



Projet d'établissement

IME L'EOLINE

2021-2025

Validé en CA le 08/03/22

Présentation CVS : 11/10/21
Avis CSE : 23/11/21

Sommaire

Partie 1 L'établissement et sa place dans l'Association.....	4
1- Présentation de l'Association des Papillons Blancs en Champagne	4
a. L'Association et son projet	4
b. Les établissements et services	5
2- Présentation de l'établissement	7
3- Les repères juridiques	7
a. Les textes législatifs	7
b. Les schémas régionaux et départementaux	8
c. Les arrêtés d'autorisation	9
d. Les conventions.....	9
e. Les recommandations de bonnes pratiques	10
Partie 2 Le public et son entourage.....	10
1- Les besoins et évolutions du public accueilli	10
2- La description du public accueilli.....	12
3- Les enjeux de l'établissement / du service	13
5- L'expression et la participation des usagers	19
6- La place de l'entourage.....	19
Partie 3 L'offre de service et l'organisation de l'établissement	20
1- La nature de l'offre	20
a. Les différents types d'accueil.....	20
b. Les prestations proposées.....	20
2- L'organisation interne de l'offre.....	25
a. L'admission et l'accueil :	25
b. Le projet personnalisé ou PPA :.....	26
c. L'expression et la participation des usagers :.....	27
3- La vie au quotidien des usagers :.....	28
4- L'ancrage territorial de l'établissement / du service.....	29
a. L'ouverture sur l'extérieur :	29
b. Les perspectives de partenariat :	29

Partie 4 Les principes d'intervention	30
1. Les sources des principes d'intervention :	30
2. La gestion des paradoxes :	31
3. Le travail en équipe :	32
Partie 5 Le projet de soins	33
1. L'organisation et la coordination des soins.....	33
3. Lutte contre la douleur.....	34
4. Lutte contre les troubles nutritionnels et la déshydratation.....	34
5. Accompagnement des personnes en fin de vie	34
6. Prévention du risque infectieux.....	35
7. Lutte contre les escarres	35
Partie 6 Les ressources et moyens mobilisés	36
1. Les ressources humaines.....	36
a. Les compétences	36
b. Les temps de réunion :	40
c. Le plan de formation	43
2. Les moyens logistiques.....	43
a. Les locaux	43
b. Les véhicules	44
c. Le parc informatique et les équipements.....	44
Partie 7 L'amélioration continue	44
a. La mise en œuvre des droits des usagers.....	45
b. La bientraitance :	46
c. La démarche qualité	46
Partie 8 Les objectifs d'évolution et de développement	48

Partie 1 L'établissement et sa place dans l'Association

1- Présentation de l'Association des Papillons Blancs en Champagne

a. L'Association et son projet

L'Association des Papillons Blancs en Champagne est une association parentale régie par la loi de 1901 et est affiliée à l'UNAPEI, reconnue d'utilité publique. Créée il y a plus de 60 ans, elle a évolué en 2018 par la fusion des Papillons Blancs Epernay et des Papillons Blancs de la Région de Reims, et a pour but d'offrir une réponse adaptée tout au long de la vie aux enfants et adultes porteurs d'une déficience intellectuelle et de troubles associés.

Nos orientations pour les 5 années à venir sont déclinées au travers de 5 actions. Elles sont illustrées par une phrase qui résume ce qui a guidé la réflexion de l'Association. Chaque action est déclinée en objectifs majeurs.

Action n° 1 : Permettre l'émergence des potentialités de chacun.

“Parce que nous croyons que c'est en permettant à la personne de s'épanouir et de développer son potentiel, que nous pouvons amener chacun au niveau maximal d'autonomie auquel il peut prétendre. La valorisation constitue un élément fondamental pour permettre à chacun d'exploiter au mieux son potentiel.”

- Voir chaque personne accompagnée avant tout au travers de son potentiel et de ses capacités.
- Développer l'apprentissage de l'autonomie par l'expérience concrète à tous les âges de la vie.
- Favoriser l'autodétermination.

Action n° 2 : Accompagner le parcours parent.

« Parce que nous croyons que le parent constitue une ressource et une clef dans le parcours de vie de la personne accompagnée et qu'il doit, tout à la fois, pouvoir bénéficier de la solidarité parentale et apporter son soutien aux autres parents. Pour l'Association, la capacité à mobiliser des parents bénévoles, militants ou administrateurs constitue un enjeu essentiel pour nous permettre de poursuivre notre action ».

- Accompagner le parcours parent.
- Développer le soutien aux aidants, acteurs essentiels de l'accompagnement
- Reconnaître et mobiliser l'expertise du parent concernant son proche.
- Faire de la vie associative le terreau de la pérennisation de notre action.

Action n° 3 : Assurer la continuité du parcours de vie de la personne.

« Parce que nous croyons que nous devons garantir à chacun un parcours de vie fluide, sans rupture au plus près de l'évolution de ses besoins et attentes ».

- Accompagner et soutenir dès la petite enfance, une scolarisation adaptée pour chaque enfant
- Soutenir les transitions pour éviter les ruptures
- Fluidifier le parcours de vie.
- Faire que le parcours de soins ne soit plus un parcours du combattant.

- Relever le défi des amendements Creton¹ et des personnes sans solution.
- Défendre le droit à une solution adaptée pour chacun jusqu'au bout de la vie.
- Accompagner de façon experte les situations complexes.

Action n° 4 : Faire de notre capacité à nous ouvrir et à innover, le moteur de notre action.

« Parce que nous pensons que notre Association possède une responsabilité en matière d'action locale, de mobilisation, d'ouverture et d'innovation dans le meilleur intérêt du service rendu aux personnes »

- Développer alliances et partenariats pour enrichir les solutions offertes aux personnes accompagnées.
- Favoriser l'innovation au service de la performance de nos accompagnements et de notre organisation

Action n° 5 : Accompagner et développer la ressource humaine

« Parce que nous pensons que la ressource humaine constitue le premier levier pour apporter un accompagnement de qualité et assurer le bien-être de la personne accompagnée ».

