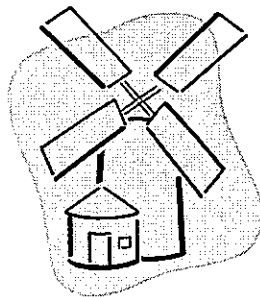


**Projet d'Etablissement**  
**E.P.M.S.D**  
**"Les moulins gémeaux"**

**2013 – 2017**



# SOMMAIRE

<b>I /Introduction -----</b>	<b>P.1</b>
<b>1. Présentation du projet d'établissement</b>	<b>P.1</b>
1.1 Présentation de l'E.P.M.S.D. – Missions et valeurs communes	P.1
1.2 Analyse du territoire et cadre institutionnel et réglementaire	P.3
1.3 Caractéristiques de l'I.M.E et du S.E.S.S.A.D	P.6
1.4 Principales données	P.6
<b>II /Projet de service du pôle administratif-----</b>	<b>P.7</b>
<b>1. L'organigramme</b>	<b>P.7</b>
<b>2. L'accueil</b>	<b>P.7</b>
<b>3. La comptabilité</b>	<b>P.8</b>
<b>4. Les ressources humaines</b>	<b>P.9</b>
<b>5. Les services généraux</b>	<b>P.10</b>
<b>III /Projet de service du SESSAD-----</b>	<b>P.14</b>
<b>Introduction</b>	<b>P.15</b>
<b>1. Environnement du SESSAD</b>	<b>P.16</b>
<b>2. Mission et réglementation du SESSAD</b>	<b>P.16</b>
2.1. De l'intégration scolaire	P.18
2.2. A l'inclusion scolaire	P.18
<b>3. Le contexte d'intervention du SESSAD</b>	<b>P.19</b>
<b>4. Configuration des locaux du SESSAD</b>	<b>P.19</b>
<b>5. Financement</b>	<b>P.20</b>
<b>6. Fonctionnement du Service</b>	<b>P.20</b>
<b>7. La population accompagnée</b>	<b>P.21</b>
<b>8. Missions et objectifs de l'accompagnement par le SESSAD</b>	<b>P.23</b>
8.1. Missions	P.23
8.2. Objectifs	P.23
<b>9. La procédure d'admission</b>	<b>P.23</b>
9.1. Les objectifs de la commission	P.24
<b>10. Spécificité des interventions du SESSAD</b>	<b>P.25</b>
10.1. Le travail avec les familles	P.25
<b>11. L'équipe du SESSAD</b>	<b>P.27</b>
<b>12. Organigramme</b>	<b>P.28</b>

<b>4. Moyens et compétences mobilisés</b>	<b>P.77</b>
4.1 La complémentarité du travail en équipe pluridisciplinaire	P.77
4.1.1 L'accompagnement dans sa globalité	P.77
4.1.2 Les séjours thérapeutiques	P.78
4.1.3 Les outils d'évaluation	P.78
4.2 Le travail de coordination	P.80
4.2.1 Les réunions de synthèse et études de cas	P.80
4.2.2 Les réunions médico-psychologiques	P.81
4.2.3 Les réunions institutionnelles et spécifiques	P.82
4.3 Le partenariat et ses axes d'intervention	P.83
4.4 La démarche d'évaluation de l'action au sein de l'EPMSD	P.84
<b>5. Projets en cours et nouvelles perspectives</b>	<b>P.84</b>
5.1 Les projets en cours	P.84
5.2 Les nouvelles perspectives et actions à entreprendre	P.85
5.2.1 Axe n°1 : les synergies entre l'IME et le SESSAD	P.85
5.2.2 Axe n°2 : l'évaluation interne et l'initiation de la démarche qualité	P.85
5.2.3 Axe n°3 : les projets et actions à entreprendre sur 5 ans	P.86

**V /Annexes**

**P.88**

Voir document spécifique correspondant en complément.

services économiques et généraux, dont la restauration). L'E.P.M.S.D dispose pour ce faire d'une équipe de professionnels stabilisés et spécialisés évoluant au sein d'une organisation à même d'assurer dans le temps la bonne coordination des interventions de tous, associée à la mise en œuvre des dispositions réglementaires ainsi que des outils de fonctionnement et de gestion rigoureux et appropriés à ses missions.

Les projets et actions de modernisation, d'adaptation ou de création d'équipements sont ainsi abordés dans ce contexte d'une façon pluriannuelle, centrés sur les besoins des usagers et leur expression, et dans le cadre d'une politique de ressources humaines dynamique. Celle-ci s'élabore d'une manière concertée dans le cadre du dialogue social (cf. Protocole d'accord sur l'exercice des droits syndicaux signé le 23/10/2012) et des instances, en visant à offrir aux personnels les meilleures conditions de travail.

## ➤ Valeurs

Le présent projet d'établissement porte les valeurs fondamentales qui guident l'action de l'EPMSD Les Moulins Gémeaux. En qualité d'établissement médico-social public autonome du secteur du handicap enfants, et conformément à la **charte des droits et libertés de la personne accueillie**<sup>1</sup>, l'EPMSD inscrit sa légitimité dans le cadre du **service public**. A ce titre, il s'engage à ouvrir pour les usagers un droit d'information, au respect du principe de libre choix, des consentements éclairés, et à la participation des personnes. Il respecte les liens familiaux, le droit à la protection, et le droit à l'autonomie.

L'EPMSD porte dans cette perspective les principes et valeurs suivants :

✚ **l'égalité** : exercer ses missions sans discrimination dans un souci constant d'égalité de traitement et d'accès aux droits des usagers et de leurs familles, en lien notamment avec la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

✚ **la continuité** : garantir la continuité de l'accompagnement des usagers,

✚ **l'adaptabilité** : s'adapter aux exigences de l'intérêt commun et à l'évolution des besoins des usagers,

✚ **la laïcité** : garantir l'accès de tous à l'institution en promouvant la citoyenneté, ses exigences et sa tolérance ainsi que l'accès aux droits et aux soins,

✚ **la démarche citoyenne de l'institution** dans son ouverture sur le territoire, ses habitants et partenaires, dans les éventuels projets partagés susceptibles d'être élaborés dans différents domaines, notamment éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques, culturels et environnementaux.

---

<sup>1</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- Une étude réalisée par le CEDIAS-CREAH de janvier 2012 sur les enfants dits « sans solution » fait état d'un chiffre de 641 jeunes de 0 à 18 ans et plus, bénéficiant d'une orientation médico-sociale sans être accueillis dans une structure médico-sociale. Parmi eux :

- ↳ 131 sont à domicile sans aucune scolarisation
- ↳ 96 sont à domicile et scolarisés moins d'un mi-temps
- ↳ 414 bénéficient d'une orientation médico-sociale non effective. Ils sont a priori encore scolarisés sans que le temps de scolarisation soit connu de la MDPH<sup>6</sup>.

- une augmentation « du nombre de places de SESSAD semble encore nécessaire »<sup>7</sup>

- des besoins au niveau des IME du département, « confrontés à une augmentation de l'accueil d'enfants présentant des troubles envahissants du développement, face à laquelle les équipes ne disposent pas toujours des ressources suffisantes pour assurer un accompagnement de qualité », ainsi que l'importance des jeunes maintenus au-delà de 20 ans au titre de l'amendement Creton (148 jeunes adultes au 21.10.2010, dont 80% relèvent d'établissements d'accueil pour personnes déficientes intellectuelles)<sup>8</sup>.

### ➤ **L'équipement du département :**

Au vu de ces données, le nombre de places en établissement médico-éducatif et dans les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile apparaît en-deçà des besoins, et ce à divers titres. Ainsi, le Schéma d'organisation médico-sociale indique que « le taux d'équipement en places installées pour enfants handicapés est de 7.04 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans, par rapport à la moyenne nationale qui est de 8 places pour 1000 », et, à ce titre, la Seine-Saint-Denis enregistre le taux le plus bas régionalement, 5.94<sup>9</sup>.

Par ailleurs, la pénurie de moyens dans le secteur de la pédopsychiatrie est fréquemment soulignée sur le département, ce qui n'est pas sans incidence sur les publics accueillis et la mise en cohérence des prises en charge éducatives des jeunes concernés.

### **La Ville de Saint-Denis**

Les données au 31/12/2009 de la MDPH pour la Seine-Saint-Denis présentaient en effet 753 situations de jeunes relevant du handicap mental et étant en attente de place en établissement médico-social, dont 80 sur la seule commune de Saint-Denis, tous handicaps confondus, donnée très largement au-dessus de la moyenne des communes. Même si la ville de Saint-Denis est la plus peuplée du département, devant Montreuil, et la 3<sup>e</sup> d'Île-de-France après Paris et Boulogne-Billancourt, il n'en demeure pas moins que ces données doivent être rapprochées de l'offre médico-sociale sur le territoire, positionnant l'EPMSD (IME et SESSAD) parmi les structures les plus importantes du département, tout particulièrement en tant qu'établissement public du secteur du handicap enfants. L'importante commune de Saint-Denis ne présente par ailleurs en offre de places en plus de l'EPMSD que 20 places 10-20 ans spécialisées dans l'autisme et la psychose infantile et les 179 places de services ambulatoires (SSEFIS – SESSAD – SAAAIS) du centre Delthil dédiés aux handicaps sensoriels.

<sup>6</sup>Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale – Agence Régionale de Santé d'Île-de-France – 2013, p.276

<sup>7</sup>Synthèse de diagnostic du 19/09/2011 préparatoire au 3<sup>ème</sup> Schéma Départemental d'organisation Sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées 2012-2016 (Conseil Général), p.16

<sup>8</sup> Ibid., p.19

<sup>9</sup> Ibid., p.43 - 44

### 1.3 Caractéristiques de l'I.M.E et du S.E.S.S.A.D

Caractéristiques	I.M.E	S.E.S.S.A.D
Nom	IME « Les Moulins Gémeaux »	SESSAD « Les Moulins Gémeaux »
Adresse	11 rue Pierre Brossolette 93 200 Saint-Denis	
Téléphone	01.49.71.17.60	01.49.71.17.69
Fax	01.49.71.17.61	01.49.71.17.63
Mail	<a href="mailto:contact.ime@epmsdmg.fr">contact.ime@epmsdmg.fr</a>	<a href="mailto:contact.sessad@epmsdmg.fr">contact.sessad@epmsdmg.fr</a>
Capacité autorisée	<b>80</b>	<b>52</b>
Catégorie de la structure	Institut Médico-Educatif Relève de l'alinéa 2 du I de l'article L312-1 du C.A.S.F	Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile Relève de l'alinéa 2 du I de l'article L312-1 du C.A.S.F
Agrément	Arrêté du préfet de la Seine-Saint-Denis en date du 2 janvier 1987	Arrêté n° du
Mode de fonctionnement	80 places en semi-internat	52 places – interventions principales extérieures (environnement - familial et établissements scolaires notamment) et internes
Publics	Enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans présentant des déficits intellectuels/cognitifs avec éventuels troubles associés. Notification MDPH	Enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans présentant des déficits intellectuels/cognitifs avec éventuels troubles associés Notification MDPH
Modalités de tarification	A.R.S / financement CPAM Prix de journée	A.R.S / financement CPAM Dotation Globale

### 1.4 Principales données

Caractéristiques	I.M.E	S.E.S.S.A.D	Total E.P.M.S.D
<b>Le personnel</b>			
Postes en Equivalent Temps Pleins (E.T.P) au tableau des effectifs:	41.70 * hormis 4 enseignants mis à disposition par l'Education Nationale	17.45	59.15
Agents présents au 31/12/12 :	46 Soit 40.55 ETP	20 Soit 15.65 ETP	66 Soit 56.20 ETP
<b>Budgets</b>			
Budgets 2012 alloués après DM et crédits supplémentaires	2.595.369,65 €	776.436,33 €	3.371.806,08€

L'accueil est un lieu d'échange où transitent les familles et les différents professionnels, et où s'organise la réception des livraisons à l'EPMSD. En lien avec le Chef de service, sa priorité consiste à répondre aux attentes manifestées et de garantir la qualité des réponses et des informations transmises aux professionnels, mais aussi aux usagers, à leurs familles et aux différents partenaires et interlocuteurs de l'établissement. A ce titre, l'accueil contribue au bon fonctionnement administratif et logistique des différents services.

### 3) La comptabilité

La comptable assure les opérations liées au mandatement des factures et à l'émission des titres de recette, transférées ensuite auprès de la trésorerie pour paiement après signature du directeur. Le service comptabilité gère la facturation des prix de journée de l'IME, la dotation du SESSAD, et la paie de l'établissement. Il élabore les budgets en lien avec la responsable du pôle administratif, le directeur et les chefs de services dans le cadre de la commission d'élaboration et de suivi budgétaire se réunissant 3 fois par an.

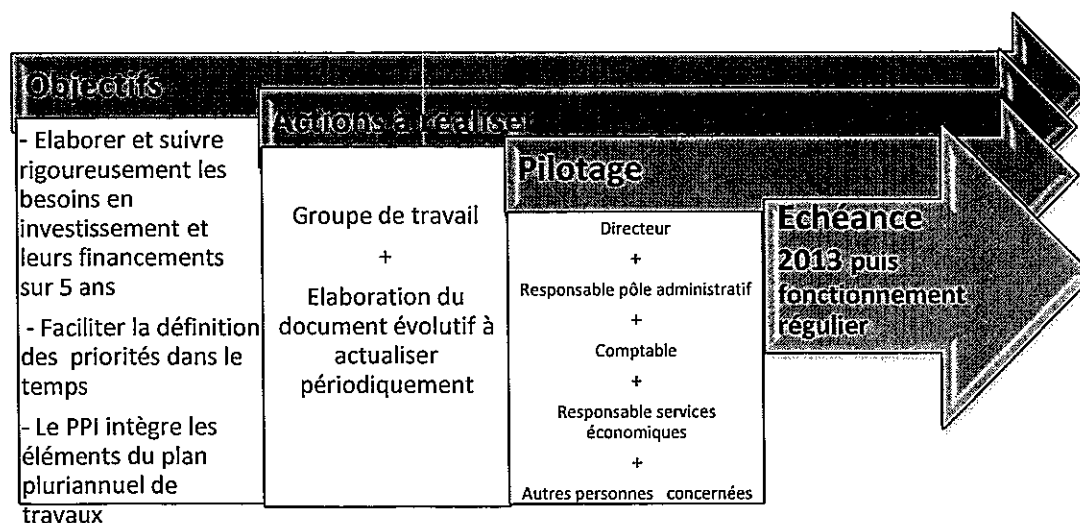
Dès la fin 2012, des formations à l'utilisation des applications informatiques de suivi comptable et de gestion de la paie et des carrières (Magnus/E-payé) ont permis de faire évoluer les pratiques et les démarches initiées en lien avec la Trésorerie Municipale. L'organisation a aussi été revue de manière à permettre un suivi comptable complet sur l'ensemble du processus de facturation des prix de journée.

Une procédure de suivi des recettes et des dépenses est ainsi formalisée et mise en œuvre de manière à mieux les maîtriser et les anticiper.

#### ➤ Projets

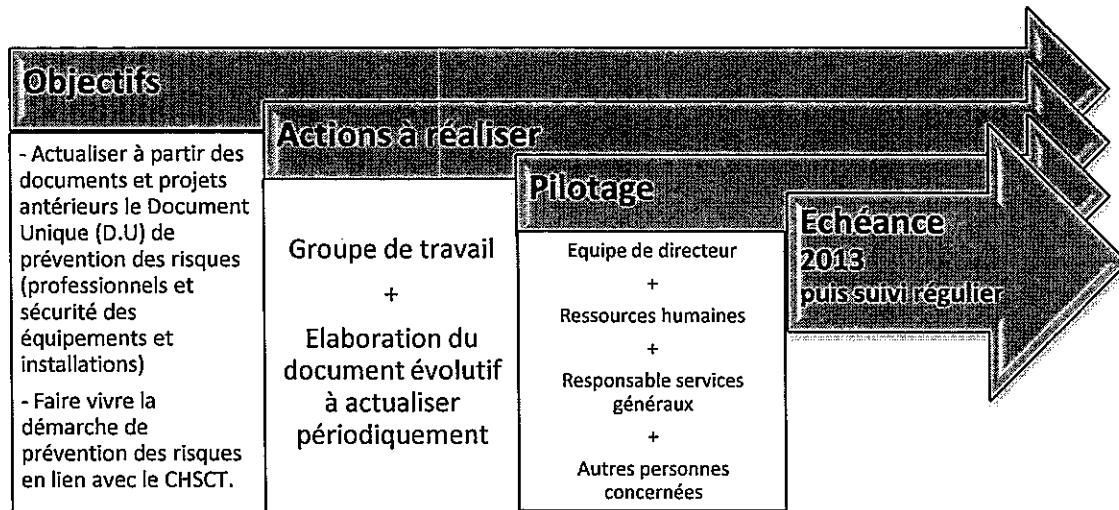
Outre l'élaboration stratégique d'un éventuel budget de rebasage en 2013 en lien avec l'Agence Régionale de Santé, budget de rebasage susceptible de permettre d'envisager à terme la constitution d'un Contrat Pluriannuel d'objectifs et de Moyens (C.P.O.M), le principal projet de l'établissement relativement aux budgets et à la comptabilité porte sur l'élaboration et le suivi d'un plan pluriannuel d'investissement. Dès 2013, les recettes et dépenses de l'IME et du SESSAD donnent lieu à des procédures d'engagement et mandatement en multi-budgets immédiats d'après des clés de répartition.

