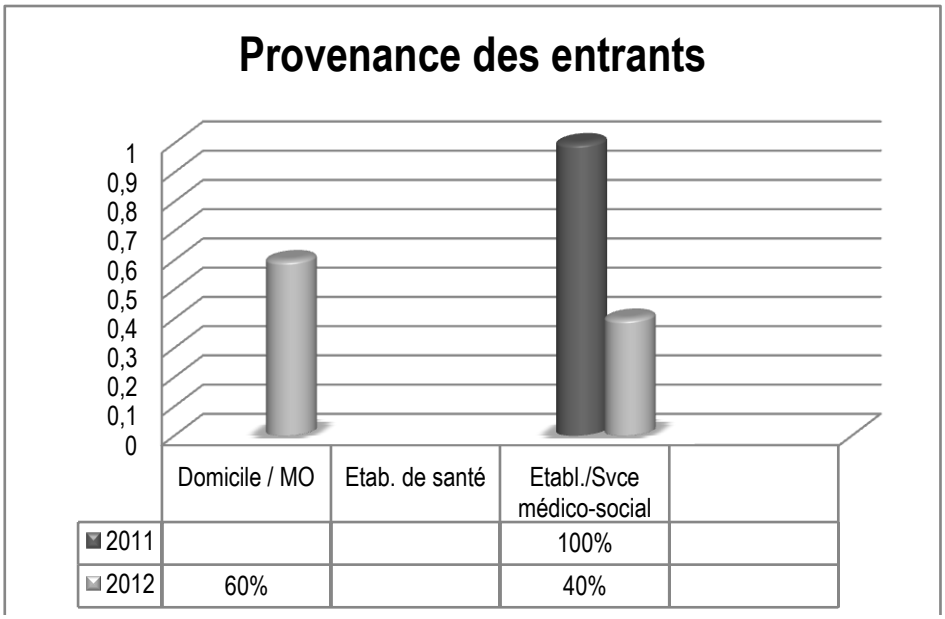
- D’accueillir des usagers présentant un handicap plus important, et nécessitant potentiellement une présence plus importante.

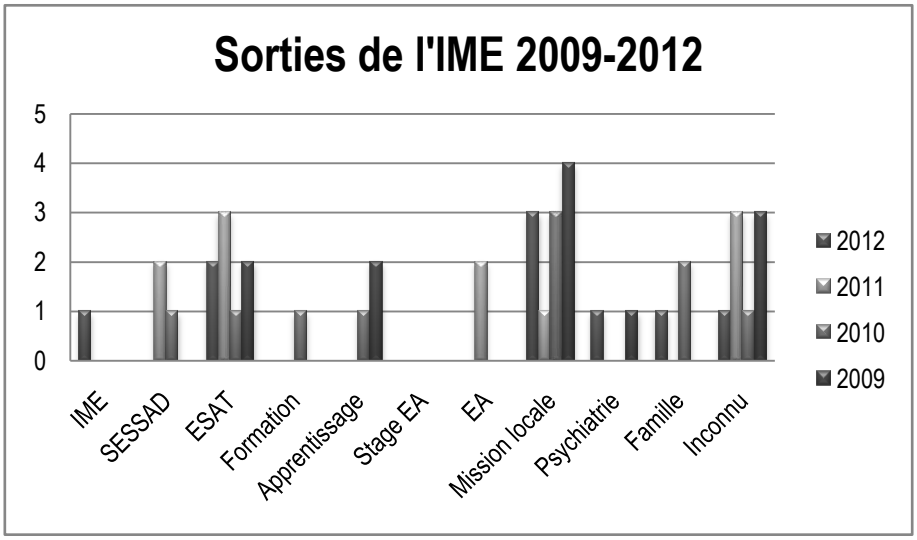
Cette thématique doit être approfondie et plusieurs hypothèses doivent être étudiées pour trouver la solution qui allie l’adaptation, l’ajustement de nos interventions, la conformité des locaux aux exigences réglementaires dont fait partie l’accessibilité, et l’équilibre financier.