- Développer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences au plus près des besoins
- Former et développer les compétences.
- Renforcer l'appartenance à l'Association et consolider les équipes.

b. Les établissements et services

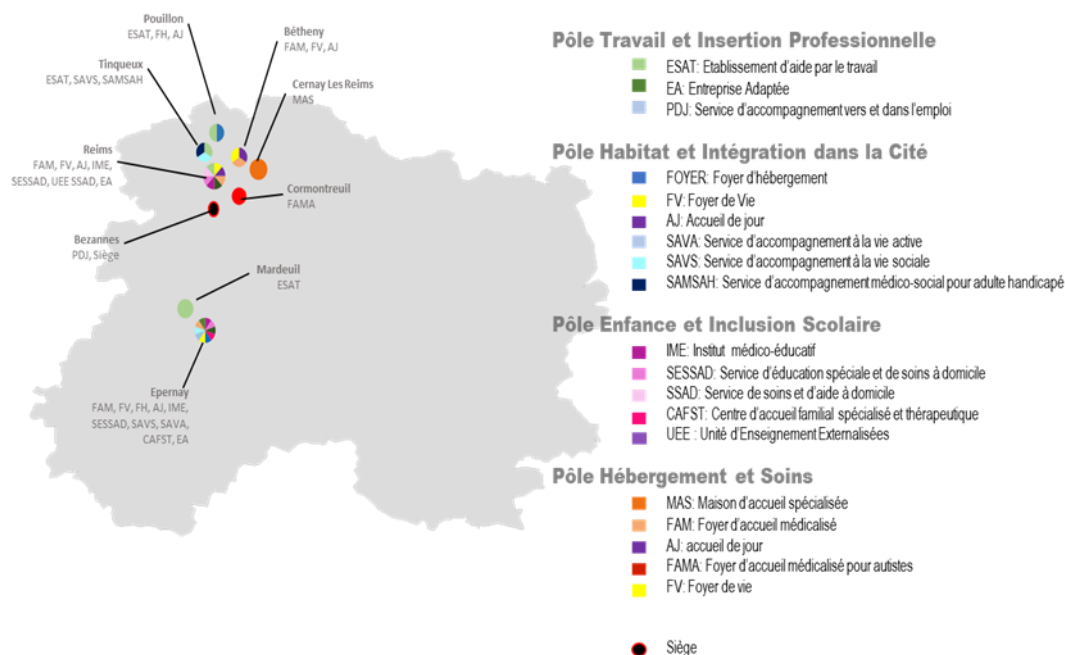


Figure 1 Etablissements et services des Papillons Blancs en Champagne

¹ Les jeunes adultes relevant des amendements Creton sont maintenus par défaut dans un établissement relevant du secteur enfance dans l'attente d'une réponse adaptée dans le secteur adulte

L'Association "Papillons Blancs en Champagne" a structuré ses dispositifs d'accompagnement autour de 4 pôles. Chacun est piloté par un Directeur de Pôle qui se voit confier la mise en œuvre de la politique associative sur l'ensemble des établissements de son périmètre.

- **Le Pôle enfance et inclusion scolaire** regroupe 3 instituts médico-éducatifs, 3 services d'éducation et de soins à domicile, et un centre d'accueil spécialisé familiale et thérapeutique. Il offre **240 places**, dont 12 places d'internat, et 13 accompagnements familiaux. Il accueille des enfants et jeunes âgés de 0 à 20 ans polyhandicapés, de 6 à 20 ans déficients intellectuels ou de 3 à 20 ans porteurs de troubles autistiques. Le Pôle propose des parcours d'éducation et de soins adaptés et individualisés pour chaque enfant en :

- décloisonnant les établissements et services entre eux et vers l'extérieur,
- favorisant les échanges de pratiques entre professionnels,
- mutualisant les moyens et les compétences,
- favorisant l'inclusion scolaire.

Le Pôle développe des actions de prévention et d'éducation pour la santé nécessaire au développement et au bien-être du jeune public accueilli. Des actions à l'éducation affective et sexuelle seront développées

- **Le Pôle travail et insertion professionnelle** accompagne dans l'emploi près de **340 personnes en situation de handicap** dans ses deux ESAT* (Établissement et Service d'Aide par le Travail) et ses deux EA* (Entreprise Adaptée). L'objectif premier est l'insertion en milieu ordinaire de travail. Le pôle intègre également la Permanence du Jard, service départemental spécialisé dans l'insertion socio-professionnelle en milieu ordinaire de travail, des personnes en situation de handicap.

Les établissements du pôle ont ainsi deux missions principales : l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel.

Les activités professionnelles des ESAT et EA constituent un moyen pour l'apprentissage professionnel. Diversifier ces activités professionnelles est primordial. Au-delà de l'intérêt du point de vue de l'accompagnement, cela constitue une garantie sur le plan économique.

Le pôle est donc entièrement tourné vers sa mission inclusive, en proposant des activités professionnelles « ordinaires » à destination des travailleurs en situation de handicap, tout en travaillant plus globalement le projet de vie de chacun afin que celui-ci facilite l'insertion professionnelle.

- **Le Pôle habitat et intégration dans la cité** regroupe les établissements et services dédiés aux travailleurs en ESAT, résidant en Foyer d'hébergement ou les personnes résidant en milieu ordinaire. Le pôle comprend deux foyers d'hébergement, deux Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, lesquels disposent de places organisées en habitats diffus ou regroupés. Il accompagne **160 personnes**. Le public accompagné a des profils très différents dont les besoins et attentes en matière d'hébergement sont tout aussi diversifiés. L'enjeu du pôle est aujourd'hui de répondre au mieux aux capacités des personnes suivies, en développant au sein des structures des réponses adaptées au niveau d'autonomie de chacun, via des services ou des modes d'accompagnement aménagés (Service d'accompagnement à la vie active, SAVS en habitat regroupés etc...).