### Elaboration et suivi du plan pluriannuel d'investissement



## ➤ Projets

### Actualisation, mise en œuvre et suivi du document unique de prévention des risques



#### 5) Les services généraux

Intégrés au Pôle administratif, les services généraux et économiques sont organisés sous la responsabilité d'une professionnelle, Adjoint des cadres, dont la fonction implique un travail en lien avec l'ensemble des services de l'EPMSD, que ce soit ceux de l'IME, du SESSAD et des autres services du pôle administratif :

✦ avec la comptabilité de manière continue pour les opérations liées aux achats, à l'engagement et au mandatement des dépenses des groupes 1 (charges de gestion courante) et 3 (charges de structure) et au suivi budgétaire – lien élargi ponctuellement à l'équipe de direction dans le cadre des travaux de la commission d'élaboration et de suivi budgétaire.

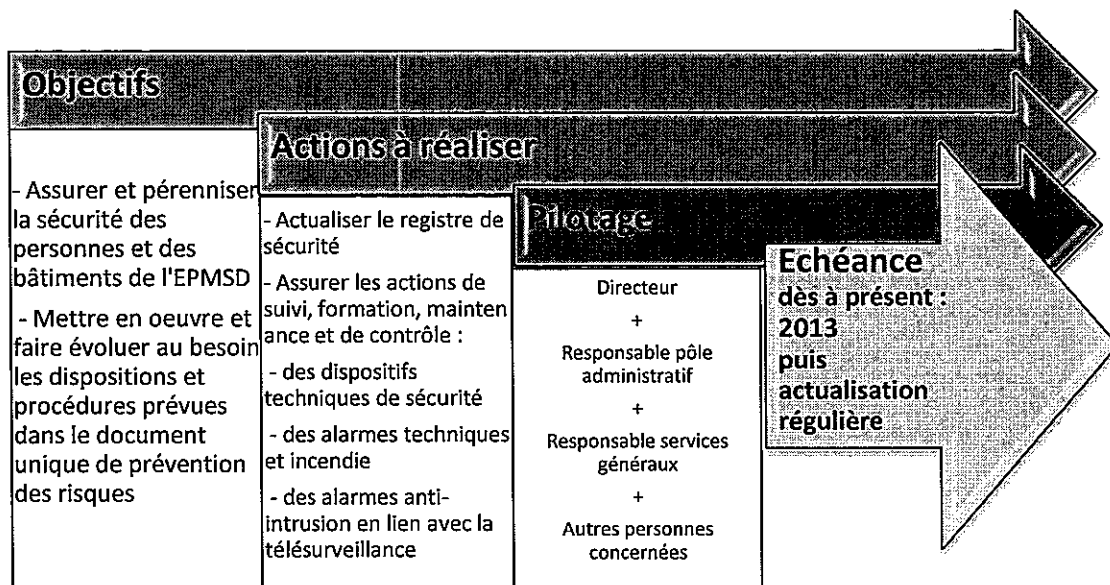
✦ avec le directeur et la responsable du pôle administratif au niveau du suivi des marchés publics et du contrôle de leur réalisation (prestations....).

✦ en appui, avec le directeur et le service des ressources humaines, la responsable des services généraux contribue à la veille institutionnelle en matière de règles de sécurité associées aux conditions de travail. Les services généraux et économiques donnent lieu à deux organisations distinctes et coordonnées par leur responsable:

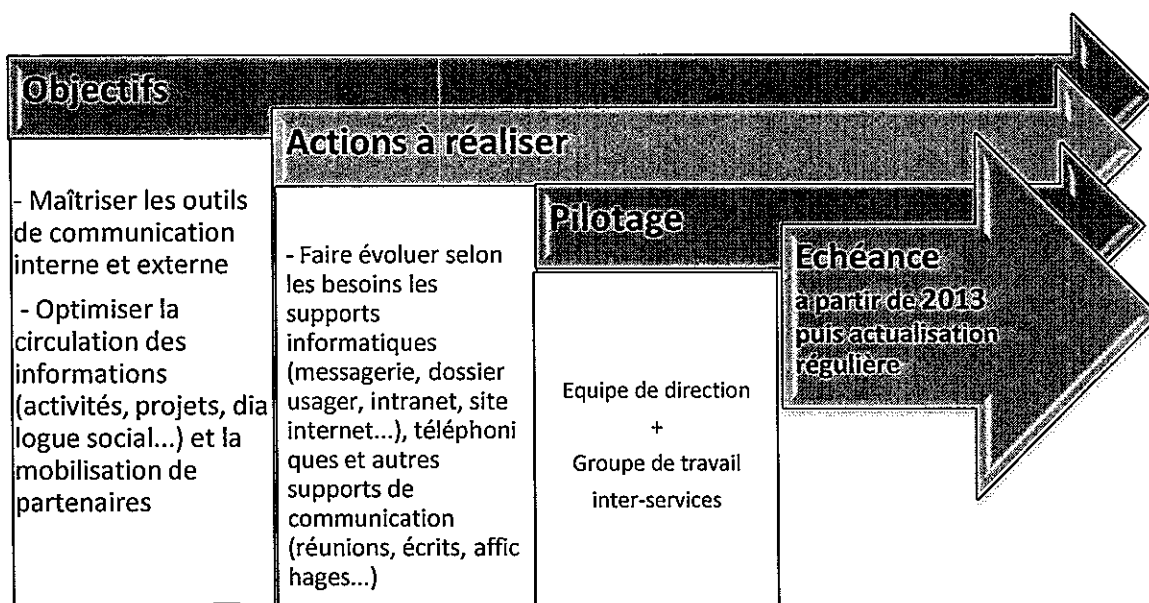
#### ↳ Services généraux :

- le pôle maintenance assure la maintenance et les travaux restreints pouvant techniquement et budgétairement être assurés sur l'ensemble du site de l'E.P.M.S.D Les Moulins Gémeaux. Par là, il concourt à la sécurité et au confort des équipements en interne grâce à une équipe de 2 ouvriers professionnels qualifiés encadrés par un maître ouvrier expérimenté. Selon leurs natures, l'établissement peut recourir à des prestations de travaux complémentaires par des sociétés extérieures.

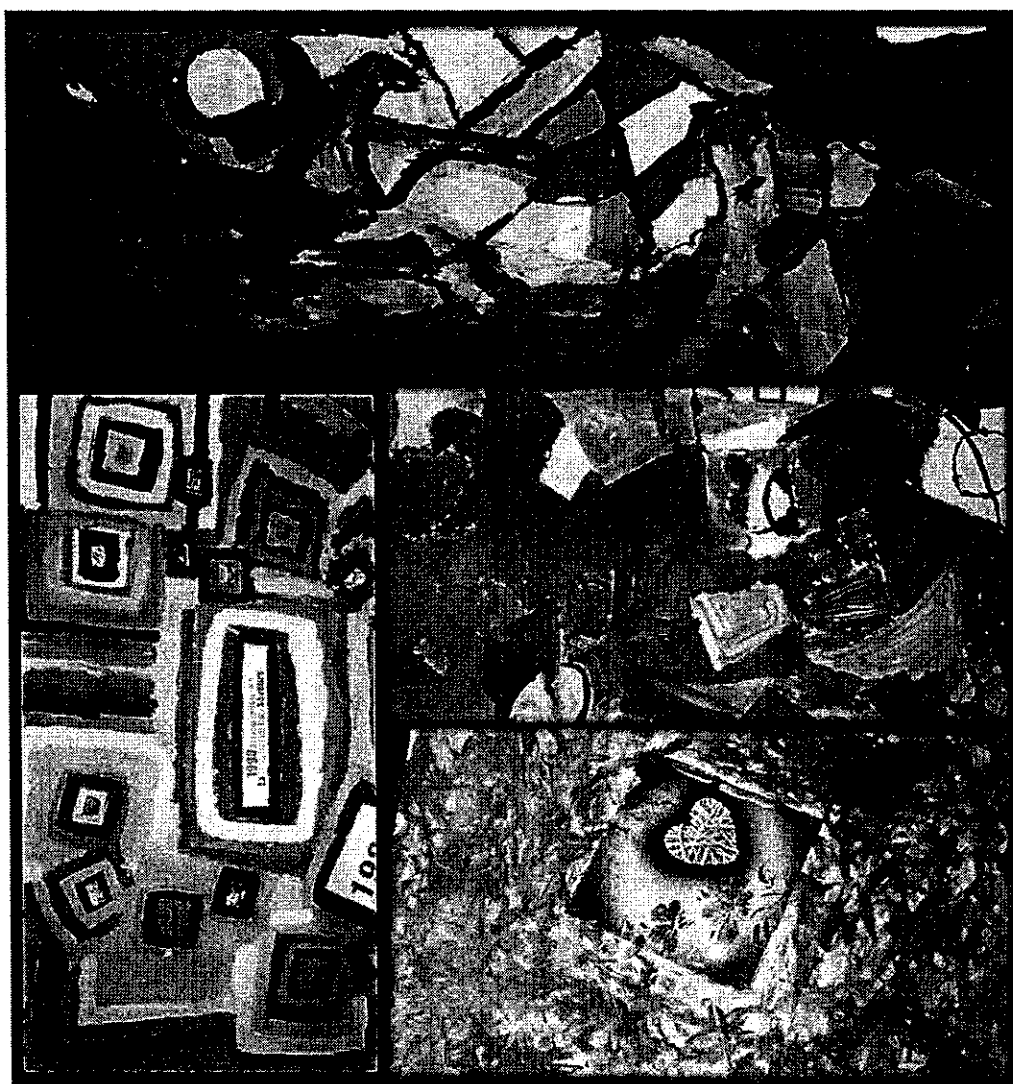




**Systeme d'information**



# Projet de service SESSAD "Les Moulins Gémeaux"



*« Pour qu'un enfant grandisse, il faut tout un sillage »*

## **1. Environnement du SESSAD**

Au sein même du département de Seine-Saint-Denis, le SESSAD Les Moulins Gémeaux rattaché à l'Établissement Public Médico-Social Dionysien, est un service de proximité intégré dans un tissu social spécifique du fait de son implantation.

La Seine-Saint-Denis présente des caractéristiques sociales complexes. Avec 1 534 893 habitants en 2010 selon l'INSEE, la Seine-Saint-Denis est le troisième département d'Île-de-France et le sixième de France. La ville de Saint-Denis comptabilise à elle seule 107 959 habitants. A la fois département le plus jeune depuis plus de 30 ans (avec 29% de moins de 20 ans), son taux de chômage reste plus élevé que dans les autres départements (12,3% au dernier trimestre 2012). Le nombre de bénéficiaire du RSA est supérieur à la moyenne française et sa population étrangère est selon l'INSEE supérieur aux autres départements d'Île de France (21,6%). Parmi les 10 départements français les plus peuplés, c'est en Seine-Saint-Denis que l'on trouve le pourcentage de professions et catégories socioprofessionnelles défavorisées le plus élevé parmi les parents des collégiens scolarisés dans le public.

## **2. Mission et réglementation du SESSAD**

L'objectif du SESSAD est de permettre aux enfants et adolescents inscrits dans les dispositifs de **Classes Localisées pour l'Inclusion Scolaire (CLIS)**, **Unités Localisées pour l'Inclusion scolaire (ULIS)** et **ULIS lycée**, malgré les difficultés et les répercussions, de rester dans leur environnement familial, scolaire, social et professionnel. L'orientation vers ces dispositifs relève d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), avec l'accord des parents ; l'affectation dans les établissements scolaires est en revanche de la responsabilité du directeur des services départementaux de l'Éducation nationale. Le département compte :

- 83 CLIS, dont 75 CLIS -TIFC
- 33 ULIS – collège dont 30 ULIS - TIFC
- 5 ULIS Lycée fonctionnant en réseau avec plusieurs lycées professionnels pour élargir les possibilités de choix des élèves.

Le SESSAD est un service, ce qui veut dire qu'il suppose et implique l'adhésion des familles et les place donc au centre du projet. Leur mobilisation est donc nécessairement importante car l'accompagnement mis en œuvre repose sur une réelle alliance éducative, thérapeutique et pédagogique avec elles, en tant que détenteurs de l'autorité parentale, mais aussi tout simplement en tant qu'acteurs du projet élaboré avec leur enfant. La notion d'éducation spéciale et de soins à « domicile » est étendue et est à entendre sous l'éclairage de la notion « d'environnement de vie de l'enfant ». Il s'agira donc d'intervenir dans tous les lieux de vie de celui-ci.

L'action du SESSAD est une action pluridisciplinaire et personnalisée qui tend à répondre au plus près aux besoins du jeune et de sa famille. Cette action s'élabore au travers du projet personnalisé de prise en charge. Le SESSAD est une équipe dont chaque professionnel, dans sa fonction spécifique participe à cette dynamique qui consiste à « porter attention » et à « prendre soin » en tenant compte de chaque problématique liée aux situations de handicap et à leurs retentissements dans le domaine de la socialisation. Nous entendons par « soin », la mise en œuvre d'une démarche institutionnelle globale qui consiste à accueillir, entendre et accompagner chaque enfant et adolescent de manière personnalisée. Cela se traduit par une meilleure compréhension de ses difficultés initiales, mais aussi par la reconnaissance, l'actualisation et le développement de ses potentialités.

- ✚ Le droit à compensation du handicap et projet de vie qui en découle formalisé par l'élève et sa famille.
- ✚ La reconnaissance pour tout élève porteur d'un handicap du droit à être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile.
- ✚ L'obligation de la création des MDPH (art V de la loi du 11 février 2005).
- ✚ Le PRIAC Ile-de-France 2009-2013 : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie qui précise sa priorité d'assurer et de développer les SESSAD en proposant la création de 1494 places supplémentaires dans les départements les moins équipés et en accentuant sur certains types de publics.

### 2.1. De l'intégration scolaire

Les pouvoirs publics ont fixé comme objectif prioritaire l'intégration des enfants et des adolescents handicapés en milieu scolaire ordinaire. Pour ce faire, de nombreuses lois ont déterminé les orientations et aménagements :

- ✚ La loi d'orientation n° 75 534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, avait institué l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés et fixé comme objectif prioritaire le maintien ou l'intégration en milieu ordinaire.
- ✚ Les circulaires du 29 janvier 1982 et du 29 janvier 1983 sur l'intégration ont pu définir les modalités d'application de cette politique, en favorisant la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants ou adolescents handicapés ou en difficulté.
- ✚ La loi d'orientation sur l'éducation n°89-486 du 10 juillet 1989 prend en compte le bilan des actions engagées et souligne la nécessité de favoriser l'intégration scolaires de jeunes handicapés, grâce à un cadre plus favorable (mise en place de cycles, pédagogie différenciée, adaptation des enseignements aux rythmes de l'enfant).

Les nouvelles modalités de poursuite de la politique d'intégration ont été précisées par les circulaires du 18 novembre 1991 relatives à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés créant les Classes d'intégration scolaire, et du 17 mai 1995 sur l'intégration des préadolescents et adolescents présentant des handicaps au collège et au lycée créant en particulier les Unités Pédagogiques d'Intégration.

- ✚ La circulaire n°2010-088 du 18 juin 2010, parue au bulletin officiel de l'éducation nationale (BOEN) regroupe sous une seule appellation l'ensemble des dispositifs collectifs de scolarisation des élèves handicapés ou en maladies invalidantes, implantés au sein d'un établissement du second degré (collège ou lycée). Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) remplacent ainsi les précédentes UPI, Unités Pédagogiques d'Insertion existant depuis 1995 dans les collèges et 2001 dans les lycées.