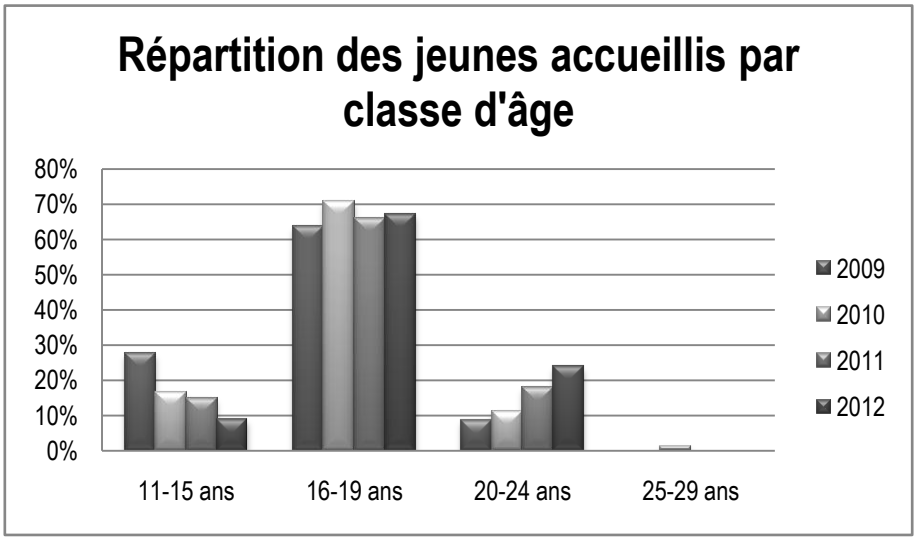
annexe I
Population accueillie

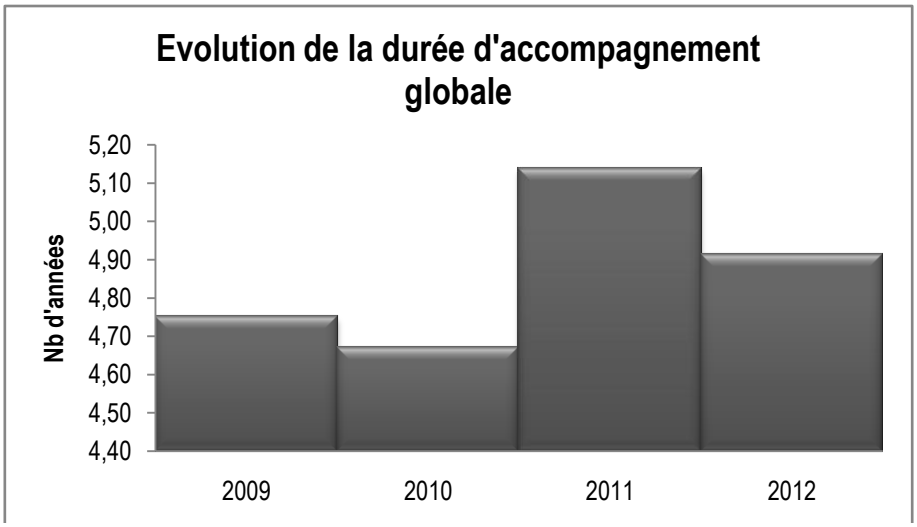


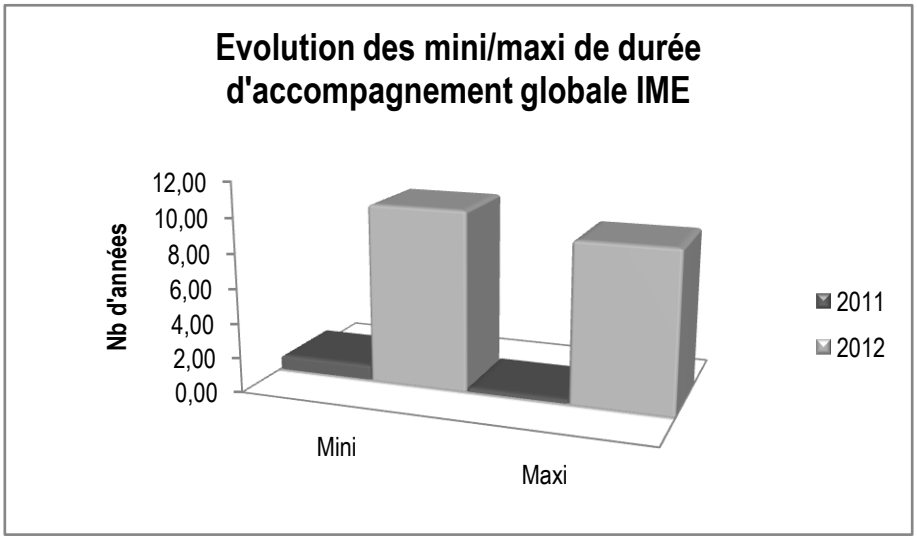