- **Le Pôle hébergement et soins** représente 6 établissements sur Reims et Epernay : une Maison d'Accueil Spécialisée, un Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes autistes, trois Foyers d'Accueil Médicalisé - Foyer De Vie, et trois Foyers de jour. Le pôle accompagne des adultes en situation de handicap avec la prise en compte de leurs spécificités. Il compte **274 personnes accompagnées**. Il travaille au développement de l'inclusion sous toutes ses formes. L'accès aux soins et à la prévention est une priorité pour le pôle, ils doivent atteindre le même niveau que pour le commun des mortels. Nous nous appuyons sur le parcours de l'usager et sur la transversalité de notre accompagnement afin de fluidifier le parcours de vie des personnes accompagnées en intégrant les spécificités de chacun et leur auto-détermination.

2- Présentation de l'établissement

L'institut Médico-Educatif L'Eoline ouvre ses portes le 6 janvier 1999. Il est officiellement inauguré par le Préfet de la Marne le 24 novembre 2000. C'est un établissement de droit et de statut privé. La personnalité juridique en est l'Association des Papillons Blancs en Champagne.

L'IME L'Eoline est un établissement médico-social qui accueille 35 enfants ou adolescents polyhandicapés, garçons et filles, âgés de 3 à 20 ans, dont 23 en semi-internat (répartis en accueil à temps plein ou partiel) et 12 en internat.

3- Les repères juridiques

a. Les textes législatifs

Les IME sont des établissements médico-éducatifs qui accueillent des enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle.

Ils sont réglementés par le Code de l'action sociale et des familles, qui définit leur cadre institutionnel, et en particulier par des conditions techniques minimales d'organisation qui leur sont propres. Ils sont codifiés dans l'article 312.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social modifie la [loi n° 75-535 du 30 Juin 1975](#). Toutes les dispositions de cette loi sont intégrées à la [partie Législative du code de l'action sociale et des familles](#).

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation à la citoyenneté des personnes handicapées a, de façon indirecte, un impact considérable sur la scolarisation d'enfants handicapés.

Plusieurs textes viennent compléter ces lois :

Le [décret n° 2009-378 du 2 avril 2009](#) relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés dans les établissements spécialisés.

L'Instruction ministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014. Il est prévu, entre autres, la création de nouvelles places en établissements spécialisés, ainsi que l'ouverture de 30 "unités d'enseignement" adaptées dans les écoles maternelles dès la rentrée 2014.

Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 instituant une nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

La Circulaire Interministérielle n° DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 02 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés, afin d'apporter un cadre adapté et d'encourager le développement de ces unités pour scolariser les enfants en situation de polyhandicap. L'objectif est également de développer les pratiques inclusives.

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

b. Les schémas régionaux et départementaux

Le Programme Régional de Santé - Grand Est précise que l'accompagnement du développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive supposera, à l'horizon 2027, d'obtenir des résultats en termes :

- **D'appui aux aidants**, acteurs fondamentaux pour le soutien des personnes, notamment à domicile ; la préservation de leurs capacités à aider est fondamentale pour développer l'autonomie des personnes en situation de handicap, ce qui suppose l'information, la formation, le soutien et le conseil aux aidants, la reconnaissance de leur rôle et de leur expertise, et la structuration de l'offre de répit ; pour le champ de l'enfance handicapée, la prise en compte des besoins des parents (et notamment de l'équilibre entre leur vie personnelle autour de l'accompagnement de leur enfant et leur vie professionnelle) doit faire l'objet d'une attention spécifique (en lien avec l'équilibre à trouver entre domicile et institutions, et la fluidité du parcours entre ces deux pôles) ;
- **D'évolution de l'offre globale médico-sociale** pour répondre à une logique de parcours alliant prévention, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale, en cohérence avec la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale et les plans nationaux (notamment sur l'autisme ou les maladies neurodégénératives) ; un rééquilibrage territorial de l'offre est à envisager lorsque cela est nécessaire ;
- **De passage à une logique de « prestations »** en prise avec la complexité des besoins, avec la construction de réponses graduées, inclusives, pluridimensionnelles et modulables dans le parcours de vie, et le soutien à la formation des acteurs la plus adaptée au développement de l'autonomie ; cela suppose une évaluation globale précise et évolutive des besoins réels des personnes ;
- **D'évolution de l'équilibre entre institutionnalisation et domicile**, dans l'optique de viser le maintien en priorité au domicile ou dans le lieu de vie ordinaire, ce qui suppose l'accès aux dispositifs de droit commun tout en préservant l'accès aux dispositifs spécialisés dès lors que le milieu ordinaire n'est plus adapté, ainsi que des actions en termes d'habitat inclusif ;
- **De renforcement des réponses coordonnées sur un territoire**, au plus près des lieux de vie, associant les acteurs du parcours (décloisonnement de la prévention, du social, du médicosocial, de la ville, des établissements de santé) ;
- **De prévention des ruptures de parcours** pouvant accélérer la dégradation du niveau d'autonomie des personnes accompagnées, ce qui suppose notamment la prévention, le repérage et la construction de réponses adaptées et évolutives pour les situations complexes ou la mobilisation des établissements et services, dans le cadre de leurs projets, sur la prévention de ces ruptures (notamment aux points de passage que peuvent être l'entrée dans l'âge adulte ou le vieillissement du travailleur handicapé) ;
- De développement de l'accès aux soins et à la santé, y compris à l'éducation à la santé ;
- **D'accès et de soutien à l'emploi des travailleurs handicapés** (en ESAT, ou en milieu ordinaire via un dispositif d'emploi accompagné) ;
- **De mobilisation de technologies adaptées** permettant le soutien à domicile (santé connectée, télémédecine, domotique, assistance à domicile, etc.) (cf. axe stratégique n°7).