### 2.2. A l'inclusion scolaire

L'apparition du concept d'inclusion est le prélude aux textes de loi actuels. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées stipule dans son article 2 : « l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées ».

- \* Un bureau pour les prises en charge d'orthophonie
- \* Une salle de psychomotricité
- \* Une salle de réunion mutualisée avec l'équipe éducative
- \* Une salle de prise en charge thérapeutique
- \* Une cuisine pour les activités éducatives utilisée également pour les temps de déjeuner du personnel
- \* Des sanitaires adaptés conformément à la réglementation

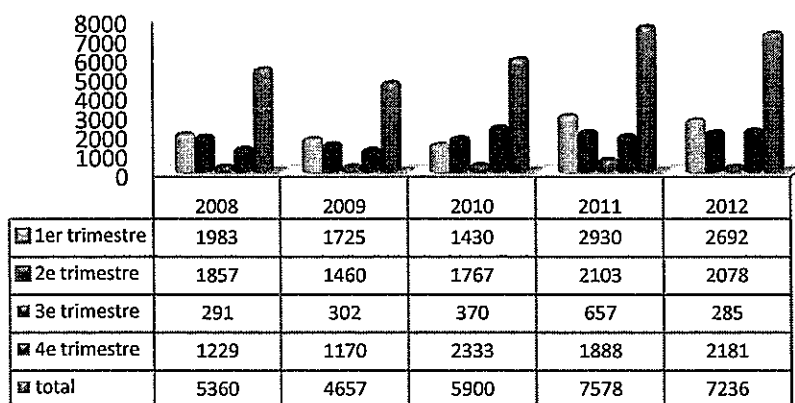
## 5. Financement

Le financement du SESSAD est assuré sous forme de dotation globale par la sécurité sociale, compte tenu des modalités réglementaires de comptabilisation des actes prévus au titre de l'accompagnement de chaque jeune. Cette comptabilisation est suivie grâce à une application informatique, PROGDIS qui est communiquée chaque trimestre auprès du financeur. L'enfant bénéficie en moyenne de trois interventions par semaine. Sont distinguées deux catégories d'interventions : les interventions, actes directs et indirects :

- Les interventions directes sont des actes pour la prise en charge en présence de l'enfant, qui sont pris en compte par l'Assurance Maladie au titre du financement du SESSAD

- Les interventions indirectes consistent en de nombreux échanges entre les membres du service ou avec les partenaires extérieurs. Ce travail se réalise sous la forme de réunions, de rencontres, de communications téléphoniques, d'écrits... Il s'agit pour l'équipe de projeter des adaptations, des actions de service en fonction de l'évolution des besoins spécifiques du jeune.

évolution des actes directs

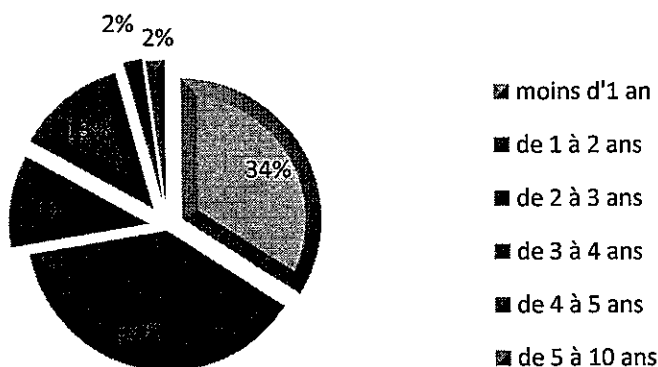


## 6. Fonctionnement du Service

Le service fonctionne selon un calendrier d'ouverture de 209 jours incluant 10 matinées prévues les samedis afin de faciliter l'accès diversifié des familles au service. Afin de remplir la mission d'accompagnement pendant les congés scolaires, le service propose aux enfants et adolescents des séjours, des sorties durant ces périodes. Il est ouvert du lundi au jeudi de 8h30 à 17h sans interruption, et le Vendredi de 8h30 à 16h.

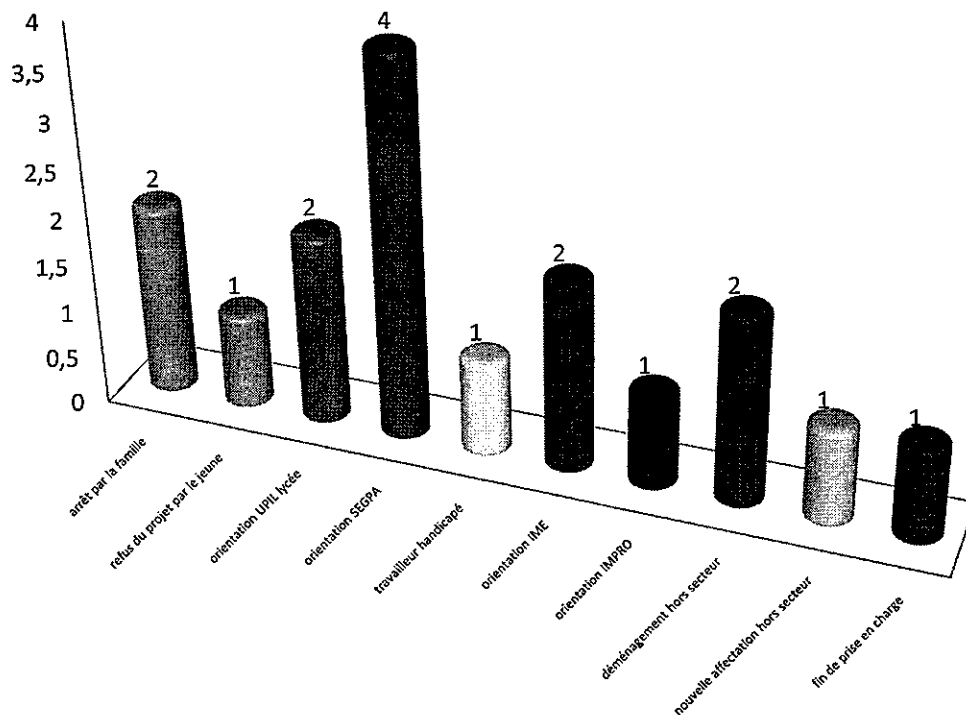
Les jeunes accueillis sont tous orientés par la MDPH. Les demandes sont constituées par les parents en lien très souvent, avec les conseils de l'établissement scolaire (primaire ou secondaire). En 2012, l'ancienneté du suivi des enfants et adolescents se décompose ainsi :

### ancienneté dans le suivi



Cette année, sur une file active de 52 jeunes de janvier à décembre 2012, le SESSAD a inscrit 64 enfants et adolescents. Le service a connu 17 sortants et 15 nouveaux entrants. A la rentrée de septembre 2012, on comptabilisait 47 enfants inscrits.

### Motifs des sorties en 2012



### 9.1. Les objectifs de la commission :

- ✚ Etudier les dossiers par ordre chronologique d'arrivée.
- ✚ Rendre plus lisible les demandes par secteur scolaire (cf.dossier hors secteur d'intervention).
- ✚ Solliciter les partenaires pour obtenir les éléments nécessaires à une bonne étude de la demande (administratifs – médicaux – sociaux).
- ✚ Rendre compte à la MDPH des réponses qui seront données aux familles.
- ✚ Etablir une liste d'attente et la transmettre mensuellement à la MDPH.

La secrétaire médicale fait parvenir à la famille une proposition de rendez-vous à laquelle est joint un plan d'accès au service. Il est signalé à la famille ou au jeune majeur qu'ils peuvent se faire accompagner d'une personne de leur choix.

Après réception de la notification MDPH, les parents doivent normalement contacter eux-mêmes le SESSAD pour prendre rendez-vous.

Les démarches d'admission tiennent compte du fait que peu de familles font la démarche seule de solliciter le service comme indiqué dans la notification qu'elles ont pourtant reçue. Entre l'attente de leur manifestation, le respect de leur réflexion en termes de choix d'avenir pour leur enfant et l'attente de certains partenaires, le service peut être amené à entrer en contact avec elles par l'entremise de professionnels et de relais appropriés à chaque situation.

L'absence d'accès aux éléments constitutifs du dossier MDPH correspondant ne permet pas non plus de disposer d'informations pourtant nécessaires à la bonne compréhension des situations et à la mise en place de l'accompagnement adéquat.

Conformément à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles, il est remis aux familles :

- ✚ Le livret d'accueil
- ✚ La Charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- ✚ Le règlement de fonctionnement

Le projet personnalisé est ainsi le fil conducteur des objectifs et modalités de prise en charge du jeune. La famille est associée à ce projet tout au long de sa réalisation. A tout moment elle peut avoir une demande particulière et demander une modification en cours de prise en charge. Le planning des accompagnements de chaque enfant ou adolescent est établi en concertation avec les enseignants, et l'ensemble des intervenants auprès des familles. Sont définis avec ces intervenants les prises en charge mobilisables, leurs horaires, les lieux d'intervention et le mode d'accompagnement si nécessaire.

Un lien régulier avec l'école est assuré par l'équipe pluridisciplinaire et permet une coordination interprofessionnelle au plus près de l'intérêt de l'enfant.

- ✚ Des visites à domicile (VAD)
- ✚ La préparation et la présence des professionnels lors des Réunions d'Evaluation et de Suivi de Scolarisation (RESS).
- ✚ Une réunion annuelle de toutes les familles avec l'ensemble des professionnels en début d'année

L'équipe a fait le constat que les parents partagent un certain nombre de préoccupations concernant leur enfant, que certains doutent de leur capacité à être parents, s'inquiètent de l'avenir de leur enfant, se sentent souvent seuls face à leurs difficultés. Bien souvent, les familles ne trouvent comme solution que d'en parler à des professionnels, alors que le discours d'autres parents peut parfois avoir un impact plus positif encore. Ainsi, l'idée s'est peu à peu imposée de proposer une rencontre mensuelle le samedi matin, pour permettre à ces familles de discuter entre pairs. Ce temps, appelé « **groupe de parole des parents** » est co-animé par une psychologue et une éducatrice. Ces deux professionnelles accueillent les parents et garantissent un espace de parole et de respect de chacun. La participation des familles est libre.

L'objectif de l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD est d'être « à côté de », à l'écoute, de favoriser et de développer sur toutes ses formes, la participation et l'expression des familles.

Conformément au décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (DIPC), le SESSAD met en place contractuellement avec la famille de chaque usager, lors de la procédure d'admission, un DIPC précisant les engagements respectifs liés au fonctionnement du service. Après une période d'évaluation d'un mois prévoyant différents bilans, un projet individualisé d'accompagnement vient préciser par voie d'avenant au DIPC les modalités individuelles d'accompagnement retenues en concertation avec l'usager et sa famille. Ces modalités tiennent compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. De ce fait, l'équipe se donne les moyens de formaliser les projets personnalisés, d'en mesurer leur pertinence et de les adapter aux évolutions des besoins des enfants et adolescents.

Le projet individualisé est le fil conducteur des objectifs et modalités de prise en charge du jeune. La famille est associée à ce projet. A tout moment elle peut avoir une demande particulière et demander une modification. Le planning définitif des prises en charge pour le jeune est établi au plus tard fin septembre en concertation avec les enseignants, et l'équipe pluridisciplinaire (réunion de début d'année). Sont définis les prises en charge mobilisables, leurs horaires, les lieux d'intervention et le mode d'accompagnement si nécessaire.

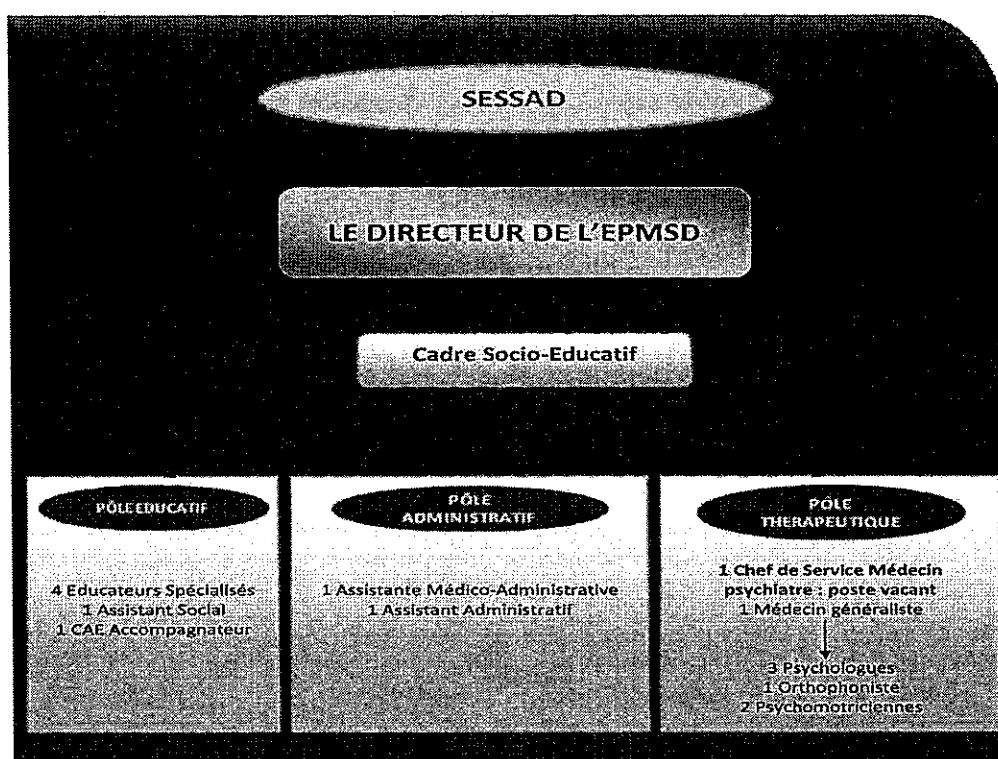
Compte tenu de l'évaluation avec les familles et chaque jeune du projet personnalisé, le SESSAD accompagne ceux-ci dans leurs projets d'orientation de manière anticipée. A ce titre, le service aide les familles dans les recherches et démarches s'avérant utiles et assure un relai avec les intervenants ou structures susceptibles d'accueillir le jeune.

Dans ce sens, un accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie du service peut être envisagé et proposé aux familles et aux jeunes pendant 3 mois. Ceci est alors envisagé selon chaque situation et de manière à éviter toute rupture dans le projet, à partir des relais mis en place avec les nouveaux partenaires mobilisés.

La compréhension, et l'accompagnement familial sont une action déterminante de l'intervention SESSAD. A ce titre, le SESSAD prévoit l'élaboration d'un projet de recours aux services de traducteurs pour accompagner les familles en grande difficulté de compréhension du fait de leur origine.



## 12. Organigramme



L'équipe du SESSAD est composée d'une équipe pluridisciplinaire qui recouvre plusieurs champs d'intervention : médical, thérapeutique, rééducatif, éducatif et social qui répondent à différents besoins.

De nombreuses formations sont mises en place, individuellement ou collective, intégrées au plan de formation de l'EPMSD ou initiées à titre personnel. Les psychologues disposent de manière plus spécifique de temps de Formation Information Recherche (FIR) qui leur permet de développer leurs connaissances et compétences afin de garantir aux jeunes et à leur famille la plus grande qualité de soins.

Depuis la création du SESSAD en 2004, les psychologues se sont inscrites dans divers formations ou groupes de recherche clinique : formation en sexologie, en EMDR (traitement des traumatismes psychiques), en thérapie familiale systémique, à l'enseignement du yoga et en yoga du son, à l'animation de groupe d'analyse des pratiques. Le travail du groupe de recherche clinique « Corps, Psychose, Psychanalyse » dont une des psychologues fait partie, a abouti à la publication d'un ouvrage collectif.

### 12.1 L'équipe de direction

L'équipe de direction assure avec le pôle administratif de l'EPMSD, l'ensemble des missions et attributions liées notamment à la gestion administrative, technique et financière du SESSAD. La Cadre socio-éducatif Chef de service du SESSAD fait partie de l'équipe de direction. Dans ce sens, la direction a pour mission de mobiliser les moyens et permettre le développement des missions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques incombant à un SESSAD. Elle négocie et gère le budget attribué par L'A.R.S à l'établissement, ordonne les dépenses dans le cadre du budget et procède à la nomination et à la direction du personnel. Elle représente l'établissement auprès des partenaires extérieurs. Elle s'assure de la sécurité des personnes et des biens, représente également l'établissement en justice dans le

famille. Cela se traduit par des prises en charge individuelles et groupales dans et à l'extérieur du SESSAD.