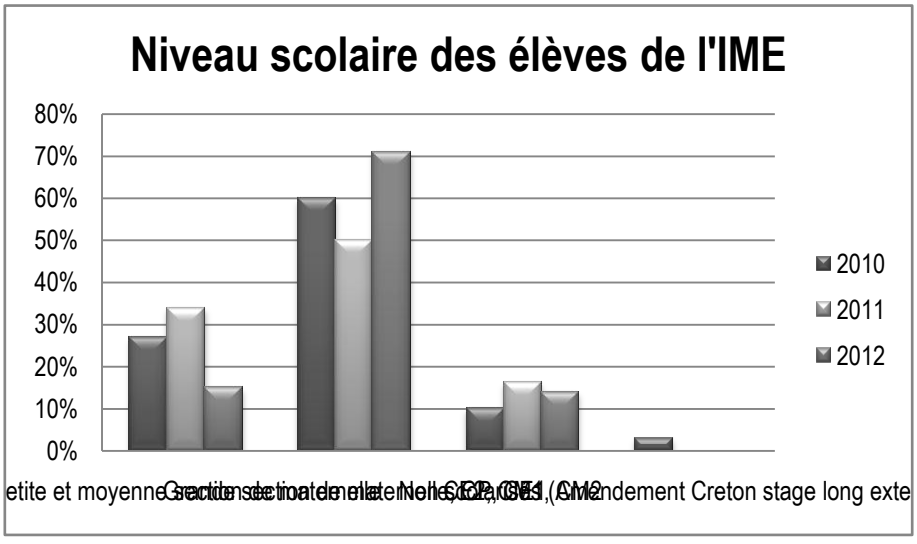

Provenance des entrants
1
0,9
0,8
0,7
0,6
0,5
0,4
0,3
0,2
0,1
0
Domicile / MO
Etab. de santé
Etabl./Svce médico-social
2011
2012
60%
100%
40%