Ces résultats devront être obtenus territoire par territoire, en fonction du diagnostic posé finement sur les besoins.

Ils s'appliquent également à la population atteinte de troubles du spectre autistique. Dans ce cadre, des progrès ont été réalisés à la suite de la mise en œuvre du 3ème plan national autisme, notamment en termes de structuration et de gradation des interventions à l'intention des enfants et jeunes : mise en place du triptyque repérage/diagnostic/intervention précoces, mais aussi déploiement d'une offre adaptée (par exemple mise en place d'unités d'enseignement en maternelle ou développement de l'offre en SESSAD).

Forte de ces premiers résultats, la politique régionale s'inscrira résolument dans les axes à venir du 4ème plan autisme, avec une accentuation de l'approche parcours et inclusive tant pour les enfants et adolescents (inclusion scolaire et sociale, formation professionnelle) que pour les adultes, toute leur place étant donnée aux actions en direction de ce dernier public (repérage, intégration dans la cité, renforcement de l'accès à l'emploi). La place des familles et aidants, ainsi que leur expertise, devront être soutenus et valorisés.

c. Les arrêtés d'autorisation

L'IME L'Eoline a reçu son agrément préfectoral d'ouverture le 8 février 2000 pour accueillir 35 enfants et jeunes, dont 12 en internat et 23 en semi-internat.

Le 11 janvier 2017, 4 places ont été requalifiées et dédiées au handicap rare.

Le 27 juillet 2017, 3 places d'internat ont été requalifiées en 3 places d'accueil temporaire.

d. Les conventions

Afin de garantir la qualité et la sécurité de chaque accompagnement, de nombreuses conventions ont été établies :

- Avec des kinésithérapeutes libéraux pour répondre au mieux aux besoins des enfants et jeunes
- Avec une infirmière libérale. Cette professionnelle intervient en appui à la continuité des soins lorsque les infirmières de l'établissement sont absentes
- Avec l'entreprise "Proserve DASRI" qui collecte et élimine des déchets d'activité de soins à risque infectieux
- Avec la Pharmacie de Laon qui fournit la majorité des traitements des enfants et jeunes accueillis
- Avec l'HAD de Reims qui intervient pour quelques enfants en complément des soins réalisés sur place
- Avec des laboratoires (groupements hospitaliers de Champagne et Bioxa)
- Avec Adecco Médical pour les remplacements des personnels paramédicaux (principalement infirmier)

Par ailleurs, l'IME L'Eoline travaille avec de nombreux partenaires, tels que (liste non exhaustive) :

- L'Equipe pluridisciplinaire du CHU
- CAP Intégration. Cette association, avec laquelle des échanges réguliers ont lieu, est invitée aux réunions de synthèse des enfants et jeunes qu'elle accompagne à l'extérieur de l'établissement.
- Les Circonscriptions de la Solidarité Départementale et les familles d'accueil, si besoin.
- Les Centres Equestres alentours (Courmas / Reims)
- Des professionnels de médiation animale (élevage canin, ferme pédagogique)
- Les établissements de l'Association Papillons Blancs en Champagne, et évidemment particulièrement au sein du Pôle Enfance et Inclusion Scolaire.
- L'IRTS et autres centres de formation, notamment au travers de l'accueil de stagiaires.
- La MDPH, avec laquelle des réunions ont lieu dans le cadre de l'élaboration de la Charte des IME.

e. Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations de bonnes pratiques ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais forment des repères qui permettent de mettre en œuvre un accompagnement adapté. Elles sont également utiles, en tant que support théorique lors de l'élaboration de procédures.

Titre	Date de version
L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité	Oct 2020
Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte	Mars 2018
Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	Janv 2018
Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	Janv 2017
Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et réponses	Déc 2016
Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques	Mai 2016
Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	Janv 2015
Programme « qualité de vie en maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) »	Déc 2014
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juil 2013
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	Juin 2011
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement	Janv 2010

Partie 2 Le public et son entourage

1- Les besoins et évolutions du public accueilli

D'après l'enquête DREES 2014² portant sur Les personnes handicapées accueillies dans les établissements et services médico-sociaux :

65 % des enfants et jeunes accueillis sont des garçons. Ceci est particulièrement vrai entre 8 et 20 ans où, par exemple, les garçons de 13 ans représentent 2 % de la population accueillie contre 0,7 % dans la population française du même âge.

Dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, la scolarisation ordinaire est un défi et ne concerne que 1 % des enfants et jeunes accueillis en 2014 ; les efforts ont plutôt porté sur la scolarisation dans une unité d'enseignement interne à l'établissement, qui concerne 21 % des jeunes accueillis dans ces établissements en 2014, contre 12 % seulement quatre ans plus tôt. Les trois quarts de ces jeunes restent non scolarisés en 2014, contre 85 % en 2010.

D'une manière générale, les taux de non-scolarisation ont peu évolué pour les enfants et jeunes accueillis dans des établissements ou services médico-sociaux entre 2010 et 2014. Ce taux reste très élevé pour les enfants et jeunes fréquentant un établissement dédié au polyhandicap (76 %), assez élevé pour les enfants et jeunes accueillis en IME ou en IEM (environ 15 %) et inférieur à 5 % dans les autres situations.

² Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014 – Les dossiers de la DREES

Le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques définit le polyhandicap.