La pratique de l'éducateur spécialisé et/ou du moniteur éducateur s'inscrit dans un travail d'équipe pluridisciplinaire. Ses modes de prises en charge peuvent être individuels et/ou en groupe, seul ou en binôme avec un autre éducateur ou bien un autre professionnel du SESSAD (assistante sociale, psychologue, psychomotricienne).

Afin de répondre aux besoins des jeunes accompagnés de manière ambulatoire, l'éducateur est amené à s'adapter aux différents lieux de vie de l'enfant : domicile, lieux de scolarité, milieu professionnel, activités extérieures..... Le travail dans et hors des murs consiste à accompagner l'enfant vers l'extérieur et à l'aider à acquérir confiance et autonomie pour trouver sa place parmi les autres.

Assurée par l'équipe éducative, la mission d'éducation du SESSAD s'attache à aider au développement des capacités des jeunes dans leur autonomie et faciliter leur insertion sociale et professionnelle. L'éducateur crée pour l'enfant ou l'adolescent dont il est référent, les conditions les plus favorables à l'émergence de ces potentialités, à l'épanouissement de sa personne, en vue de lui assurer une participation optimale à la vie sociale. Les axes de travail éducatifs élaborés en équipe pluridisciplinaire ont pour objectif de permettre une évolution positive du jeune face aux difficultés rencontrées.

Cela passe par :

- ✚ Confronter le jeune à la réalité et aux autres
- ✚ Favoriser l'affirmation de soi et la confiance en soi
- ✚ Enrichir les connaissances liées au vécu et en relation avec le monde extérieur
- ✚ Favoriser l'expression du jeune et l'aider à mettre du sens sur ce qu'il vit
- ✚ Favoriser l'autonomie.

Afin d'aller vers la réalisation de ces objectifs, chaque professionnel doit pouvoir réfléchir aux projets proposés aux jeunes, ainsi qu'à la nature de la relation qu'il construit avec lui. Cette réflexion est notamment travaillée en équipe pluridisciplinaire et inscrite dans un projet validé par le Cadre socio-éducatif du SESSAD.

Le travail éducatif est aussi défini au travers de la mission d'intégration scolaire. L'éducateur est la personne interface entre le SESSAD, le jeune et sa famille et les différents partenaires concourant à sa prise en charge dans son environnement.

Il se concrétise par :

- ✚ Un travail partenarial avec l'éducation nationale qui s'effectue par des interventions à l'école en lien avec l'enseignant et l'équipe pédagogique. Cela donne lieu à un protocole d'intervention cadré avec les parents et l'établissement scolaire (emploi du temps).
- ✚ Un lien permanent avec la famille et les partenaires au plus près des objectifs fixés dans le projet individuel.
- ✚ Une éducation et un accompagnement à la vie sociale, travail sur l'autonomie, un accompagnement et mise en place d'activités extra scolaires.
- ✚ Des activités éducatives en fonction des aptitudes des jeunes.
- ✚ Une participation à des groupes thérapeutiques pour conforter le cadre éducatif nécessaire au fonctionnement d'un groupe.
- ✚ Des temps de travail en équipe (réunion d'équipe, synthèse...) qui viennent rassembler et unifier le travail autour du projet du jeune.

La dimension familiale est essentielle dans l'action menée au SESSAD, la famille étant l'un des principaux acteurs du projet de l'enfant. L'éducateur établit un lien essentiel avec les

législation... Pour les adolescent(e)s, ces actions contribuent à favoriser la préparation du projet professionnel avant la fin de la scolarité.

L'équipe travaille en étroite collaboration avec le milieu scolaire. Elle met en œuvre diverses actions qui ont pour objectif d'aider le jeune à découvrir ses potentialités et à les mobiliser. La confrontation à des situations concrètes dans la classe va permettre à l'enfant de se trouver dans des conditions d'échange et de découvrir le goût et le plaisir d'apprendre. C'est en majeure partie un travail d'étayage, de soutien, de revalorisation en collaboration avec l'enseignant du lieu de scolarité, selon un projet défini en commun.

#### **12.4 Le travail thérapeutique et rééducatif**

**L'axe thérapeutique** répond à une nécessité d'évaluation et de dépistage, de rééducation et d'accompagnement thérapeutique et d'orientation. La dimension thérapeutique du projet personnalisé individualisé se particularise pour chaque enfant et adolescent par des actes de soin spécifiques. Un ensemble de modalités d'accompagnement thérapeutique et rééducatif peut être proposés aux enfants et familles, à l'intérieur et à l'extérieur du SESSAD.

##### **12.4.1 La notion de soins**

A travers la conception et la mise en œuvre coordonnée de soins, l'équipe du pôle thérapeutique apporte un éclairage spécifique à la famille ainsi qu'aux équipes de l'école et/ou du collège ou du lycée, du SESSAD, relativement au vécu et à l'évolution de l'enfant.

L'organisation des soins convenue vise à soutenir l'enfant et sa famille face aux difficultés repérées. Pour ce faire, l'équipe est amenée à rencontrer l'enfant et sa famille, afin de reconstituer l'anamnèse individuelle et familiale, observer le comportement de l'enfant dans le réseau dans son environnement relationnel et connaître la nature des attentes parentales envers l'enfant et envers le service.

##### **➤ *Le rôle du médecin psychiatre :***

Responsable de l'organisation des soins (médicaux, psychologiques et rééducatifs), il coordonne l'ensemble du dispositif concourant aux soins du jeune dans le cadre de son projet personnalisé.

Le médecin psychiatre accompagne les psychologues et rééducateurs dans une démarche permanente de réflexion et d'analyse des difficultés rencontrées par l'enfant dans la relation avec le jeune. Dans le cadre de l'absence de médecin psychiatre au SESSAD, la coordination des soins est abordée par le médecin intervenant au SESSAD, et un relais peut être assuré au besoin auprès du médecin psychiatre de l'IME. C'est à ce titre qu'ont été mises en place fin 2012, avec le médecin psychiatre de l'IME, des réunions d'analyse des pratiques ouvertes à l'ensemble des professionnels du SESSAD.

##### **➤ *Le médecin généraliste :***

Le médecin généraliste intervenant au SESSAD assure une vigilance médicale permanente, en lien avec les divers praticiens d'autres spécialités intervenant auprès de l'enfant, avec retransmission et explications auprès de l'équipe du SESSAD et auprès des parents s'ils le souhaitent.

A ce titre, le médecin est disponible sur rendez-vous pour des rencontres ponctuelles avec la famille, des rencontres individuelles des enfants, en préparation de synthèse ou sur

#### 12.4.2.3 Les prises en charges en groupe

En complément de prises en charges individuelles nécessaires, l'évolution constatée des besoins des enfants a conduit l'équipe pluridisciplinaire à concevoir et mettre en place d'autres modalités cliniques d'accompagnement. Ainsi, pour des jeunes présentant un handicap cognitif (parfois très lourd), lequel s'accompagne la plupart du temps d'un défaut de verbalisation et d'élaboration, proposer en première instance une prise en charge individuelle est souvent prématurée. La relation duelle peut alors être particulièrement difficile, voire anxiogène.

Pour d'autres jeunes moins fortement handicapés mais très souvent inhibés, le groupe s'avère fréquemment plus adapté car la présence des pairs se montre sécurisante et étayante. Le groupe peut aussi constituer une plate-forme originelle préparatoire à un suivi individuel ultérieur.

Au fil des années, les prises en charge groupales se sont développées avec des outils de médiation novateurs et variés (voir tableau synthétique page 23). Ces groupes nécessitent souvent l'intervention de plusieurs professionnels, notamment un(e) thérapeute et un(e) co-thérapeute. Le travail clinique de groupe fait référence à la notion de couple thérapeutique afin de favoriser chez les jeunes l'émergence de processus identificatoires aux imagos paternels et maternels et par là même faciliter la dilution du transfert, moins chargé affectivement qu'en relation duelle.

Ces modalités de travail impliquent des qualités d'écoute, d'analyse et d'observation des situations qui peuvent parfois échapper au thérapeute principal, pris dans l'animation et la gestion du groupe. Un temps de post et de pré-séance permet d'appréhender et d'élaborer les phénomènes inconscients.

Le travail clinique individuel ou de groupe passe par la pluridisciplinarité, indispensable au projet de soin global du jeune. Les nombreux groupes de psychodrame sont ainsi co-animés par des professionnel(les) avec des spécialités différentes, psychologues/psychomotriciennes/éducateur(trice)s.

Cette démarche volontaire est à la fois novatrice, riche d'enseignement et fondatrice pour les jeunes puisqu'elle présente de nombreux avantages :

- Elle permet de créer du lien entre les professionnels, soude les équipes et favorise la circulation de l'information autour du jeune.
- Certaines approches plus corporelles, notamment les techniques de relaxation, préparent et améliorent, au sein des groupes psychothérapeutiques, la disponibilité psychique du jeune en le recentrant sur lui-même.
- Enfin, au sein d'un groupe de psychodrame, la présence d'un éducateur, rappelant sans cesse le « savoir être ensemble » dispense le psychologue de cette fonction et lui donne ainsi une plus grande liberté dans l'animation, l'écoute et la gestion du groupe. Par ailleurs, l'éducateur est souvent sollicité pour les jeux de rôle car il insuffle à ces derniers la dynamique parfois nécessaire à la construction des scènes psychodramatiques.

Ces prises en charge groupales concernent un nombre important de jeunes, avec la création de groupes mixtes ou encore de groupes de filles et de garçons adolescents, afin que les problématiques liées à cette période essentielle du développement soient traitées plus librement, sans censure.

Les thérapies ont été mises en place dès la fin 2011, suite à la formation d'une des psychologues à l'Association Parisienne Recherche et Travail avec les Familles (APRTF). Entre 2011 et 2012, six familles se sont engagées en thérapie familiale et cinq le sont encore à ce jour.

#### **12.4.2.5.4 Groupe avec le yoga comme médiation**

Le groupe « les sens de la voix » a été créé en 2010 par une psychologue également professeure de yoga et une autre psychologue formée à l'utilisation du son dans la pratique yoga. Ce type d'approche à médiation corporelle a été pensée pour des enfants ayant un recours difficile à la parole (pas trop d'inhibition ou au contraire par une excitation constante). L'objectif de ce groupe est de faire expérimenter à ces enfants un sentiment de permanence et d'existence à travers la pratique du yoga et de les amener progressivement à une parole plus spontanée et adaptée. Des groupes ont été mis en place pour cinq à huit enfants, filles et garçons de plusieurs écoles. Depuis cette année, le groupe « les sens de la voix » a évolué par l'introduction d'un éducateur au sein de ce groupe. De plus, un conte est associé aux postures de yoga et est proposé afin de faciliter l'imaginaire des enfants.

#### **12.4.3 L'orthophonie**

Si l'on se réfère au décret des compétences relatif à l'exercice de la profession d'orthophoniste, les missions de l'orthophoniste sont à la fois de l'ordre de :

- la prévention qui consiste en une vigilance par rapport aux troubles précoces pouvant entraîner d'autres, ultérieurement. Exemple : retard de parole, dyslexie ; troubles du langage, troubles du développement du raisonnement mathématique, logique.
- l'évaluation.
- la prise en charge des enfants présentant des troubles de la parole, de la compréhension du langage oral et écrit et de son expression.

Les actes de rééducation constituent un traitement. Dans le cadre d'une prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend :

- le diagnostic orthophonique des difficultés spécifiques,
- les objectifs,
- le plan des soins.

Le champ de son intervention comprend les domaines des représentations de l'espace, du temps, construites par l'enfant et le graphisme, le travail des mémoires et de l'attention. Il s'agit d'aider l'enfant à trouver des outils pour construire autrement ce qu'il n'a pas acquis, en lui proposant une autre façon de voir les choses ou de les aborder, de lui permettre d'expérimenter de nouvelles stratégies et de s'entraîner, de lui faire prendre conscience de l'importance de chercher, sans se sentir dans l'obligation de réussir. La prise en charge orthophonique est à différencier foncièrement d'un soutien scolaire.

Les enfants accompagnés par le SESSAD présentent des dysfonctionnements linguistiques qui nécessitent un travail spécifique, neurolinguistique afin de réhabiliter un fonctionnement adéquat. Un certain nombre d'entre eux sont non-parleurs, non-lecteurs et/ou non-transcripteurs. L'orthophoniste du SESSAD intervient auprès d'enfants et adolescents lors de séance au sein des établissements scolaires mais aussi au sein du service.

- ✚ Difficultés à s'écouter, à s'intéresser à l'autre, manque d'attention.
- ✚ Susceptibilité, besoin de capter l'attention de l'adulte.
- ✚ Difficultés d'élaboration, de proposition d'idées.

Dans le cadre du partenariat SESSAD-CLIS, peuvent être mis en place des ateliers au sein de la classe. Outre les objectifs du travail en psychomotricité, ces interventions visent à développer l'échange et la communication pour une bonne relation avec l'autre et une meilleure intégration dans le groupe classe.

Pour les enfants de Clis, lorsque l'école met à la disposition des psychomotriciennes une salle adaptée, les prises en charges se déroulent sur le lieu de scolarisation de l'enfant. Dans le cas contraire, elle a lieu au SESSAD. Les prises en charge des collégiens se déroulent systématiquement au SESSAD, afin d'éviter une stigmatisation lors de la période identitaire de l'adolescence.

Les psychomotriciennes disposent d'une salle dans les locaux du SESSAD. Celle-ci permet la mise en place de groupes et de séances individuelles. Le matériel de psychomotricité y est regroupé, la salle est suffisamment spacieuse pour permettre des jeux moteurs et un coin détente a aussi été aménagé. Cependant, elle n'est pas assez grande pour accueillir des groupes constitués de plus de cinq enfants. Dans ce cas, les groupes ont lieu dans des salles de l'IME, mises à leur disposition et adaptées à la médiation utilisée.

## ACCOMPAGNEMENTS ET ACTIVITES DE GROUPE

ACTIVITE/GROUPE	PROFESSIONNELS	OBJECTIF GLOBAL	LIEU	JEUNES CONCERNES	FREQUENCE
AVENIR	éducateurs	Emergence d'un projet professionnel	SESSAD/extérieur /établissements scolaire	12 adolescents Ulis	mercredi/lundi /jeudi
PSYCHODRAME	Psychologue et éducateur	Exprimer les problématiques de l'adolescence (jeunes adolescentes)	SESSAD	6 Adolescentes Ulis et Ulis lycée	mardi
PSYCHODRAME	Psychologues et éducateur	Exprimer les problématiques de l'adolescence (jeunes adolescents)	SESSAD	5 Adolescents ULIS et Ulis lycée (grands)	mardi
PSYCHODRAME	Psychologues	Exprimer les problématiques de l'adolescence (jeunes adolescentes)	SESSAD	5 Adolescents ULIS et Ulis lycée (petits)	lundi
PSYCHODRAME	Psychologues	Groupe d'expression théâtrale (jeux de rôle) élaboration intrapsychique des conflits. Prise de conscience du handicap	SESSAD	élèves de Clis 3 garçons 4 filles	jeudi
LUDOTHEQUE	Educateur et enseignant école	Socialisation : support ludique	Ecole	5 élèves de Clis	jeudi
LES SENS DE LA VOIX	Psychologues et éducateur	Groupe thérapeutique : respiration souffle son et voix pour des jeunes très inhibés ou ayant un accès difficile au langage, Support conte et yoga	SESSAD	8 élèves de CLIS	lundi
GROUPE CONTE	éducateur	Valorisation des compétences, travail sur l'imaginaire, créativité	école	3 élèves de Clis	mardi
GROUPE BD	éducateur	Créativité, organisation, imagination, travail de groupe	école	8 élèves de Clis	mardi
ATELIER PETITE MAIN	éducateur	Psychomotricité fine, créativité, imaginaire	école	3 élèves de Clis	jeudi
GROUPE OXYGENE	éducateur	Activités sportives, de loisirs, travail autour des règles et du groupe	extérieur	5 élèves de Clis, Ulis, Ulis lycée	mercredi
CIRQUE	Psychomotricienne et éducateur	Communication, développer la créativité, travail spatio-temporel, mise en place d'un spectacle	extérieur/IME	6 élèves Clis/Ulis	jeudi

## ACCOMPAGNEMENTS INDIVIDUELS ET CADRES SPECIFIQUES

QUOI ET QUEL PROFESSIONNEL	OBJECTIF GLOBAL	LIEU	PERSONNES CONCERNEES	FREQUENCE
RENCONTRE DE JEUNER	Moment de partage, mise au point, orientation scolaire et professionnelle	extérieur	1 élève Ulis	mardi
AUTONOMIE	Socialisation, autonomie dans les transports, orientation	Collège	élèves de Clis/Ulis	En fonction des plannings élèves
PSYCHOMOTRICITE	Acceptation de soi, étayage psycho-corporel, valorisation, travail relationnel	SESSAD, école	14 élèves de Clis	Mardi, mercredi jeudi et vendredi
PSYCHOLOGIQUE	Psychothérapie individuelle, favoriser l'autonomie psychique travaillée en parallèle avec les éducateurs	SESSAD, école	14 élèves de Clis et Ulis	Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi
PSYCHOLOGIQUE	Suivi du jeune, travail sur la préconisation d'orientation, espace de parole, prise de conscience du handicap de leur enfant	SESSAD	Parent seul	vendredi
ORTHOPHONIE	Remédiation des troubles de la parole, du langage oral et écrit	SESSAD, école	14 Elèves de Clis, Ulis, Ulis lycée	Lundi, mardi
THERAPIE FAMILIALE	Travail autour de la problématique familiale	SESSAD	5 Familles (fratrie et parents)	Lundi, mercredi où samedi matin
ENTRETIEN INDIVIDUEL FAMILLES	Information, orientation, travail social	SESSAD	Toutes les familles	En fonction des besoins
VISITES A DOMICILES	Travail avec la famille, observation, échange,	Domicile	Familles et enfants	En fonction des besoins
GROUPE DE PAROLE DES PARENTS	Sur adhésion, groupe d'expression et d'échange libre	SESSAD	Parents sans enfants	Un samedi matin d'ouverture par mois
GROUPE DE SOUTIEN AUX ENSEIGNANTS	Sur adhésion, soutien aux professionnels de l'enseignement spécialisé	SESSAD	Enseignants et AVS des écoles partenaires	Un lundi par mois



## 12.5 Le travail administratif

Le travail administratif du SESSAD est multiple au regard de la mission des professionnels. Il demande donc une grande implication et une grande disponibilité au sein du service. Le SESSAD dispose d'une secrétaire médicale, d'un adjoint administratif et d'un accompagnant pour les enfants.