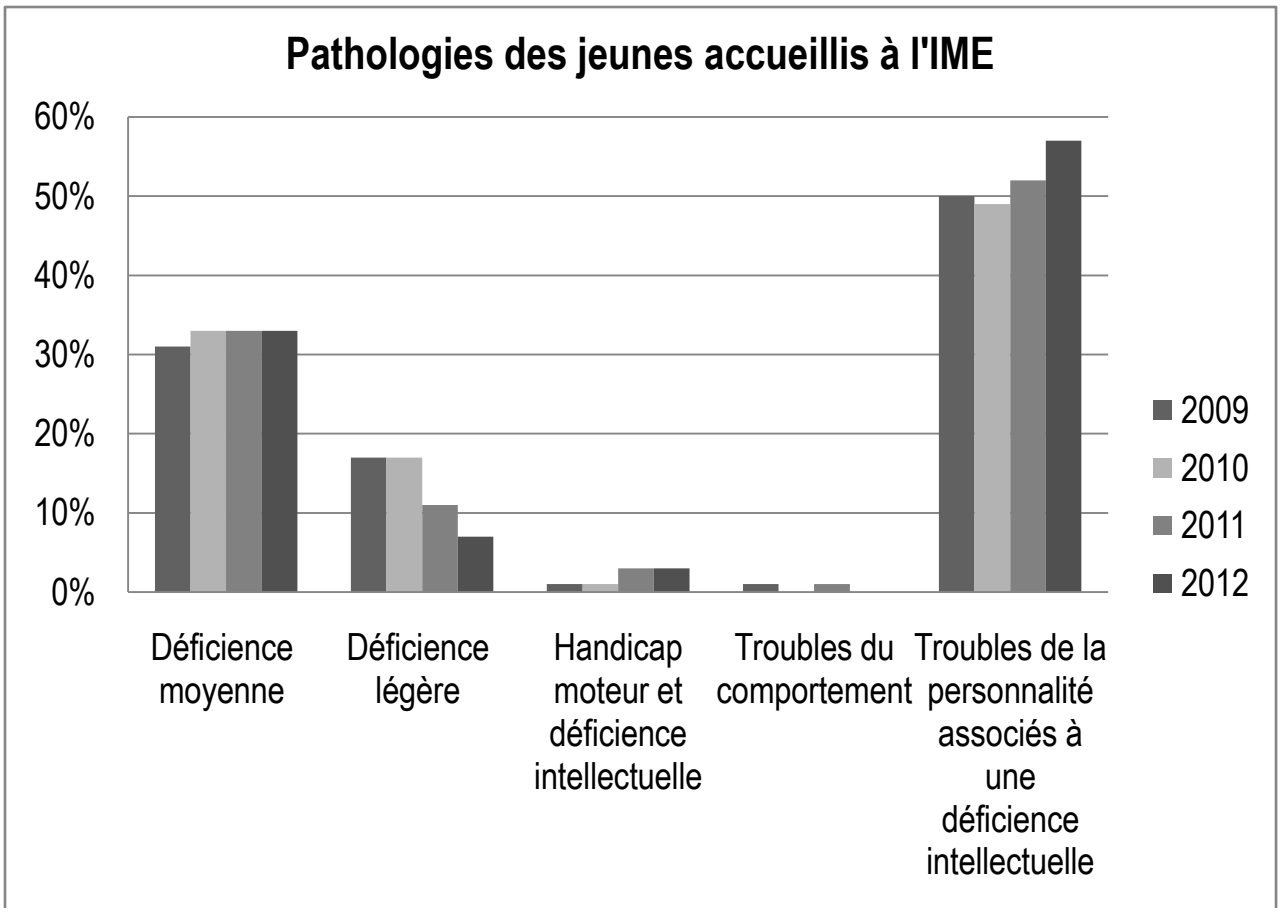

Sorties de l'IME 2009-2012
5
4
3
2
1
0
IME
SESSAD
ESAT
Formation
Apprentissage
Stage EA
EA
Mission locale
Psychiatrie
Famille
Inconnu
2012
2011
2010
2009


Répartition des jeunes accueillis par classe d'âge
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
11-15 ans
16-19 ans
20-24 ans
25-29 ans
2009
2010
2011
2012


Evolution de la durée d'accompagnement globale
Nb d'années
5,20
5,10
5,00
4,90
4,80
4,70
4,60
4,50
4,40
2009
2010
2011
2012


Evolution des mini/maxi de durée d'accompagnement globale IME
Nb d'années
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
Mini
Maxi
2011
2012


Niveau scolaire des élèves de l'IME
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
2010
2011
2012


Pathologies des jeunes accueillis à l'IME
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Déficience moyenne
Déficience légère
Handicap moteur et déficience intellectuelle
Troubles du comportement
Troubles de la personnalité associés à une déficience intellectuelle
2009
2010
2011
2012

annexe 2

Bilan de la mise en œuvre de la recommandation de bonne pratique professionnelle ANESM-HAS

sur Autisme et autres TED, interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent

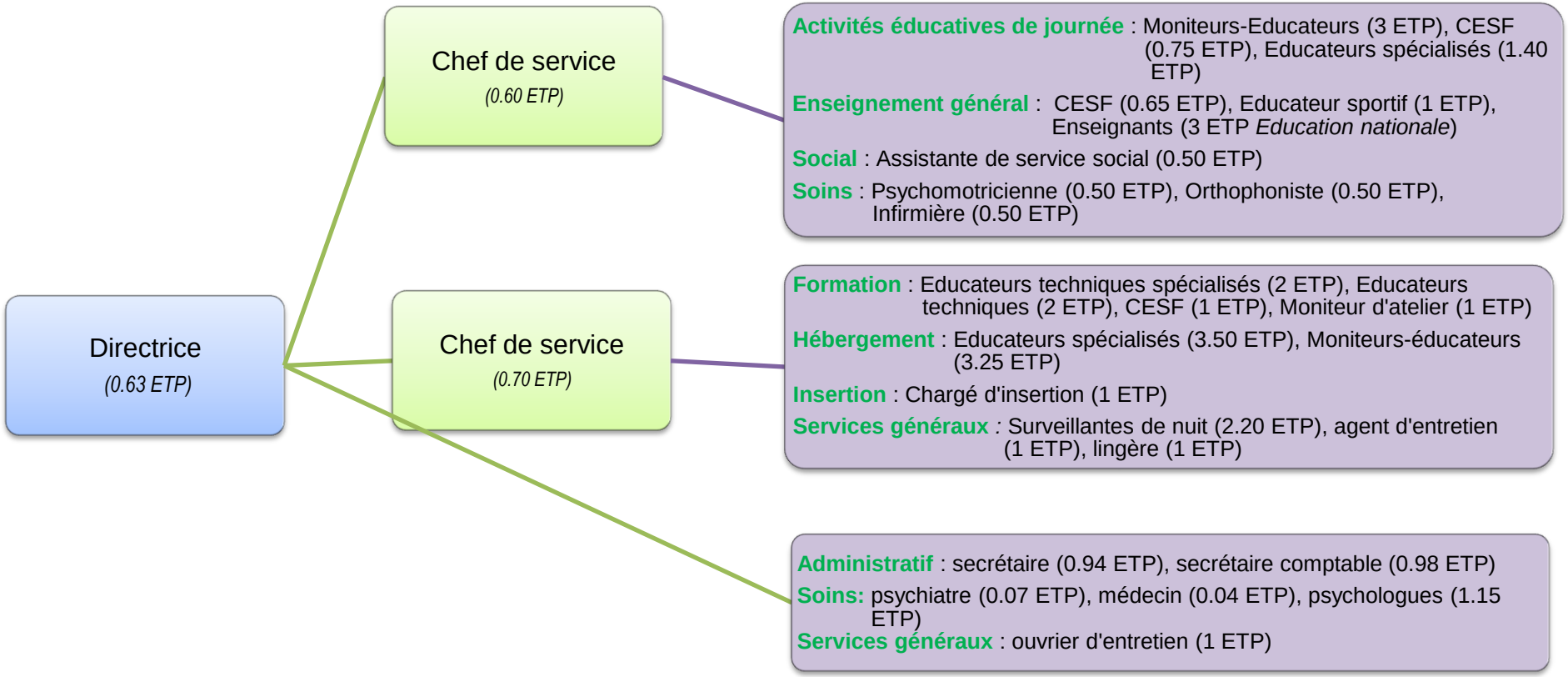
Axe	Recommandations mises en place	Points d'amélioration
Associer l'enfant/l'adolescent et ses parents – Porter attention à la fratrie	Conformité aux 7 des 8 recommandations posées	La fratrie n'est pas associée
Evaluer régulièrement le développement de l'enfant :adolescent	L'évaluation est réalisée, mais non conforme au tableau produit, et sans référence aux échelles référencées	Formation et utilisation des échelles, utilisation du référentiel
Lier évaluations et élaboration du projet personnalisé	Conformité à la moitié des recommandations posées	Utilisation des référentiels indiqués ci-dessus pour améliorer la pertinence du projet personnalisé
Intervenir de manière globale et coordonnée	Conformité à 4 des 6 recommandations posées	Implication des familles dans des séances éducatives ou thérapeutiques ; taux d'encadrement d'un adulte pour un enfant
Encadrer les prescriptions médicamenteuses	Non-conformité du fait de l'absence de psychiatre. Traité en lien avec les médecins présents dans l'environnement de l'enfant	Présence d'un psychiatre permettant la prise en compte des recommandations
Assurer cohérence, continuité et complémentarité des interventions tout au long du parcours de l'enfant/adolescent	Conformité à 5 des 8 recommandations posées	Actualisation mensuelle du dossier Formation régulière sur les connaissances en autisme, TED et aménagements susceptibles de favoriser les apprentissages