Les personnes polyhandicapées « présentent un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

Le polyhandicap recouvre ainsi une grande disparité de situations. Chaque enfant polyhandicapé présente des particularités qui lui sont propres et demande une observation et une adaptation individuelles pour lui permettre d'exprimer ses potentialités.

Même si les critères d'âge et de cycles sont pour eux inappropriés, et si leur handicap limite le niveau de leurs acquisitions, les enfants et jeunes en situation de polyhandicap sont capables d'apprendre et ont droit à la scolarité. Comme le rappelle le code de l'éducation, « le service public de l'éducation reconnaît que tous les enfants et jeunes partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à la scolarisation inclusive de tous les enfants et jeunes, sans aucune distinction. » (Article L.111-1).

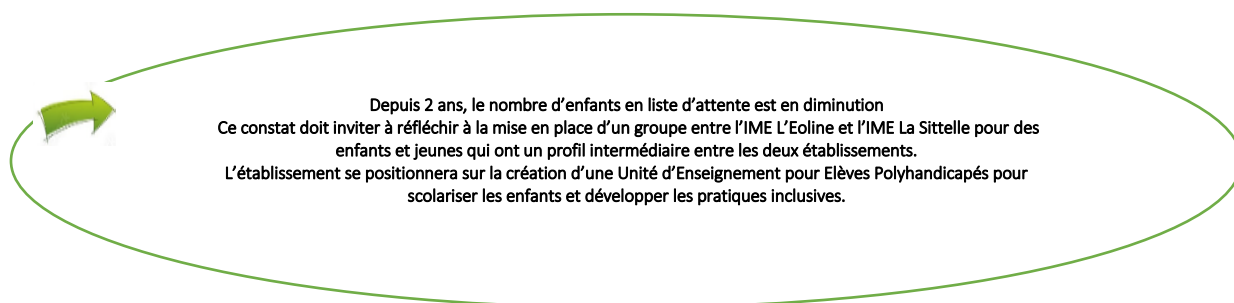
Les jeunes adultes maintenus dans des établissements pour enfants ou adolescents au titre de l'amendement Creton sont environ 5 700 en 2014 et pour la plupart dans des IME (80 %), où 7 % des places sont occupées par des jeunes relevant de cet amendement. Dans les établissements pour enfants et jeunes polyhandicapés, c'est même le cas de près d'une place sur 10.

Cette enquête nationale est le reflet exact du public accueilli au sein de l'IME L'Eoline.

Par ailleurs, l'étude de l'évolution du public accueilli au sein de l'établissement amène à constater plusieurs points :

- Les enfants et jeunes accueillis ont des profils très différents, avec pour certains des capacités d'apprentissage amenant à repenser les pratiques éducatives.
- Les jeunes bénéficiant d'un amendement Creton sont de plus en plus nombreux et restent plus longtemps faute de places dans les établissements pour adultes et notamment de places en accueil de jour.

Depuis un an, l'IME L'Eoline a fait le choix de travailler particulièrement sur le développement de la communication, notamment en se servant de techniques de Communication Alternative Améliorée (CAA). Ce choix a été fait après une analyse des besoins des enfants et jeunes, et de l'importance de développer leurs capacités à exprimer leurs besoins et à faire des choix.



2- La description du public accueilli

L'IME L'Eoline accueille uniquement des enfants et adolescents ayant une notification polyhandicap. Depuis 2019, l'ARS a autorisé la transformation d'une place de semi-internat en 3 accueils séquentiels, permettant ainsi de répondre aux demandes de familles qui ne souhaitent qu'un accueil à temps partiel. L'IME L'Eoline bénéficie également de 4 places requalifiées Handicap Rare.

La déficience intellectuelle profonde se retrouve chez tous les enfants et jeunes, la déficience motrice est fréquente, souvent sévère par les fortes contractions des muscles imposées par le cerveau de l'enfant. L'épilepsie est également fréquente et parfois réfractaire aux traitements. Des atteintes sensorielles peuvent exister.

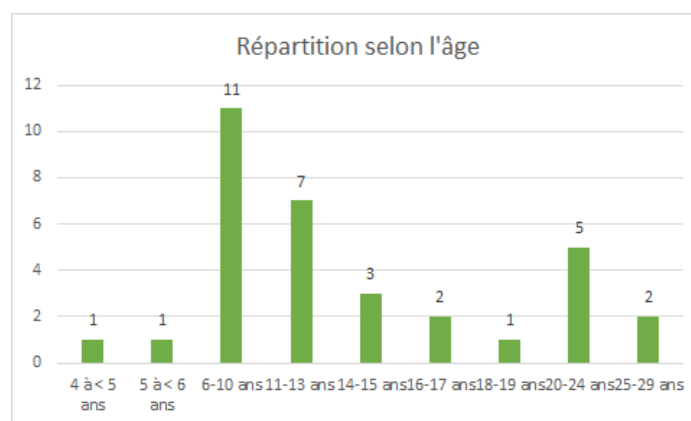
Ces déficiences peuvent se surcharger de complications évolutives. Les déficiences associées tiennent compte de l'ensemble des troubles. Ainsi, par exemple, la totalité des enfants et jeunes accueillis présentent des troubles du langage et des apprentissages ou des troubles psychomoteurs.

Au 31/12/20, 33 enfants et jeunes étaient accompagnés, dont 21% sont maintenus au titre de l'Amendement Creton.

Aucun jeune fréquentant l'IME L'Eoline n'est scolarisé, ni ne fréquente d'établissement d'éducation spéciale.

En 2020, seuls 3 enfants et jeunes sont sortis de l'établissement : 2 vers d'autres IME et 1 vers une maison d'accueil spécialisé. Globalement, le flux des sorties concerne principalement l'accompagnement des usagers sous amendement Creton et dépend directement du nombre de places disponibles dans les établissements pour public adulte. Cela limite le nombre de sorties et crée un engorgement quant aux sorties d'un groupe constitué uniquement d'usagers adultes alors qu'il s'agit d'un établissement accueillant des enfants : 7 jeunes adultes sont encore accompagnés au sein de l'IME et en attente de place en secteur adulte.