Les bureaux sont situés à l'accueil du SESSAD. C'est un lieu de rassemblement des informations : dossiers des enfants, tableaux d'affichage des différentes réunions (RESS, points, bilans...) agendas et plannings, fiches téléphoniques. Chaque professionnel a une fonction identifiée, cela se définit par :

- l'accueil téléphonique auprès des écoles, des services extérieurs mais aussi l'accueil en direct auprès des familles et des enfants,
- le relais d'information entre les professionnels du SESSAD (transmission des messages, rendez-vous...),
- la frappe du courrier courant et fiches administratives, prise de rendez-vous médicaux, frappe des comptes rendus de synthèses et de réunions, tenue du planning du personnel et des enfants, décompte des interventions pour transmission, suivi des factures et tenue de la régie, prise de notes,
- la planification lors de la préparation de la rentrée, l'organisation des dossiers et des transports,
- le classement, l'archivage,
- le décompte des interventions transmises à la sécurité sociale, le suivi des dépenses budgétaires du service en lien avec les services dédiés du pôle administratif de l'EPMSD

La secrétaire médicale et l'adjoint administratif sont les collaborateurs directs de la chef de service et du médecin, ce qui demande une grande confiance de part et d'autre. Ils transmettent, informent, entreprennent des démarches et exécutent des tâches administratives. Ils doivent faire circuler l'information le plus exactement et le plus rapidement possible, afin que tout soit suivi d'effets, d'où une présence régulière indispensable. Ils sont destinataires de certaines informations de la part des intervenants, pour mieux répondre aux questions de chacun.

La secrétaire médicale est présente lors des commissions d'admission, des réunions d'équipe, des bilans et points, ce qui lui permet de mieux connaître les différentes situations et donc d'être plus efficace auprès des professionnels, des partenaires et envers les familles.

Le transport (SESSAD/domicile/école) des enfants et adolescents est assuré par l'accompagnant. Cette mission implique une très bonne connaissance des secteurs d'intervention, une réactivité face aux changements ponctuels et un travail relationnel auprès des enfants important. Il est un acteur incontournable des transmissions d'information puisqu'il est en lien direct avec les établissements, parents et enseignants.



- ✚ La réunion de service permet d'affiner l'organisation du service, réguler et coordonner les fonctionnements.
- ✚ La coordination éducative et de soin
- ✚ Le groupe d'analyse des pratiques professionnelles qui se déroule une fois par mois
- ✚ La réunion de direction où sont traités les problèmes à dimension institutionnelle qui a lieu une fois par semaine
- ✚ La coordination administrative tous les quinze jours

Au-delà des réunions institutionnelles, fonctionnent des instances représentatives du personnel et des espaces d'expression des salariés.

### **15. Actions à formaliser :**

- ✚ Mise à jour du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil (Echéance : 2013-2014)
- ✚ Etude pluridisciplinaire des conduites à tenir en matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance (Echéance : 2013-2014)

#### **15.1 Axe n°1 : les synergies entre l'IME et le SESSAD**

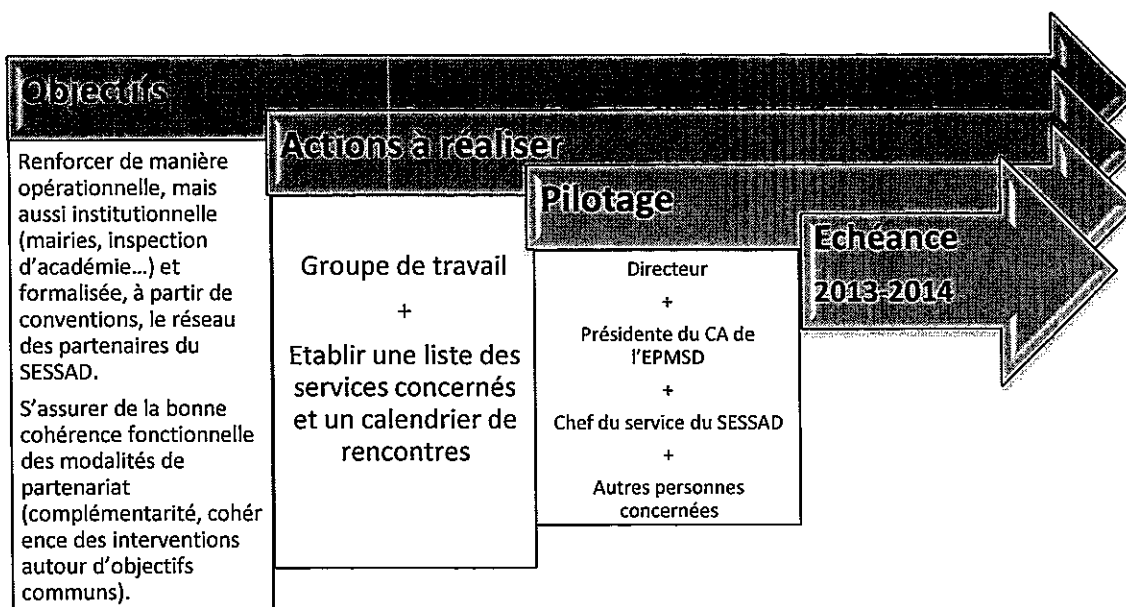
Le SESSAD et l'IME « Les Moulins Gémeaux » constituent ensemble l'EPMSD, entité juridique commune en assurant globalement la bonne gestion. Une synergie accrue entre les deux structures doit reposer sur une ouverture mutuelle aux nombreuses préoccupations particulières et communes respectives. L'établissement a pour objectif de faciliter ce rapprochement entre structures et équipes autour de :

- ✚ la mutualisation de moyens (salle d'activité – salle de psychomotricité – gymnase...) dès lors qu'elle est mise en place de manière à renforcer l'organisation de chaque structure et de manière anticipée en fonction des besoins respectifs
- ✚ l'orientation de certaines situations d'enfants ou adolescents (rencontres – travail de lien autour du changement)
- ✚ temps de réunion sur des thèmes communs, notamment dans le cadre et à l'issue de l'initiation début 2013 de la démarche globale d'évaluation interne et de la démarche qualité portant sur l'ensemble des interventions et services mis en place.
- ✚ une mobilité interne rendue possible entre les 2 structures
- ✚ des temps de formation partagés
- ✚ l'élaboration éventuelle d'outils ou de documents partagés (communication, données sécurisées inhérentes au dossier informatisé sur logiciel PROGDIS....)

#### **15.2 Axe n°2 : l'évaluation interne et l'initiation de la démarche qualité**

Le SESSAD s'inscrit dans la démarche globale d'évaluation interne de l'EPMSD initiée et mise en œuvre en 2013, démarche qui se prolongera en démarche qualité. A ce titre, l'équipe pluridisciplinaire est d'ores et déjà inscrite dans une démarche de questionnement, de formalisation et de capitalisation des pratiques en matière d'accompagnement, d'organisation et de fonctionnement. Le processus d'amélioration permanente de la qualité de l'accompagnement, déjà au cœur du travail réalisé par l'équipe, se prolongera de manière constructive dans un cadre institutionnel.

## Activation du réseau de partenaires du SESSAD



## **IV /Projet de service de l'IME**

### **1. Introduction : Missions, valeurs et organisation de l'IME « Les Moulins Gémeaux »**

#### **1.1 L'élaboration du projet et les valeurs**

L'écriture de ce projet a été réalisée avec le concours de l'ensemble des personnels de l'IME, à partir notamment de la mise en place de groupes de réflexion et l'élaboration de contenus abordés avec la direction afin de les faire converger avec l'ensemble des missions du service et de l'EPMSD, dans une perspective institutionnelle conforme aux agréments dédiés. Ces groupes de réflexion se sont constitués autour de thèmes faisant état du travail mené dans l'établissement. Ils ont été constitués par un représentant de chaque profession s'avérant emblématique de l'accompagnement des jeunes dans leur globalité : éducateurs spécialisés, éducateurs techniques spécialisés, enseignants spécialisés, aides médico-psychologiques, équipe médico-psychologique...etc.

Un comité de rédaction a pour ce faire été constitué de :

- ✿ 1 éducatrice spécialisée
- ✿ 2 éducateurs techniques spécialisés
- ✿ 1 enseignante spécialisée
- ✿ 1 psychologue
- ✿ Le médecin psychiatre

Le pilotage de ce travail a été mené par le comité de rédaction qui s'est appuyé sur le document de l'ANESM « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », en collaboration avec le cadre socio-éducatif de l'I.M.E.

Ce projet est le reflet d'une profonde dynamique institutionnelle de l'IME. Dans ce sens, il retrace les pratiques professionnelles de chacun et l'attachement de tous à la globalité de l'accompagnement en visant à l'amélioration des actions menées auprès des jeunes accueillis pour les cinq années à venir. Initié dans un contexte complexe (travaux de rénovation, situation financière et changements...), il s'est poursuivi et finalisé dans un contexte stabilisé facilitant la projection dans le temps nécessaire à l'anticipation de l'évolution de l'établissement.

Le panel des textes de lois à propos de l'accompagnement et de la prise en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes dans le secteur médico-social est unanime quant à la nécessité d'élaborer un projet personnalisé éducatif, pédagogique et thérapeutique pour les publics en situation de handicap. Il est, en effet, indispensable d'articuler le travail spécifique de chaque professionnel afin d'individualiser au mieux les actions.

#### **1.2 Missions et organisation de l'IME « Les Moulins Gémeaux »**

##### **➤ Les missions**

Conformément à la réglementation et à son agrément, les principales missions de l'IME « Les Moulins Gémeaux » consistent à :

✿ Accompagner sur le plan éducatif, thérapeutique et pédagogique l'ensemble des enfants et adolescents accueillis en fonction du projet individuel d'accompagnement élaboré avec eux et avec leurs familles, à partir des dispositions prévues dans le cadre du contrat de séjour signé à l'admission.

L'IME dispose d'un service de suite, représenté par une éducatrice. Celle-ci est chargée de la mise en œuvre de stages, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et les familles, pour les jeunes de plus de 16 ans, en vue d'une orientation professionnelle vers les structures de travail protégé (ESAT, SAS). L'assistant social de l'IME se charge de rechercher des lieux d'accueil pour les jeunes ne relevant pas d'orientation professionnelle mais plus spécifiquement vers les foyers occupationnels de jour ou avec internat. L'orientation à l'âge adulte est ainsi commencée au sein de l'établissement, qui recherche, en collaboration avec la famille des structures adaptées.

➤ **L'organisation de l'IME au sein de l'EPMSD**

La direction assure avec le pôle administratif et l'équipe de direction, l'ensemble des missions et attributions liées notamment à la gestion administrative, technique et financière de l'IME. Le Cadre socio-éducatif Chef de service de l'IME et le médecin psychiatre responsable du pôle thérapeutique de l'IME font partie de l'équipe de direction. Celle-ci a pour mission de mobiliser les moyens et permettre le développement des missions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques incombant à un I.M.E et à un I.M.Pro. Elle négocie et gère le budget attribué par l'A.R.S à l'établissement, ordonne les dépenses dans le cadre du budget et procède à la nomination et à la direction du personnel. Elle représente l'établissement auprès des partenaires extérieurs. Elle s'assure de la sécurité des personnes et des biens, représente également l'établissement en justice dans le cadre de la vie civile et décide en concertation et dans le cadre des instances institutionnelles des choix d'orientation stratégique à retenir dans le temps.

Le Cadre socio-éducatif, assure, par délégation de la direction, une mission d'encadrement des professionnels de la structure. Il est le garant de la mise en œuvre des objectifs éducatifs de l'établissement.

Le Cadre socio-éducatif est chargé, dans le cadre du Projet d'Etablissement, de conduire à bien le Projet Individuel des enfants et adolescents et de coordonner le processus de socialisation de l'enfant. Il organise et anime une équipe pluridisciplinaire. Il élabore et met en œuvre les projets individuels des usagers avec l'équipe pluridisciplinaire en cohérence avec le projet d'établissement et le projet de service. Il maintient et développe les relations avec les équipes pluridisciplinaires (éducatives, thérapeutiques et pédagogiques) et avec les partenaires extérieurs. Il participe au travail institutionnel de l'Etablissement.

Sa fonction vise à :

↳ Soutenir et encadrer l'équipe éducative composée d'un assistant médico-administratif, d'un assistant social, d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs techniques spécialisés, d'un éducateur chargé du service de suite, des moniteurs éducateurs et des aides médico-psychologiques et instaurer un travail de lien et de concertation. C'est ainsi qu'a été mis en place « le flash-Infos » hebdomadaire, qui permet à l'ensemble des professionnels de l'EPMSD, d'être informé sur les événements de la semaine, sur les thèmes de réunions, sur les absences et les périodes de stage des jeunes et autres informations qu'il paraît nécessaire de connaître afin de rester dans une cohésion de travail indispensable au bien-être des jeunes accueillis à l'établissement.

↳ Garantir la mise en œuvre des projets personnalisés, en coordonnant l'ensemble des prises en charge (éducative, thérapeutique et pédagogique) et en « réinterrogeant » le projet individuel du jeune aussi souvent que nécessaire.

- ↳ Participer à une meilleure compréhension des difficultés des jeunes par les différents professionnels et à la réflexion sur les outils et les moyens les plus pertinents
- ↳ Assurer l'évaluation des troubles et effectuer des diagnostics avec son équipe
- ↳ Représenter l'établissement en tant que médecin et responsable des soins auprès des instances extérieures
- ↳ Coordonner la prise en charge globale avec le médecin pédiatre lors des réunions médico-psychologiques

## **2. La mise en œuvre des missions de l'IME**

### **2.1 Les missions de références**

#### **2.1.1 Missions générales et population accueillie**

L'Institut Médico-Educatif « Les Moulins Gémeaux » est un établissement public autonome, financé sous forme de prix de journée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie sur autorisation et décision tarifaire et budgétaire de l'Agence Régionale de Santé. L'établissement accueille 80 jeunes de 6 à 20 ans présentant des déficiences intellectuelles, et/ou inadaptés au milieu scolaire (article 1er – paragraphe I - de l'annexe XXIV). Il reçoit, dans la limite de ses possibilités d'accueil, les jeunes orientés par la M.D.P.H<sup>16</sup>. Situé dans un secteur géographique touché par les difficultés sociales et la précarité, l'établissement concourt grandement à l'accueil de jeunes en difficultés sur la Seine-Saint-Denis par une action territorialisée. Il a pour mission générale de proposer une prise en charge globale, éducative, thérapeutique et pédagogique adaptée en référence avec le projet personnel individualisé établi pour chaque jeune dès son admission.