annexe 3
Organigramme en ETP

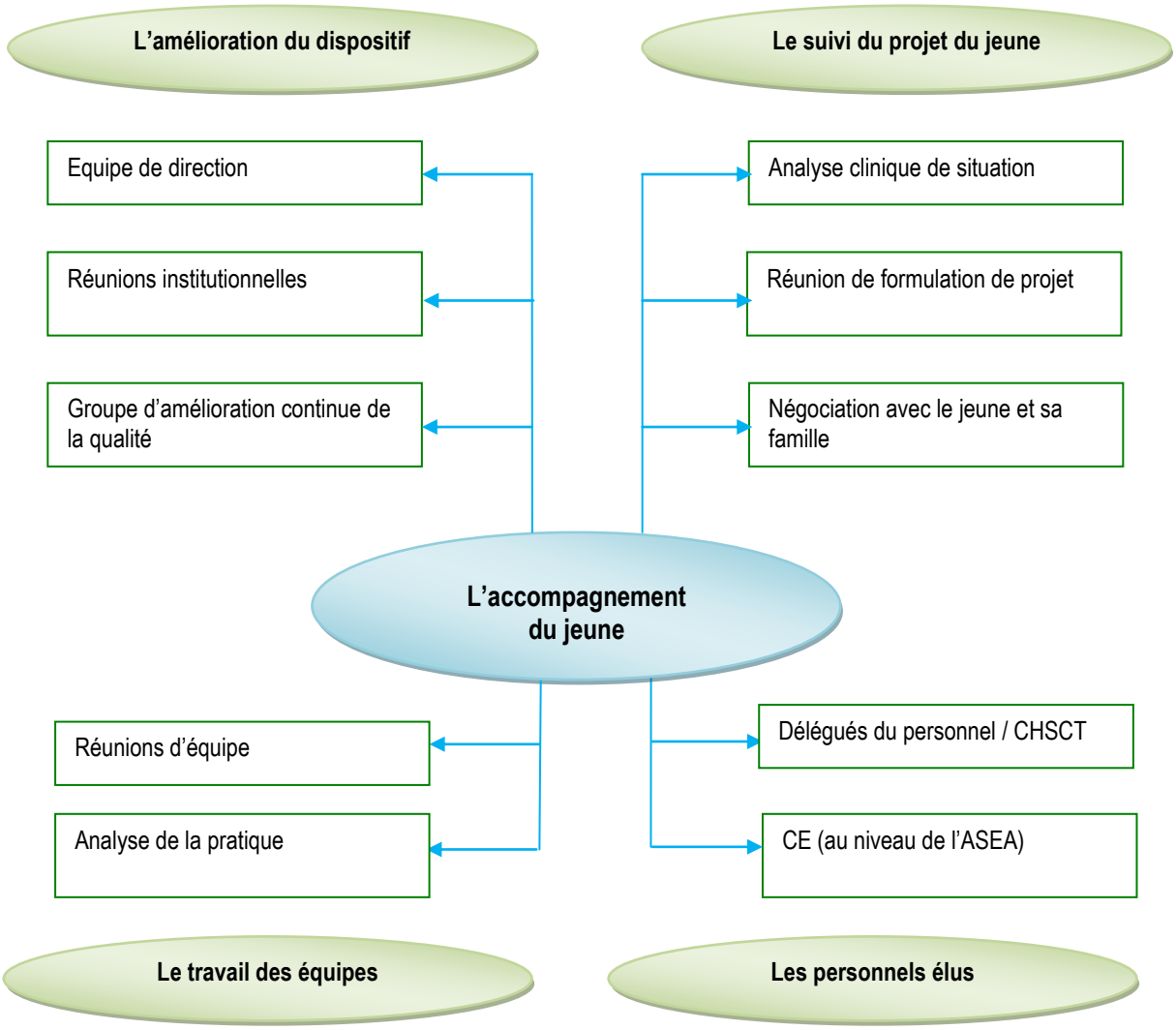
			2014			Ratios	
			Nb d'ETP			IME	CRAM 2008
Direction/Encadrement	*1*	Directeur	0,63	1,93	1,93	0,032	0,04
	2	Chefs de service	0,70				
	3		0,60				
Administration/Gestion	*4*	Secrétaire	0,94	1,92	1,92	0,032	0,03
	5	Secrétaire-comptable	0,98				
Services généraux	*6*	Surveillantes de nuit, ouvrier qualifié	1,00	5,20	5,20	0,087	0,11
	7		1,00				
	8	Surveillante de nuit, agent de service intérieur	0,20				
	9	Ouvrier qualifié agent d'entretien	1,00				
	10	Ouvrier qualifié lingère	1,00				
	11	Ouvrier d'entretien	1,00				
Socio-éducatif	*13*	ES	1,00	5,90	20,97	0,350	0,34
	14		1,00				
	15		1,00				
	16		0,00				
	17		0,50				
	18		0,40				
	19		1,00				
	23	Chargé d'insertion	1,00				
	20	ME	0,50	5,67			
	21		1,00				
	22		0,42				
	23		0,00				
	24		1,00				
	25		1,00				
	26		1,00				
	27		0,75				
	28		0,00				
	30	Assistante sociale	0,50	0,50			
	29	CESF	0,75	2,90			
	31		0,65				
	32		0,50				
	33		1,00				
	34	Moniteur d'atelier	1,00	1,00			
	36		1,00	2,00			
	37		1,00				
	35	ETS	1,00	2,00			
	38		1,00				
	39	Educateur sportif	1,00	1,00			