La population accueillie se répartie de la manière suivante :

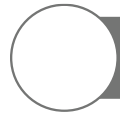


La moyenne d'âge est de 12.84 ans. Fin 2020, 7 jeunes adultes sont actuellement accueillis au sein de l'établissement au titre d'amendement Creton du fait d'un manque de places adaptées à la demande en secteur adulte et parfois d'une difficulté des parents à accepter une orientation vers le secteur adulte, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une place en internat alors que leur enfant a toujours été accueilli en semi-internat.

Les personnes accueillies viennent surtout du département de la Marne, mais peuvent également être issues de départements limitrophes dans la mesure où le temps de transport pour rejoindre l'IME reste acceptable.

3- Les enjeux de l'établissement / du service

Les enjeux de l'établissement sont multiples. Ils sont le reflet du projet associatif, décliné dans les orientations stratégiques du Pôle Enfance et Inclusion Scolaire, et sont en lien avec l'évolution du public accueilli et des politiques publiques en matière d'inclusion :



Adaptation à l'évolution du public

Les enfants et jeunes accueillis ont des profils très différents, avec pour certains des capacités d'apprentissage amenant à repenser les pratiques éducatives. L'établissement doit donc s'efforcer à articuler le concept de stimulation basale avec le développement de la communication alternative. Par ailleurs, l'évolution du profil des enfants et jeunes accueillis et de leur potentiel invite à réfléchir à des temps de scolarisation, en lien avec la circulaire interministérielle n°DGCS/3B/DGESCO/2020/113 du 02 juillet 2020 relative au cahier des charges d'unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés.

D'autre part, les difficultés d'orientation du public vers le secteur adulte par manque de place ou d'acceptation des parents, nécessitent que l'établissement puisse réaliser un suivi dès l'âge de 16 ans en accompagnant les familles et la personne accueillie dans toutes les démarches (administratives, mises en place de visites, aide dans les démarches d'inscription).

Les parents semblent demandeurs de temps de répit pour leurs enfants et jeunes, de même que sur l'établissement voisin (IME La Sittelle). Ce constat nécessite d'engager une réflexion autour d'une diversification de notre offre de répit et d'ouverture de l'internat à d'autres situations de handicap (Déficience Intellectuelle, TSA).

Une diminution du nombre de demande d'admission est à noter depuis quelques années, alors que parallèlement la liste d'attente de l'IME La Sittelle augmente. Il s'agira de réfléchir à la création d'un groupe intermédiaire entre les deux établissements.



Relation et communication avec les familles

- **Rendre accessible tous les documents** pour permettre aux enfants et jeunes et/ou aux familles d'être acteur de leur accompagnement. Par accessible, nous entendons que les différents acteurs puissent comprendre ce qu'il leur est proposé : projet personnalisé, règlement de fonctionnement (en FALC, vidéo...). L'accessibilité par vidéo peut être une alternative pour les personnes n'ayant pas accès au FALC.
- **Maintenir et accentuer le partenariat famille (parents et fratrie)** Cet axe est incontournable afin qu'elle se saisisse du projet de leur enfant à tout point de vue : éducatif, médical, pédagogique, professionnel. Les outils de communication, de transmission sont à faire évoluer pour optimiser les communications IME/famille.
- **Accompagner les parents (aide et soutien à la parentalité)** Le polyhandicap entraîne une dépendance très lourde, qui bouleverse le quotidien des familles qui y sont confrontées. Il s'agit pour l'IME L'Eoline de proposer un soutien et une expertise aux familles pour lesquelles l'accompagnement de leur enfant est souvent très complexe (parcours de soins lourds, grande disparité de professionnels en charge du suivi médical, besoin d'aide extérieure, déséquilibre avec le temps consacré aux autres enfants...). L'IME L'Eoline fait le choix que les professionnels puissent se déplacer au domicile quand cela est nécessaire et viennent apporter une aide à la parentalité en fonction des demandes et des besoins des familles, une logique de dispositif doit être travaillé avec le SESSAD Mistral Gagnant. Les familles sont reçues chaque année par un cadre de l'établissement qui échange sur l'ensemble du projet de l'enfant et les difficultés rencontrées au domicile ou à l'IME.

Articulation entre le projet de soins et le projet éducatif

L'objectif est d'améliorer la transversalité entre le soin et l'éducatif, qui sont étroitement liés et reliés aux besoins de la personne polyhandicapée. Cela place les équipes éducatives et les équipes de soin dans une relation d'interdépendance. Il est donc nécessaire de veiller à l'articulation et à la coordination de l'ensemble des professionnels qui sont amenés à accompagner les enfants et jeunes accueillis à l'IME. Cet accompagnement doit se baser sur les ressources et les capacités des enfants et jeunes accueillis. Cette articulation s'organise de façon concrète avec des instances de réunion permettant d'échanger autour des projets de soins et des projets éducatifs.

Le projet personnalisé d'accompagnement, obligatoire pour chaque enfant, reprend les orientations sur le plan des soins ainsi que les objectifs éducatifs. Pour favoriser leur articulation, les moyens pour parvenir à ces objectifs sont formalisés et évaluables. Ils sont revus et réajustés autant que nécessaire en équipe pluridisciplinaire.

Il s'agit aussi de pouvoir présenter aux familles dès l'admission d'un enfant l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'IME, de leur permettre d'identifier chaque professionnel dans ses fonctions.