#### **2.1.2 Missions spécifiques**

Parmi les missions spécifiques, il est d'une grande importance pour le bon fonctionnement de l'établissement d'assurer les transports des jeunes dont une bonne partie n'est pas autonome dans ses déplacements. Cela requiert une organisation fine et technique, élaborée chaque année par le cadre socio-éducatif et les transporteurs, afin que les tournées soient le plus cohérentes possible et n'infligent pas aux jeunes des durées de trajet trop importantes et éprouvantes.

Cette organisation prend place dans un contexte où l'effectif des jeunes transportés est en augmentation constante, parallèlement à l'aggravation des pathologies rencontrées. Ainsi, pour l'année 2013, l'IME comptabilise 52 jeunes et adolescents transportés sur un effectif total de 84 (sureffectif provisoire lié aux situations d'amendement Creton). Un gros travail sur l'autonomie est mis en place au sein de l'établissement. Il nécessite un travail d'accompagnement important et de nombreuses répétitions dans l'organisation des trajets.

Or, tous les jeunes ne peuvent accéder à ce niveau requis d'autonomie. Ceci a pour conséquence un coût supplémentaire pesant lourdement sur le budget de l'établissement : 7 véhicules desservent 10 communes de la Seine-Saint-Denis. Or, cette charge accrue a pour conséquence de contraindre parallèlement à diminuer les prestations médico-sociales, et notamment l'organisation des séjours thérapeutiques. Les dépenses incompressibles (transport, alimentation et charges diverses) s'avérant prioritaires dans un souci de bonne

<sup>16</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées.

L'admission des plus jeunes enfants, sur le groupe des petits, est par contre envisagée lorsque l'acquisition de la propreté est en cours.

L'équipe pluridisciplinaire établit une liste d'attente à l'issue de l'étude des dossiers et peut être à même de notifier les raisons d'un éventuel refus, en lien avec la MDPH. Cet important travail implique de répondre de manière appropriée aux nombreux appels téléphoniques (aux familles, référents scolaires, médicaux, assistants sociaux...etc.).

### ➤ L'amorce du travail

Une rencontre a lieu entre le médecin psychiatre ou la psychologue, la famille, l'enfant (ou le jeune adolescent) et l'éducateur spécialisé (et/ou l'enseignant spécialisé) qui l'accueillera lors de la période d'observation.

Cette rencontre est déterminante car elle permet aux parents d'exprimer leurs angoisses et leurs douleurs devant l'acceptation d'un diagnostic de « handicap » et l'orientation de leur enfant dans une structure spécialisée. Elle est l'occasion de parler du parcours du jeune, de ses difficultés, de l'histoire familiale, de sa fratrie.

Lors de ce premier entretien, il est indispensable de verbaliser les symptômes de l'enfant et les conséquences sur la famille sans oublier la fratrie. Il est également indispensable de rappeler que dans le cadre d'un établissement médico-social pour enfants et adolescents déficients intellectuels, la déficience est à considérer comme un symptôme au confluent de l'organique et du psychique. La dénomination « d'école » dans le discours des parents ou même parfois des professionnels est par ailleurs à relativiser. Il s'agit d'être attentif aux mots employés, l'IME dispensant une scolarité adaptée dans le cadre de son Unité d'Enseignement (U.E).

Une grande partie de ce premier entretien d'admission est aussi consacrée à présenter aux familles la nature et la spécificité de notre établissement, avec éventuellement une visite des locaux. A l'issue de ce premier rendez-vous, un temps d'observation est proposé au sein de l'établissement, mais un second entretien peut s'avérer nécessaire avant d'engager ce travail d'admission. Cette période d'observation peut varier d'une semaine à plus si, lors du bilan, les professionnels demandent une semaine supplémentaire pour affiner leur évaluation. Pour quelques rares enfants ou jeunes, les admissions sont progressives, faites de plusieurs rendez-vous tout au long de l'année, afin de préparer les enfants en grandes difficultés à prendre des repères et à s'adapter à un changement. Cela peut être le cas aussi pour les enfants qui sont restés longtemps seuls à domicile et n'ont plus l'habitude de la fatigue liée au collectif et aux horaires imposés. Des aménagements sont donc prévus, comme des temps partiels sur plusieurs semaines.

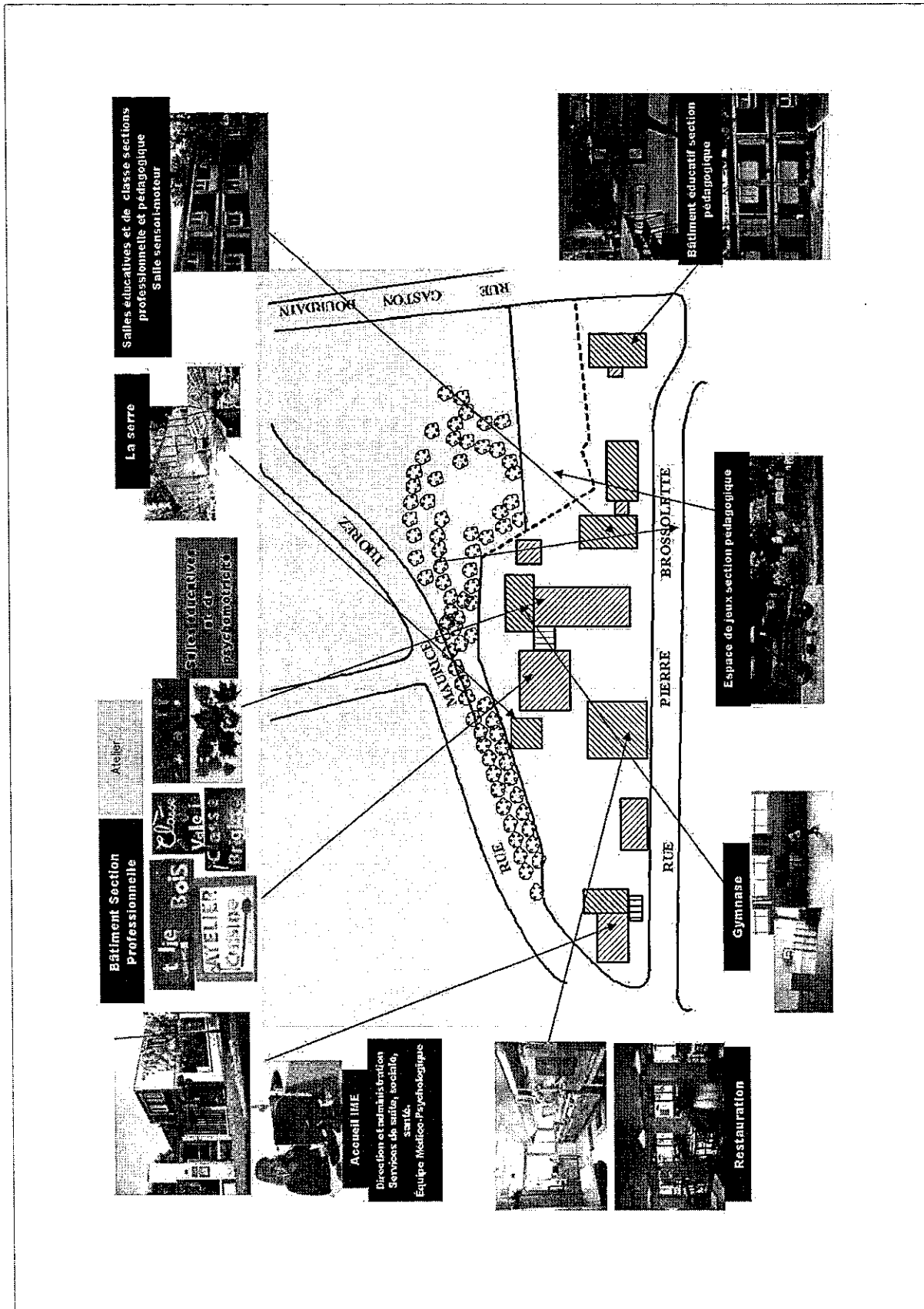
Lors des périodes d'observation il est demandé à la famille d'assurer le trajet de l'enfant ou du jeune afin de rendre possible des moments d'échanges avec les professionnels qui l'ont accueilli dans la journée.

Le bilan et la décision d'admettre ou non l'enfant ou le jeune se font ensuite en équipe, lors d'une réunion de synthèse. La famille est ensuite invitée à venir pour un autre rendez-vous. Ce rendez-vous est un moment de restitution, par les professionnels, du vécu du jeune dans l'institution, mais aussi des familles qui expliquent leur ressenti lors de cette période d'observation. L'équipe pluridisciplinaire ébauche alors un projet individualisé en partenariat avec les familles.

Si la décision d'admission de l'enfant ou du jeune est favorable de part et d'autre (institution/famille/enfant ou jeune), un rendez-vous pour les démarches administratives de contractualisation de l'admission est donné. Lors de ce rendez-vous, les familles rencontrent le cadre socio-éducatif, le médecin et l'assistant social. Les parents sont amenés à signer le



## 2.2.2 Les capacités d'accueil et les moyens matériels



➤ L'équipe de l'IME

<b>Tableau des effectifs</b>	
<b>Composition de l'équipe</b>	<b>ETP</b>
<b>Administration/Gestion</b>	<b>12.40</b>
dont :	
Secrétariat médical 1.00	
Adjoint administratif 1.60	
Services généraux 6.95	
<b>Socio-Educatif</b>	<b>23.30</b>
dont :	
Cadre supérieur socio-éducatif 1	
Assistant Socio-Educatif 9.1	
Aide médico-psychologique et Moniteur-éducateur 6	
Assistante sociale 1	
Professeur d'Education Physique 1	
Educateur Technique Spécialisé et Moniteur d'Atelier 4	
Accompagnateurs (contrats aidés) 1.20	
<b>Paramédical</b>	<b>5.30</b>
dont :	
Infirmière 1	
Orthophoniste 1	
Psychologue 2	
Psychomotricienne 1.3	
<b>Médical</b>	
dont :	
Médecin psychiatre 0.50	
Médecin généraliste 0.20	
<b>TOTAL</b>	<b>41.70</b>

Au total l'autisme, avec ses conséquences psychiques, et la pathologie psychiatrique de la psychose infantile et des troubles graves de la personnalité concernent ensemble plus de 60 pour cent des enfants reçus à l'IME (hors amendements Creton) les déficiences en représentant moins de la moitié.

Il est nécessaire de prendre en compte l'importance, dans cet IME, des préadolescents et adolescents demandant un accompagnement particulier, en plus de la psychopathologie et du handicap. Les processus psychiques de cet âge, dans leur dimension psychoaffective, nécessitent une compétence spécifique.

### 3.1.2 L'accompagnement psychologique

Le psychologue, au sein de L'I.M.E, I.M.Pro, assure de multiples et conséquentes fonctions concourant à l'articulation des pratiques pédagogiques, éducatives et thérapeutiques, aux admissions, évaluations, bilans et diagnostics, au soin des enfants et suivi des adolescents, aux orientations, ainsi qu'à l'accompagnement des familles, à l'aide à la prise de recul et à la réflexion sur les jeunes, leur profil et leur projet individuel.

Il peut proposer d'engager une procédure d'information préoccupante quant à une situation à risques, faire une demande de R.P.P en collaboration avec l'assistant social et le psychiatre, orienter les familles vers le commissariat et une structure d'aide aux victimes.

Le psychologue psychothérapeute assure le soin de certains enfants individuellement ou lors de groupes thérapeutiques.

Le psychologue fournit de nombreux écrits et bilans pour les enfants et jeunes dont il a la référence : avec le certificat médical psychiatrique et les écrits à caractère social, pédagogique, éducatif et social, dans le cadre de bilans pour la M.D.P.H, de demande de colonie de vacances, de présentation en structures adultes, lors des R.P.P. Il peut également être amené à rencontrer les équipes d'inter-secteur pédopsychiatrique, les thérapeutes, les équipes de placements, les familles d'accueil.

Auprès de l'équipe, le psychologue est une personne ressource au niveau du travail institutionnel apportant un éclairage sur la compréhension des difficultés et de la souffrance d'un jeune et aidant les équipes à la prise de recul et à l'élaboration des projets.

Il aide également à réfléchir sur la place et les fonctions de chacun, dans un regard de psychologue institutionnel. Il aide à supporter le manque, l'attente, auprès d'enfants parfois très en difficulté, afin que cela ne soit pas transformé en conflits entre professionnels. Cette contribution à l'analyse des pratiques s'effectue selon sa formation (psychanalytique ou non).

Concernant le travail avec les familles, le psychologue les reçoit souvent à la demande, participe aux admissions avec le médecin psychiatre, à la référence d'un certain nombre de familles lui permettant de suivre tout au long des années passées à l'I.M.E / I.M.Pro, des enfants et leurs familles, sans rupture dans le travail et les liens de confiance ainsi instaurés. Il aide les familles à mieux comprendre les difficultés et les aptitudes de leur jeune, à prendre en compte son évolution, à penser son grandissement et son avenir. La famille peut s'élargir à d'autres membres, en particulier la fratrie.

Il peut orienter les familles vers des structures spécialisées telles que C.M.P, cabinet libéral d'orthophonie, centre d'ethnopsychologie, Maison des adolescents, C.R.A (centre ressources autisme), consultation de couple, etc.

Cadre A, il participe aux projets et regards sur l'établissement et son devenir, et surtout à la représentation et à la défense du soin dans celui-ci.

ses sensations, de ses perceptions (douleur, chaud, froid...), adapter ses gestes dans l'espace et se situer dans le temps. Le but est de permettre à chacun de se réorganiser différemment en tenant compte de son histoire, de celle de son corps, de sa famille et de ses difficultés pour s'approprier son image. En effet, le corps porte l'empreinte de ce qu'il a vécu. Le travail se situera sur l'enracinement de l'enfant dans son corps et dans son histoire (« tenir debout, droit, en permettant d'être »), ainsi que dans la constitution d'une enveloppe globale sécurisante. Cet enracinement permet de renforcer son identité, de s'y inscrire pleinement, de se tourner vers l'avenir et donc d'être un être en devenir.

Des activités, groupes et accompagnements individuels sont mis en place, dans le cadre notamment d'activités spécifiques telles que la randonnée ou l'escalade abordées autour d'objectifs en matière de psychomotricité. Les activités de psychomotricité bénéficient à ce jour à 30 enfants, soit en accompagnement de groupe, soit en prise en charge individuelle pour 7 d'entre eux. Deux salles de psychomotricité offrant une surface et des équipements pleinement adaptés sont utilisées par les professionnels qui, en groupe, peuvent s'associer à des personnels de l'équipe éducative.

#### 3.1.4 L'orthophonie

Les indications d'orthophonie pour les enfants et les jeunes accueillis sont nombreuses tant ces enfants ont souvent des difficultés d'expression. Le poste d'orthophoniste figurant au tableau des effectifs étant actuellement vacant, les besoins sont identifiés et relayés auprès des familles vis-à-vis des orthophonistes libéraux ou du Centre de Référence pour le diagnostic des troubles du langage et des apprentissages (C.R.A).

En effet, toutes les formes classiques d'altération de l'expression peuvent être rencontrées chez les jeunes de l'IME, sous forme de troubles (vocabulaire déficient, simplifications importantes, faible structuration verbale, paraphrases phonémiques ou sémantiques, etc.). Certains enfants présentent des dysarthries (trouble de la coordination motrice dans l'expression verbale), et des formes de dysphasies plus ou moins prononcées.

D'autres enfants présentent des séquelles d'hémiplégie et doivent être aidés en conséquence. L'équipe thérapeutique peut alors évaluer le besoin de faire réaliser un bilan orthophonique par un professionnel en libéral ou en CMP. Les éventuelles actions éducatives (supports de stimulation de la communication, pictogrammes, communication préverbale, gestuelle et sonore etc.) et pédagogiques à conjuguer avec une prise en charge en orthophonie donneront lieu à concertation en équipe pluridisciplinaire. La détection des éventuels troubles auditifs donne lieu à des dépistages mis en place avec l'infirmier, le pédiatre et les familles.