Paramédical	*40*	Psychologue	1,15	1,15	2,15	0,036	0,05
	41						
	42	Orthophoniste	0,50	0,50			
	43	Psychomotricien	0,50	0,50			
	44	Rééducateurs					
Médical		Psychiatre	0,07	0,07	0,61	0,010	0,01
	45	Médecin	0,04	0,04			
	46	Infirmière	0,50	0,50			
Autres							0,02
			32,78	**32,78**	**32,78**	**0,546**	**0,60**
		Ratio	**0,546**				

annexe 3
Organigramme hiérarchique



annexe 5
Les réunions



Le tableau ci-après précise pour chaque réunion les participants, les objectifs, la durée de la réunion et le rythme. Ce tableau est susceptible d'évolution, puisque l'organisation des réunions est interrogée chaque année afin de s'adapter aux besoins et à l'évolution des modes de réflexion.

Réunion	Participants	Objectifs	Durée/Rythme
Equipe de direction	Directrice, Chefs de service	Informations, stratégie de direction sur les éléments associatifs, l'organisation, la GRH, les finances et le patrimoine	3h chaque semaine
Réunion institutionnelle	Fonction des thèmes traités	Informations générales	En fonction des besoins
Comités administration, finances, sécurité	Directrice, personnel administratif	Informations, organisation, préparation en commun	En fonction des besoins
Amélioration de la qualité	Groupe constitué	Elaboration et suivi du plan d'amélioration	2h chaque trimestre
Commissions thématiques	Groupe constitué	Approfondir un thème selon les objectifs fixés en début d'année	Environ 5 fois par an
Analyse clinique de situation	Psychologue, équipe de journée / psychologue, équipe d'héberge-ment	Réflexion sur les ajustements à apporter dans l'accompagnement, à partir de la pathologie du jeune	8 fois dans l'année
Réunion de formulation de projet	Equipe en charge du jeune	Elaboration de la proposition de projet personnalisé	Une réunion d'1h par an au minimum
Négociation avec le jeune et sa famille	Chef de service et accompagnateur de projet	Finalisation du projet personnalisé	Une rencontre d'1h environ

Réunion	Participants	Objectifs	Durée/Rythme
Réunions d'équipe	Chefs de service, Psychologues, assistante sociale et Equipe de journée en charge des jeunes	Echanges d'informations pratiques, organisation	1h30 par quinzaine en réunion avec le(s) chef de service(s) 1h30 mns par quinzaine en concertation par corps de métier
	Chef de service, et Equipe d'hébergement en charge des jeunes		
	Equipe soins	Echanges d'informations pratiques, organisation, préparation des RFP, et retours sur les RFP	1h30 par semaine
Analyse de la pratique	Equipe en charge des jeunes et équipe soin	Développer une posture réflexive	1h30 8 fois /an
Délégués du personnel[18]	Directrice, personnel élu	Questions du personnel	1h30 par mois
CHSCT[19]	Directrice, personnel élu	Questions du personnel et du comité sécurité	9h par an

[18]ITEP et SESSAD bénéficient de délégués du personnel communs

[19]Le CHSCT est désormais constitué pour le Pôle médico-social : IME, ITEP et SESSAD.

annexe 6
Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

La méthode d'élaboration du projet d'établissement est rapidement rappelée :

- Un COPIL a été créé, représentatif de l'ensemble des catégories professionnelles de l'établissement : administratif, direction, éducatif journée, éducatif hébergement, enseignement général, formation, insertion, services généraux, social, soins.