Optimisation de l'utilisation des locaux

La construction de l'IME L'Eoline date de 1999. Les locaux montrent des signes de vétusté et nécessitent des travaux d'embellissement et de rénovation. Par ailleurs, il sera nécessaire de réfléchir à des adaptations tenant compte de l'évolution du public accueilli. Les extérieurs feront également l'objet d'un projet de réaménagement partagé avec l'IME La Sittelle.

4- Les dynamiques de parcours des usagers

Les enfants et jeunes sont accueillis à l'IME à partir de 3 ans, en règle générale les enfants et jeunes sont



uniquement en famille, avec des accompagnements éventuels réalisés par un SESSAD. Souvent, les plus âgés ne bénéficient plus d'aucun temps de scolarisation ni d'accompagnement.



Les enfants et jeunes sont intégrés à un groupe éducatif en fonction de leur âge et de leurs besoins, et ont un parcours de passage d'un groupe à l'autre au sein de l'IME jusqu'à leurs 20 ans en fonction de leur âge et /ou de l'évolution de leur besoin. L'établissement accueille également des jeunes de plus de 20 ans au titre de l'amendement Creton.

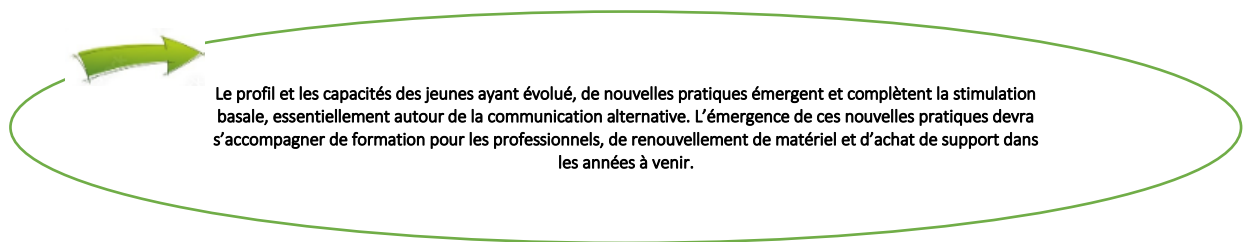
Le projet personnalisé d'accompagnement est établi sur la base d'une évaluation pluridisciplinaire (socio-éducative, thérapeutique, pédagogique), avec l'enfant et les parents, et reconduite chaque année. Ce projet tient compte à la fois des besoins de l'enfant, ainsi que des attentes et des besoins de sa famille. Les

parents (ou le représentant légal) et l'enfant rencontrent le référent de l'enfant et un membre de la Direction pour faire un bilan du projet passé, et exprimer leurs attentes pour l'année à venir.

L'accompagnement journalier et les différentes activités auquel chaque enfant participe sont déterminés et réfléchis lors des réunions avec la famille du jeune et l'équipe pluridisciplinaire de l'IME à raison d'une fois par an. Ces rencontres font émerger le projet de chaque personne accueillie.

Ainsi, l'équipe encadrante peut aider de la meilleure des manières le jeune dans le respect de sa personne et de son intégrité.

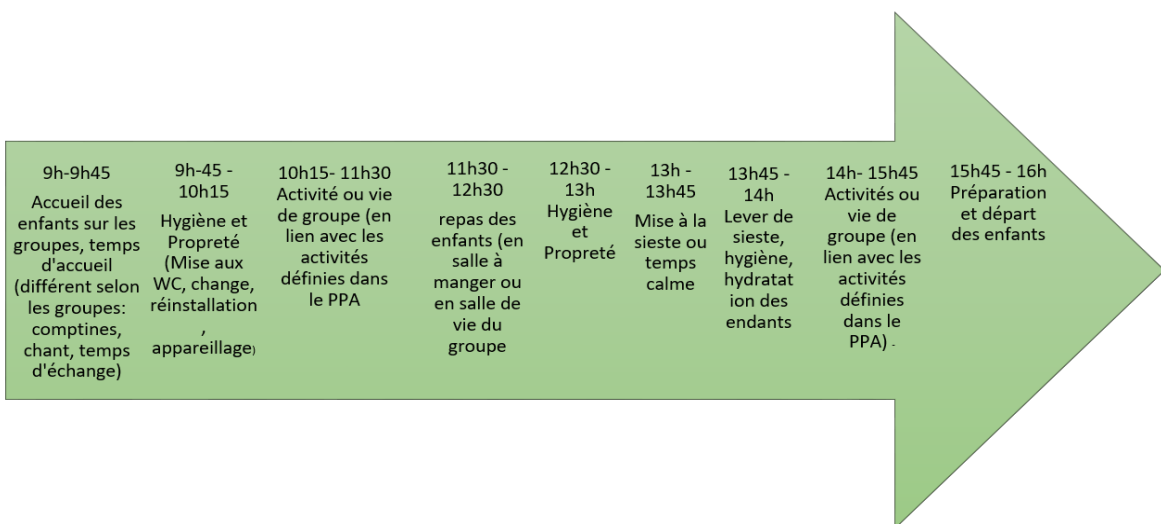
La base de l'accompagnement se fait selon une observation quotidienne pour évaluer les besoins, les possibilités et les compétences de chaque jeune.



Semi-Internat

Les journées sur les groupes sont rythmées, l'objectif étant de donner des repères spatiaux-temporels aux enfants et jeunes. L'organisation des journées encourage les échanges demeurant essentiels pour une bonne dynamique.

Pour tous les groupes, une journée type se déroule de la façon suivante :



Tous les actes du quotidien sont des supports d'apprentissage pour maintenir les acquis et les développer davantage.

L'accompagnement des différentes équipes est basé sur la stimulation basale, une approche permettant d'entrer en relation avec l'enfant dans sa globalité. Celle-ci vise à approfondir les capacités et à reconnaître les ressources de la personne polyhandicapée pour lui permettre d'être acteur et de répondre à ses

besoins. Pour cela, il faut découvrir l'enfant dans sa réalité. Il est important de lui laisser du temps dans son accompagnement au quotidien.