Il est à noter qu'un certain nombre de troubles du comportement violent peuvent être engendrés par l'agacement et le désarroi de certains enfants à ne pas pouvoir communiquer leur point de vue ou d'être juste compris ; l'expression verbale facilitée ou enfin possible augmente la confiance en soi du sujet, facilite ses rapports aux autres, en le situant comme interlocuteur plus actif et pouvant donner son opinion.

### 3.2 Le pôle socio-éducatif

#### 3.2.1 Le secrétariat médico-administratif

L'assistant médico-administratif assure une fonction de secrétariat médical transversale aux différents services de l'IME, à l'articulation notamment du pôle éducatif et du pôle thérapeutique.

est essentiel que la famille prenne part à ce projet d'avenir, afin de mieux appréhender un « ailleurs ».

La complexité des démarches au moment de la sortie du jeune de notre établissement se révèle souvent être un « frein ». Les familles et les jeunes se retrouvent démunis face à des institutions, des démarches administratives qu'ils ne connaissent pas (dossier MDPH, mise en place de protection juridique pour les jeunes majeurs, dossier d'aide sociale,...).

Le service social s'occupe principalement des orientations vers les foyers dits « foyers occupationnels » ou « foyers de vie » ; le service de suite s'occupant des jeunes s'orientant vers une démarche plus professionnelle.

Le travail d'orientation commence dès les 18 ans du jeune.

En coordination avec une éducatrice spécialisée de la section professionnelle, un groupe s'est formé pour les jeunes de 18 à 20 ans. Cette démarche s'inscrit dans une perspective de sortie vers un établissement adulte.

Il est à noter que **les « sorties » de l'IME sont de plus en plus difficiles à travailler**, et l'équipe est sans cesse en questionnement et en recherche de solutions, pour ces différentes orientations. Cela est dû principalement à un **changement dans la population accueillie avec des pathologies très diverses** entre des jeunes provenant de CLIS ou d'ULIS et des jeunes ayant toujours connu le circuit des établissements spécialisés ; ces difficultés sont également accrues par le manque de structures en foyer occupationnel de jour sur la Seine-Saint-Denis (seulement deux) et un niveau d'exigence pour les orientations en ESAT, ce qui oblige à prospecter de plus en plus loin, mais amène alors à d'autres difficultés telles que la durée des transports et l'autonomie toute relative des jeunes. Quelle que soit l'orientation travaillée, celle-ci doit se mettre en place dès l'âge de 18 ans, avec le concours de la famille, d'autant plus que *les délais concernant les démarches administratives sont également très longs (notification d'orientation MDPH avec un délai de traitement fréquent de plus de un an...)*. Il est à noter que le fait que les « sorties » de l'IME soient de plus en plus difficiles à travailler a pour conséquence aussi **l'augmentation constatée dès début 2013 du nombre de situations d'adultes accueillis au titre de l'amendement Creton**, soit 3 cas en début d'année, en attente d'une place en foyer occupationnel avec internat pour deux jeunes, et d'une place en foyer occupationnel de jour pour le troisième, établissements aujourd'hui manifestement saturés pour plusieurs mois. Pour la fin de l'année 2013, l'IME comptabilisera ainsi par voie de conséquence un total de 13 jeunes susceptibles d'être maintenus au titre de l'amendement Creton, ce qui implique des modifications d'organisation interne et des modalités de fonctionnement à faire évoluer dans un contexte bouleversant la structuration des âges de l'ensemble des jeunes accueillis.

#### ➤ La mise en place de séjours adaptés

Le travail de séparation d'un jeune avec son milieu familial peut être un outil nécessaire dans le grandissement, dans le travail d'autonomie ou même pour son épanouissement personnel.

La mise en place de ces séjours ou de « colonies spécialisées » se fait soit à la demande du jeune et/ou de sa famille, soit à la demande de l'équipe.

Seulement quelques jeunes sont en capacité d'intégrer des colonies « classiques ». Pour la majorité des jeunes, il est essentiel que des séjours soient mis en place par le biais des colonies spécialisées.

Cependant, le coût de ces séjours est très élevé ; et certaines familles ne peuvent assumer la charge d'un tel séjour. L'assistant de service social doit solliciter plusieurs organismes de financements pour que le séjour aboutisse.

Cet accompagnement fait bien sûr partie d'un projet global avec le thérapeutique et le pédagogique. Les postulats essentiels sont l'écoute du jeune, la tolérance, la compréhension et l'entraide de tous les participants. Leur mise en œuvre permet d'accroître la socialisation des jeunes enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis. Ces postulats n'ont de sens et de réelle action que s'ils sont adressés dans un bain de langage, de mots, de vocabulaire et d'images pour que l'enfant, ou l'adolescent, s'assure une prise sur ce qu'il vit, fait ou agit.

L'éducateur spécialisé participe au processus d'admission, prend part à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du projet personnalisé de l'enfant ou adolescent (en référence à la loi 2002/02). Les éducateurs rencontrent ainsi les familles, favorisent le dialogue, les informent des progrès de leur enfant, de ses difficultés, afin de les associer au mieux au projet personnalisé dont ils sont les garants. De ce fait, ils évaluent régulièrement par le biais de rédaction de rapports, de projets, d'observations ainsi que de réunions de synthèses les résultats de leurs actions. Le travail en étroite collaboration et en concertation avec les différents professionnels est un postulat essentiel à l'aboutissement du projet personnalisé.

➤ **Mise en œuvre des pratiques :**

Chaque membre de l'équipe éducative assure au quotidien la prise en charge collective et individualisée d'un groupe d'enfants ou adolescents dans le cadre d'un projet élaboré avec l'équipe. Ces projets visent à développer la personnalité et la socialisation des enfants et adolescents. Il est également indispensable, afin d'optimiser les conditions d'accueil, de penser et de poser le cadre d'intervention qui doit réunir la permanence, la régularité et l'aménagement d'espaces différenciés, adaptés, ceci en fonction des activités et de l'âge des jeunes accueillis.

Ainsi, les membres de l'équipe éducative encadrent des groupes plus ou moins importants autour d'une activité déclinée sous forme d'atelier. Chaque année, des ateliers sont proposés et sont adaptés au groupe constitué en fonction des projets individualisés. Certains ateliers sont renouvelés plusieurs années de suite (pâtisserie, vie quotidienne, mosaïque, modelage, peinture...). La reconduction de ces ateliers contribue à maintenir des repères stables, rassurants pour les jeunes, mais aussi à poursuivre les apprentissages. Ils sont, de plus, très appréciés par les jeunes. Le plaisir et l'envie qu'ils éprouvent à participer à ces activités sont pour eux vecteurs d'épanouissement et favorisent leur évolution et les possibilités de progression. Chaque activité a sa spécificité mais contient des points communs quant aux objectifs recherchés, en particulier la mise en lien des apprentissages pour construire du sens.

Il en est ainsi, par exemple (liste non exhaustive), des activités et modalités d'accompagnement suivantes :

✚ Les activités éducatives manuelles visant à développer ou à parfaire une motricité fine serviront à l'apprentissage ou au perfectionnement du graphisme en classe, ou encore de gestes techniques en atelier.

✚ Les sorties culturelles, sportives, de découverte d'un milieu (forêt...etc.) reprises lors d'activités autour de photographies, retraçant la sortie, sont autant d'éléments qui serviront aux jeunes à se situer dans le temps et dans l'espace, à organiser de manière chronologique un vécu. Ce travail sera à la base des apprentissages scolaires relevant du domaine des mathématiques ; de la structuration de la langue ; de l'organisation de sa pensée...etc. Ce support sera un vecteur essentiel dans les ateliers professionnels pour organiser son plan de travail, suivre des étapes de réalisations (que ce soit en cuisine, à l'atelier bois ou en horticulture), mais aussi dans l'acquisition d'une autonomie dans la vie quotidienne.

### - L'atelier « bois » :

Dans cet atelier sont réalisés divers travaux principalement en bois. Mais il est aussi réalisé des travaux de peinture, du travail de la mosaïque.

La constitution des groupes d'atelier se fait principalement en concordance avec un niveau et des aptitudes liées à une certaine autonomie dans le travail. Quel que soit le groupe concerné, certaines règles restent identiques : passer au vestiaire, se changer avant d'entrer à l'atelier, avoir une tenue de travail appropriée, respecter les consignes de sécurité.

Sont travaillés à l'atelier bois :

- ✦ La capacité à rester à son poste de travail, savoir organiser son travail, le rangement.
- ✦ La capacité d'exécuter des consignes plus ou moins simples, seul ou accompagné.
- ✦ Reconnaître les outils, les nommer, apprendre à s'en servir.
- ✦ Apprendre l'utilisation des machines en respectant les règles de sécurité.
- ✦ Mesurer, poncer, peindre, vernir.....
- ✦ Savoir évaluer la qualité de son travail.

Tout cela dans le but, de rendre le plus autonome possible l'adolescent dans son travail et dans son quotidien.

Les espaces différenciés à l'intérieur même de l'atelier permettent d'identifier plus facilement les postes de travail et les tâches à réaliser (cf. Annexe 11). L'espace « machine » est séparé de l'espace « réalisation », il est plus isolé, d'une part à cause du bruit et de la poussière, et d'autre part parce qu'il nécessite plus de concentration que lorsque l'on fait de la peinture ou que l'on ponce.

La salle informatique peut aussi parfois servir d'atelier de « finition » pour des travaux non salissants. Le support photo est aussi utilisé avec des jeunes rencontrant plus de difficultés, afin de leur fournir des repères visuels aidant à la compréhension des consignes (tant dans la réalisation d'une tâche que dans la recherche d'un outil approprié).

L'éducateur technique, grâce à son accompagnement, à son évaluation, peut aider l'adolescent à travailler certains points particuliers, et également interpeller les autres membres de l'équipe afin de retravailler avec les jeunes des notions précises. Par exemple, en collaboration avec les enseignants, il peut approfondir un travail sur les mesures ; ou encore retravailler la motricité fine avec les éducateurs spécialisés. Il travaille parfois à l'intégration de jeunes dont le profil n'est pas de s'orienter vers le milieu du travail. Ce travail se fait en partenariat avec un éducateur spécialisé ou une AMP. L'expérience de cette collaboration entre professionnels et l'inscription de ces jeunes, souvent en grande difficulté, a montré le bien-fondé de cette pratique. En effet, les jeunes vivent une expérience valorisante, d'où parfois émergent des progrès inattendus.

### - L'atelier horticulture et entretien des espaces verts :

Cet atelier se décline sous quatre aspects différents et complémentaires :

✦ *L'entretien pédagogique et subsidiaire des espaces verts* de l'établissement (7000 m<sup>2</sup> environ) de pelouse à tondre, de massifs à désherber régulièrement, de ramassage de feuilles ...

✦ *L'entretien des plantes vertes* de l'établissement permet d'acquérir une technicité simple, avec peu d'outils, il contribue à ce que le jeune se sente considéré et responsable, tout en développant les relations humaines.

✦ *Le travail en serre* : L'établissement dispose d'une serre qui permet de préparer certaines plantations pour le refleurissement de l'établissement ou pour des occasions

Ces différents aspects seront utiles aux jeunes pour s'installer dans leur vie d'adulte, tant sur le plan professionnel que sur le plan de la socialisation.

Le vendredi, la cafétéria se fait avec la participation d'un enseignant spécialisé, comme support pédagogique, avec un ou deux jeunes, et pourra ainsi être repris et exploité en classe.

Pour les jeunes en intégration, dont le projet ne correspond pas à une orientation à visée professionnelle (orientation de type ESAT), le travail d'atelier est soutenu et encadré par une éducatrice spécialisée ou par une aide médico-psychologique. Ce binôme ainsi formé avec l'éducateur technique spécialisé, permet à ces jeunes d'avoir un temps d'atelier et d'acquérir certains gestes et postures transférables dans d'autres activités de la vie quotidienne. Les jeunes de l'atelier avec plus d'aptitudes, pourront leur servir de « tuteurs », et grâce à cette responsabilité, ils retrouvent également une certaine estime d'eux-mêmes.

Les séances d'atelier E.T.C. ont pour but :

- ✿ L'apprentissage de gestes techniques (éplucher, tailler des légumes, décorer,...).
- ✿ La sensibilisation et le respect aux règles d'hygiène et de sécurité (nombreuses et contraignantes dans ce domaine).
- ✿ La poursuite d'un travail de socialisation et de coopération avec l'autre, particulièrement présente dans ce domaine d'activité où le travail en équipe prédomine.
- ✿ L'apprentissage de la propreté et le respect du matériel et des locaux.

Ce « pré-apprentissage » professionnel ne peut se montrer efficace que s'il est complété par des stages en entreprise ou en E.S.A.T, (travail avec lien avec l'éducateur du service de suite). Cette complémentarité va ainsi permettre aux jeunes de se rapprocher le plus possible du monde du travail, avec l'acquisition de « savoir-faire » et de « savoir-être ».

Ces temps d'atelier sont, dans la mesure du possible, adaptés à chacun avec pour finalité l'idée de permettre à ces jeunes d'exprimer leurs capacités et leurs aptitudes, en leur donnant la possibilité d'intégrer, pour certains, le monde du travail.

#### 3.2.4 L'accompagnement sportif

L'accompagnement au sport est réalisé au sein du pôle éducatif en tant qu'activité d'éducation physique et sportive adaptée. L'accompagnement tient compte du retentissement dans le domaine des activités physiques et sportives des problématiques globales de chaque jeune accueilli. Les enfants et adolescents présentent en effet des écarts d'âges importants (6-20 ans), des niveaux hétérogènes de développement cognitif, moteur et sensoriel. Certains présentent une altération de certaines capacités de façon permanente ou non, parfois avec des troubles associés, des difficultés partielles à agir, à réagir, à vivre, à prendre conscience du danger, et à résoudre des problèmes rencontrés au quotidien dont il doit être tenu compte dans l'organisation de l'accompagnement au sport de chacun.

La mission du Professeur d'EPS est d'enseigner une EPS adaptée (Activité physique Adaptée ou APA) s'adressant à l'ensemble des enfants/adolescents souffrant de différents handicaps présents au sein de l'établissement. Ainsi, le Professeur d'EPS va privilégier une prise en charge spécifique selon les besoins du jeune ou des groupes d'enfants et adolescents. L'EPS va chercher à mobiliser chaque jeune en utilisant comme support les Activités Physiques et Sportives (APS).

Au moyen des APS, il s'agit de :

- ↳ Mobiliser et faire progresser les enfants/adolescents dans leur pratique sportive.
- ↳ Favoriser le développement des compétences cognitives, motrices et sensorielles au maximum en rapport avec les potentialités de chaque enfant/adolescent.



- ✚ 1 enseignant spécialisé, titulaire, à mi-temps, à la section pédagogique, sur le groupe des 6/10 ans
- ✚ 1 enseignant, non titulaire, à plein temps et 1 enseignant, non titulaire, à mi-temps (poste actuellement non pourvu), à la section pédagogique, sur le groupe des 10/14 ans
- ✚ enseignants spécialisés, titulaires, à plein temps, à la section professionnelle pour les jeunes de 14/20 ans

Cette répartition est ainsi faite afin d'assurer une cohérence, en terme de besoins et d'effectifs dans les différentes sections, pour l'ensemble des jeunes de l'établissement.

Les axes prioritaires des actions sont définis dans le Projet Pédagogique de l'Unité d'Enseignement (P.P.U.E) de l'IME (cf. Annexe 6) qui constitue la mise en œuvre du décret n°2009-378 du 02 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés. Cette réglementation vient compléter les dispositions générales de l'Annexe XXIV<sup>19</sup> (article 4). Le P.P.U.E est réactualisé tous les 3 ans de manière concertée.

Les objectifs pédagogiques, spécifiques à l'âge des jeunes accueillis, sont définis dans les projets de prise en charge scolaire de chaque groupe (cf. projet de l'unité d'enseignement Annexe 6).

Enfin, un Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S) est élaboré pour chaque jeune. Ces projets personnalisés s'articulent avec les soins et l'éducatif afin de garantir la cohérence de l'accompagnement.

Les enseignants effectuent le temps réglementaire de service hebdomadaire, auquel ils sont soumis, à savoir 24 heures en présence des élèves, 2 heures de synthèses et 1 heure de concertation et/ou d'animations pédagogiques.

En plus de ces jours de travail, les enseignants titulaires, mis à la disposition de l'IME, poursuivent leurs activités en conformant leur temps de présence au calendrier d'ouverture de l'établissement (samedis travaillés ; vacances scolaires).