  Ce COPIL s'est réuni à 10 occasions les : 15/11/12, 10/01/13, 05/02/13, 07/05/13, 03/06/13, 01/07/13, 14/10/13, 07/11/13, 21/11/13, 23/12/13. Des comptes rendus des rencontres ont été établis.

- Deux demies-journées institutionnelles ont également été organisées à partir du COPIL : les 24/05/13 et 28/06/13, sur des thématiques ciblées. La première demie journée a été l'occasion, en introduction, de rappeler la dynamique liée au projet d'établissement (échéances, modalités de travail, recommandation de bonne pratique professionnelle)

- Un groupe de travail SIPFP-SEHA a également été mis en place en lien avec une thématique à creuser, confirmée par le COPIL et les deux-demies-journées de réunion. Ce groupe, à composition variable, s'est réuni les : 27/05/13, 03/06/13 et 04/07/13.

- Le CVS a été informé le 14/11/12 de la démarche de révision du projet d'établissement et a apporté sa contribution par le biais :
  - Des jeunes élus : le relevé de leurs remarques a été établi, suite à des rencontres spécifiques sur cette thématique
  - Des familles élues : le relevé de leurs remarques a été établi, suite à une rencontre spécifique sur cette thématique

- Une demie journée institutionnelle a été organisée le 15/11/13 afin que l'ensemble des professionnels prennent connaissance du projet d'établissement, et puisse faire part de leurs remarques, observations, propositions à leur représentant du COPIL.

- Les familles élues qui avaient été associées à la relecture du précédent projet ont été destinataires du projet modifié suite aux remarques du personnel le 15/11 et ont toutes deux exprimé leur avis par écrit ou ar oral, à leur convenance.

- Le COPIL du 23/12/13 a arrêté le texte définitif à soumettre au directeur général, pour validation en Conseil d'administration, à partir :
  - des propositions des équipes
  - des propositions des jeunes élus et des familles élues
  - des pistes d'amélioration notées dans le cadre du PAQ.■

table des sigles

ADP	Analyse de la pratique
AEJ	Activité éducative de journée
AER	Attestation d'éducation routière
ANESM	Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale
APB	Aiglon-Pierre Blanche
ARS	Agence régionale de santé
ARSEA	Association Régionale pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASEA	Association pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence
ASH	Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés
ASSR	Attestation scolaire de sécurité routière
B2i	Brevet informatique et internet
BFA	Budget de formation adhérent
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CAVA	Centre d'adaptation à la vie active
CCN	Convention collective nationale
CDES	Commission départementale de l'éducation spéciale
CE	Comité d'entreprise
CFG	Certificat de formation générale
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CODES	Comité départemental d'éducation pour la santé
COMEX	Commission exécutive
COPIL	Comité de pilotage
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREAI	Comité régionale de l'enfance et de l'adolescence inadaptée
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
CVS	Conseil de la vie sociale
DDASS	Direction départementale de l'action sociale et médico-sociale
DESpA	Dispositif d'éducation spécialisée et d'apprentissages
DP	Délégués du personnel
DPC	Développement professionnel continu
EPS	Education physique et sportive
ERAE	Espace référence d'activité éducative
ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
ESF	Economie sociale et familiale
ESS	Equipe de suivi de la scolarisation
ETP	Equivalent temps plein
ETS	Educateur technique spécialisé
FJT	Foyer de jeunes travailleurs
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
IME	Institut Médico-éducatif
IREPS	Instance Régionale en Education et en Promotion de la Santé
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
MECS	Maison d'enfants à caractère social
PAQ	Plan d'amélioration de la qualité
PIA	Projet individualisé d'accompagnement
PMI	Protection maternelle et infantile
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
RFP	Réunion de formulation de projet
SAEMO	Service d'action éducative en milieu ouvert
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SEHA	Section d'éducation pour les usagers présentant un handicap associé
SESSAD	Service éducatif et de soins spécialisés à domicile
SIE	Service d'investigation éducative
SIPFP	Section d'initiation à la première formation professionnelle
TED	Troubles envahissants du développement
UE	Unité d'enseignement
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire

■