Ils élargissent aussi leur temps de présence auprès des élèves à 31 heures par semaine afin d'assurer une régularité de la scolarisation et pallier le manque de temps scolaire nécessaire à l'émergence ou à l'approfondissement des apprentissages. Seules ces heures complémentaires de services sont rémunérées par l'établissement, conformément à la convention passée avec l'Education nationale.

#### ➤ Mise en œuvre des enseignements et pratiques pédagogiques

Les contenus enseignés sont ceux préconisés dans les programmes officiels des écoles maternelles et élémentaires. Cependant, les enseignants ne sont soumis à aucun programme en particulier. Le projet personnalisé de scolarisation fait état des besoins spécifiques des jeunes. Les contenus sont adaptés. L'axe d'intervention des enseignants est celui de l'école : « apprendre à lire, écrire, compter » avec un accompagnement spécifique d'écoute et de restauration de la confiance en soi que l'école n'a souvent pas pu être en mesure d'assurer de manière appropriée.

Le cadre pédagogique, qui constitue le contenant de ces enseignements (la classe, son affichage didactique, la disposition du matériel...etc.) est ponctué de repères stables et

<sup>19</sup> Annexe XXIV – décret n°89-798 du 27 octobre 1989 qui définit les « Conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptes ».

## **4. Moyens et compétences mobilisés**

### **4.1 La complémentarité du travail en équipe pluridisciplinaire**

#### **4.1.1 L'accompagnement dans sa globalité**

***« On ne répètera jamais assez que « être » est le début de tout et que, sans cela, « faire » et « subir » ne veulent rien dire » - Donald W. Winnicott<sup>22</sup>***

Compte tenu du fait que dans « individualisé » il y a bien « individu<sup>23</sup> », l'équipe pluridisciplinaire prévoit toujours de partir de l'histoire, du vécu du jeune, de sa famille et de son environnement pour cibler au mieux les besoins spécifiques de « cet individu » en l'amenant petit à petit dans un principe de réalité, qui jalonnait toute sa vie, constitué par l'adaptation à la vie en collectivité. Il s'agit d'aider chaque jeune à comprendre son environnement. Ceci implique de le considérer dans son âge réel, tout en tenant compte des étapes de développement psychologique qu'il n'a pas encore franchies pour parvenir à un certain degré d'autonomie et de compétences.<sup>24</sup>

La richesse d'une équipe pluridisciplinaire est fondée sur la complémentarité des actions de chaque professionnel. La complémentarité implique un échange régulier (réunions de synthèse notamment) concernant la prise en compte par l'équipe, de la pathologie (apport théorique des psychologues et du médecin psychiatre) et de l'environnement social (apport d'informations de l'assistant social et du cadre socio-éducatif) du jeune, afin de lui assurer une permanence dans l'écoute et la compréhension de ses difficultés, gage de l'épanouissement et de la réalisation de son statut d'individu.

Ces concertations sont aussi l'occasion pour les professionnels d'expliquer leurs actions auprès du jeune et les activités qu'ils lui proposent afin d'en harmoniser les contenus, en particulier au niveau de l'articulation entre l'éducatif et le scolaire, qui, souvent, se recoupent.

***« Éduquer ou enseigner (c'est la même chose) consiste à transformer ce que l'on savait avant.... Apprendre, c'est se heurter, c'est rencontrer des obstacles, c'est entrer en conflit avec soi-même...l'enseignant (et l'éducateur) ne doit pas oublier de lancer une passerelle, nécessaire, entre les croyances initiales (des jeunes) et les caractéristiques de ce qu'ils ont à apprendre. » - Éveline Charmeux<sup>25</sup>***

L'important est que le jeune se voit proposer des activités diversifiées et repérables en fonction du lieu et de la personne avec laquelle il est. Dans ce sens, les réunions d'équipe de bilan/projection en fin d'année scolaire sont mises en place et les professionnels y présentent la trame de leurs projets pour l'année suivante (ces projets se réajustent, se modifient en début, parfois même en cours d'année, car ils s'adaptent au groupe et à l'individualité de chaque jeune). Lors de ces réunions la constitution des groupes et un emploi du temps sont élaborés. Il est primordial pour l'équipe de faire ressentir aux jeunes et à leurs familles que les projets ont été « pensés » et, par là même, l'individualité de chaque jeune pleinement prise en compte.

<sup>22</sup> Donald W. Winnicott - *La mère suffisamment bonne* - Petite Bibliothèque Payot (1996) (p66).

<sup>23</sup> Définition du dictionnaire - *Le Dictionnaire Hachette* : « Être humain considéré isolément par rapport à la collectivité ».

<sup>24</sup> Donald W. Winnicott - *La mère suffisamment bonne* - Petite Bibliothèque Payot (1996) (pp72-73).

<sup>25</sup> Éveline Charmeux – Professeur d'université ; chercheur en pédagogie - *L'élève est une personne...et enseigner, c'est un jeu à deux !* - Octobre 2006. ([www.charmeux.fr](http://www.charmeux.fr))

départ du jeune, s'opère bien. Cette évaluation va donc s'effectuer a posteriori et sa conception méthodologique sera abordée de manière pluridisciplinaire dans le cadre de la démarche d'évaluation interne.

### ➤ L'évaluation clinique

L'évaluation clinique des enfants et des adolescents se déroule en plusieurs étapes :

- l'évaluation des difficultés et possibilités d'évolution de chaque jeune, lors de l'admission et de la période d'*observation*

Cette évaluation est faite dans un 1<sup>er</sup> temps par les psychologues et le psychiatre, puis par les différentes personnes de l'équipe pluridisciplinaire (éducateurs, enseignants spécialisés, AMP, enseignant sportif etc.) qui rencontrent le jeune.

- l'évaluation initiale est complétée tout au long de l'accompagnement mis en place en fonction des observations, des troubles, des compétences et des besoins identifiés. Ceci a lieu tout particulièrement à l'occasion des réunions cliniques interprofessionnelles, de manière bi-hebdomadaire, selon les secteurs pédagogiques et professionnels. Ce sont de véritables moments d'échanges et d'évaluation clinique partagés entre les professionnels, permettant d'aboutir le plus souvent à la mise en place ou au réajustement du projet individuel personnalisé.

- l'évaluation donne lieu périodiquement et, si besoin, ponctuellement, à une formalisation sous forme de bilans écrits pluridisciplinaires ou spécialisés (bilan psychologique, bilan de psychomotricité...), en lien avec des intervenants et partenaires extérieurs (MDPH, CMP, Aide Sociale à l'Enfance, juges et tutelles etc.).

Des tests d'évaluation standardisés et d'évaluation clinique qualitative peuvent être utilisés. Dans ce cadre, il est à noter que les jeunes accueillis dans l'établissement présentent des retards cognitifs importants. Ces évaluations sont réalisées en fonction des indications cliniques et compte tenu des demandes institutionnelles. Les évaluations quantitatives et qualitatives peuvent alors se compléter et permettre de tenir compte de chaque situation. En effet, peu de jeunes sont accessibles à une passation de tests d'évaluation de type Wisc-r ou Weschler (test de QI). La durée de concentration serait souvent trop longue, et rester assis et répondre à une consigne n'est pas toujours possible, tandis que pouvoir supporter de se sentir évalué peut être très difficile. Ce type d'évaluation *prend en compte la souffrance par rapport aux carences*, en particulier au niveau des connaissances scolaires. La passation de test peut être *contre-indiquée* parce que trop douloureuse.

L'évaluation clinique semble plus adaptée lorsqu'elle est réalisée d'abord qualitativement, au fur et à mesure de l'accompagnement, sans impression d'être « jugé », dans une situation de confiance avec les adultes. Le contexte environnemental et ses effets sur les performances sont par ailleurs peu ou pas évalués dans les tests classiques.

L'évaluation qualitative se fait néanmoins avec des axes, des repères précis et partageables. Une grille d'évaluation qualitative interne a été élaborée dans ce sens par l'une des psychologues de l'établissement, à partir d'une expérience professionnelle de plus de 12 ans dans ce domaine. Cette évaluation tient compte de nombreuses échelles et descriptions d'étapes évolutives normales chez l'enfant et l'adolescent, y compris d'un point de vue affectif et libidinal en référence à la psychanalyse.

De multiples tests et connaissances théoriques peuvent ainsi être utilisés dans le cadre des évaluations et en fonction de la portée recherchée.

connaître la place de l'autre, qui concoure à renforcer chez l'enfant/le jeune, le sentiment d'être entouré par une équipe « solide », « fiable » et « forte », ayant une cohésion interne.

Pour les soignants, ces temps de réunion sont aussi l'occasion de voir l'effet de leur prise en charge dans la vie sociale et dans l'éveil pratique et pédagogique de l'enfant. Cela permet d'évaluer où l'enfant en est dans la généralisation de ses progrès qui sont parfois montrés dans un premier temps, en individuel, ou à l'inverse qui n'émergent d'abord que dans le groupe.

Les familles ne sont pas conviées aux réunions de synthèse, mais reçues par la suite individuellement dans l'année, en fonction des besoins, des demandes ou à la demande de l'équipe pour faire le point et restituer le travail et l'évolution de l'enfant à la famille.

#### 4.2.2 Les réunions médico-psychologiques

Les réunions médico-psychologiques ont lieu pendant une heure trente une fois par semaine.

Elles réunissent : le médecin psychiatre (qui les président), les deux psychologues, les deux psychomotriciens, et une fois sur deux : le pédiatre et l'infirmier.

Peuvent également s'y joindre, en fonction des besoins : l'éducateur de suite, le cadre socio-éducatif de l'IME ou l'assistant social ou tout autre membre du personnel concerné par la situation.

Les réunions médico-psychologiques ont pour fonction :

↳ la coordination de la mise en place des soins par le psychiatre, l'évaluation de demandes, des besoins en fonction de ce qui est observé, des demandes qui émergent lors des synthèses pluridisciplinaires ou lors de demandes des parents.

D'autres points peuvent y être abordés :

↳ les difficultés particulières d'un jeune, afin de réfléchir, à partir des éléments recueillis et observés par les soignants, à la signification de comportements déviants, parfois violents ou insolites.

↳ des éléments familiaux importants, afin d'accompagner au mieux l'enfant et sa famille. Il s'agit de réfléchir à l'impact possible de ceux-ci sur la prise en charge globale et à ce qui sera à dire ou à ne pas dire en réunion de synthèse, afin de ne pas entraver le psychisme des autres intervenants, de préserver le statut et la fonction de chacun.

↳ Les réunions médico-psychologiques ont souvent servi à élaborer une contenance à l'institution et à réfléchir sur celle-ci. De nombreuses discussions ont lieu autour de l'intérêt de garder certaines informations ou de l'utilité au contraire, du secret partagé afin que l'équipe travaille au mieux. Ainsi, la question des « élans sexuels » des jeunes, parfois agis devant les autres, et la nécessité de permettre la construction d'une identité, y sont souvent abordées.

Ces réunions constituent un espace où des discussions avec une terminologie clinique et notamment psychanalytique plus poussée est également possibles, permettant aussi des échanges plus approfondis sur les processus intrapsychiques en cours chez l'enfant ou l'adolescent.

↳ L'assistant social peut également venir évoquer en réunion des situations sociales ou familiales critiques ou difficiles et/ou solliciter l'avis de l'équipe sur une décision à prendre en fonction de l'éventuel retentissement psychologique et affectif pour le jeune (placement, inscription en colonie, problème identitaire renforcé par les papiers, etc.). Le profil particulier des familles accueillies, l'origine étrangère de la plupart des parents, qui ont d'autres repères culturels et se trouvent souvent en difficulté sociale, amènent également de

directives et orientation politique, quant au scolaire, au médico-social, dialogue social en lien avec les représentants du personnel et les organisations syndicales, échanges et questions diverses du personnel sur l'établissement, sa gestion, son évolution, organisation de fête de Noël, Kermesse, etc.

- des points liés à des séjours thérapeutiques, des sorties, des stages et projets en cours.

- des projets pour l'année suivante et des contenus d'organisation dans le cadre de réunions dites « de fonctionnement », avec réflexion sur la constitution des groupes et les plannings articulant temps pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques.

- l'organisation des admissions.

- l'analyse des pratiques professionnelles (déjà évoquée plus haut).

#### 4.3 Le partenariat et ses axes d'interventions

Les différentes dimensions des missions de l'IME conduisent à ce que soient mis en place et mobilisé de manière opérationnelle l'ensemble des partenariats utiles, donnant lieu selon les cas à conventionnement, dans différents domaines, sur le plan institutionnel, en matière de soins, sur le plan éducatif et sportif ou en matière de scolarité :

- **partenariats en matière de soins** : La multiplicité des déficiences et pathologies rencontrées dans l'accompagnement des enfants et adolescents accueillis implique de mobiliser différents partenaires, et ce dès l'admission afin, au besoin, de reprendre en relais tout ou partie des soins éventuels mis en place au préalable: services hospitaliers spécialisés (neurologie, endocrinologie, ...), Hôpitaux de jour, Centres Médico-Psychologiques, médecins libéraux, orthophonistes, centres de dépistage (O.R.L, auditif, etc.), Centre de Ressources Autisme, appareillages divers, semelles orthopédiques, corsets, etc.

Le Centre Delthil de Saint-Denis, spécialisé dans la déficience visuelle et auditive ainsi que les troubles du langage, constitue à ces divers titres un partenaire privilégié de proximité pour l'IME, notamment pour des besoins éventuels de dépistage ou de consultation pour ces types de déficiences. Il regroupe un Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire (S.A.A.A.I.S) pour la déficience visuelle, un Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (S.S.E.F.I.S) pour la déficience auditive et un SESSAD pour les troubles du langage.

Enfin, des partenariats ponctuels peuvent être envisagés dans le domaine de l'accès aux soins, notamment vis-à-vis de services de prévention en santé bucco-dentaire ou d'éducation à la santé (CPAM, I.N.P.E.S...).

- **partenariats sur le plan éducatif, social et sportif** : MDPH, mairies, préfectures, CPAM, associations d'aide caritative (Restos du cœur, Croix Rouge, etc.), services départementaux du Conseil Général ou de l'Etat (Direction Départementale de la Cohésion Sociale, P.J.J et Délégation Territoriale de l'Agence régionale de Santé (A.R.S)) au titre de démarches d'accompagnement et relais liées à des demandes d'accueil ou de placement en urgence - sans oublier les démarches éventuelles de demandes éducatives ou d'information préoccupante autour d'une situation.

Les familles d'accueil et leurs services de rattachement sont régulièrement rencontrés.

Des partenariats avec différentes écoles d'éducateurs, d'animateurs ou d'AMP ou des universités (psychologues), permettent d'assurer l'accueil de stagiaires en formation.

Le besoin de socialisation des jeunes accueillis conduit nécessairement à une certaine ouverture partenariale extérieure, autour d'activités, de projets ou de séjours : services

## **5.2 Les nouvelles perspectives et actions à entreprendre**

- ✚ Mise à jour du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil (Echéance : 2013-2014)
- ✚ Mise en place de l'informatisation du dossier personnalisé (administratif, éducatif, pédagogique, social, thérapeutique...) de chaque usager (achat, installation sécurisée et formation au logiciel PRO G DIS). (Echéance : 2013-2014)

### **5.2.1 Axe n°1 : les synergies entre l'IME et le SESSAD**

L'IME et le SESSAD « Les Moulins Gémeaux » constituent ensemble l'EPMSD, entité juridique commune en assurant globalement la bonne gestion. Une synergie accrue entre les deux structures doit reposer sur une ouverture mutuelle aux nombreuses préoccupations particulières et communes respectives.

### **5.2.2 Axe n°2 : l'évaluation interne et l'initiation de la démarche qualité**

L'IME s'inscrit dans la démarche globale d'évaluation interne de l'EPMSD initiée et mise en œuvre en 2013, démarche qui se prolongera en démarche qualité. A ce titre, l'équipe pluridisciplinaire est d'ores et déjà inscrite dans une démarche de questionnement, de formalisation et de capitalisation des pratiques en matière d'accompagnement, d'organisation et de fonctionnement. Le processus d'amélioration permanente de la qualité de l'accompagnement, déjà au cœur du travail réalisé par l'équipe, se prolongera de manière constructive dans un cadre institutionnel.

Différents outils contribuent à cette démarche :

- ✚ Le présent projet d'établissement et au sein de celui-ci le projet de service :  
→ suivi annuel de l'état d'avancement des actions programmées
- ✚ Les lieux et modalités d'expression des personnes accompagnées : installation du nouveau Conseil de la Vie Sociale (C.V.S) après élections en mars 2013 → ajuster le fonctionnement de l'IME à l'évolution des besoins