La médiation, les activités sont des supports de rencontre durant laquelle s'exerce une relation éducative. Elles sont définies dans les projets personnalisés d'accompagnement de chaque enfant. Ces activités servent à répondre aux objectifs prédéfinis lors de réunion pluridisciplinaire.

L'IME L'Eoline est composé de différents groupes d'externat : Libellule, Color'ado, Mika-gibus, La Passerelle. Les enfants et jeunes sont répartis dans les groupes en fonction de leur âge mais aussi de leurs capacités et de leurs besoins.



Ce groupe accueille 8 à 9 enfants et jeunes pour lesquels les soins et le bien-être sont prépondérants. Ce groupe présente ainsi plusieurs particularités dans l'accompagnement ; qui sont directement en lien avec les besoins des enfants et jeunes accueillis :

- Sur le plan des appareillages et de leur confort : ce sont des enfants et jeunes dans une situation de dépendance importante dans les actes de la vie quotidienne. Ils présentent des incapacités sur le plan physique importantes, demandant souvent des appareillages plus importants que sur les autres groupes. Ainsi le recours à des lève-personnes est fréquent, ainsi que la présence de lits médicalisés directement sur le groupe afin de pouvoir les mettre en position allongée, tout en maintenant une surveillance soutenue. Certains enfants et jeunes ont des besoins de changement de position réguliers. Ces manipulations sont souvent lourdes et nécessitent souvent d'être réalisées par plusieurs professionnels.
- Sur le plan du rythme de vie des enfants et jeunes : leur état de forme et de santé peut être très variable d'un jour à l'autre. Cela demande une adaptation constante des activités et stimulations proposées aux enfants et jeunes, pour être au plus près de leurs capacités et ne pas être dans une sur sollicitation. Cela s'explique en partie par le fait que plusieurs enfants et jeunes sur le groupe Libellule présentent un polyhandicap lié à des maladies évolutives.

Au niveau de l'emploi du temps, la vie du groupe est rythmée par des activités collectives (comme par exemple la danse thérapie les lundis matin qui associe du personnel éducatifs et paramédicale avec un psychomotricien), et des activités individuelles propres au projet personnalisé de chaque enfant (snoezelen, balnéothérapie, douche enveloppante...). Les supports éducatifs sont adaptés spécifiquement aux enfants et jeunes : tablettes, chaussettes sensorielles, tissus, mobiles...

L'objectif principal de cette unité d'externat est donc de pouvoir proposer sur le plan éducatif des activités et des sollicitations permettant de développer les capacités des enfants et jeunes accueillis (sur le plan sensoriel, sur les modes de communication, sur le plan moteur...). Les activités individuelles et collectives se font en fonction d'un rythme imposé par l'état de forme des enfants et jeunes présents. Un temps d'accueil le matin permet de ritualiser l'arrivée des enfants et jeunes et met particulièrement l'accent sur la communication alternative. Les stimulations sensorielles occupent également une place importante et sont basées notamment sur une approche basale.

Ces temps sur le groupe favorisent des moments de relations duelles entre jeunes et accompagnants mais également des rencontres entre les jeunes eux même dans les ateliers en groupe avec les contes musicaux et sensoriels. Des activités comme les percussions, les tissus se déroulent au sol pour faciliter leurs mouvements. Donner la possibilité de se mouvoir, de s'orienter et de percevoir son corps et l'environnement.



Ce groupe est né de la fusion des groupes Mikado et Dragibus. Il accueille 16 enfants âgés de 3 à 12 ans ayant besoin de stimulations sensorielles, d'apprentissages et d'interactions. Une proximité entre les enfants est possible quel que soit leur degré d'autonomie, leur possibilité de déplacement ou de mouvement.

Deux espaces distincts l'un de l'autre sont en place afin de séparer le groupe tout en décloisonnant les équipes et les activités, néanmoins, la transversalité reste le premier objectif de la constitution de ce groupe.

Les professionnels du groupe Mika-gibus ont des objectifs qu'ils essaient au maximum d'atteindre avec les enfants. Le travail quotidien permet d'accentuer et d'acquérir différents apprentissages tels que :

- La propreté et l'autonomie : par la mise aux WC régulière, savoir s'habiller, se déshabiller.
- La motricité par les temps de verticalisation, les déplacements à l'aide de déambulateurs, de motile, des transferts, d'aide à la marche.
- La communication : par le biais de supports photos, d'objets significatifs pour aider à faire des demandes, des choix, et se repérer dans le quotidien.
- Savoir et acquérir de l'autonomie pour s'alimenter et s'hydrater par le biais de repas éducatif, avec l'aide de matériel adapté et la vigilance de professionnels pendant les temps de repas.



Le groupe est constitué de 4 à 5 pré-adolescents et adolescents âgés de 13 à 17 ans. Color'ado est issu dans la division en 2 du groupe Escapade, pour répondre à une nécessité de séparer des adultes en aménagement Creton d'enfants plus jeunes, afin de répondre au mieux aux besoins de chacun.

Les objectifs principaux du projet de groupe Color'ado sont de :

- Travailler sur les aspects de la découverte de soi et de son environnement via des stimulations sensorielles et la communication alternative, tout en permettant la rencontre des jeunes entre eux.
- Œuvrer dans le développement et/ou le maintien des acquis éducatif (voire de les développer si nécessaire). Au quotidien : s'alimenter, se déplacer, aider au change, à la toilette...

Dans ce cadre, l'ambiance d'un groupe est primordiale au bien-être de la personne accueillie, Il est donc important de permettre aux jeunes d'accéder à certaines stimulations sensorielles d'une part, mais aussi de favoriser les temps de calme, de repos.

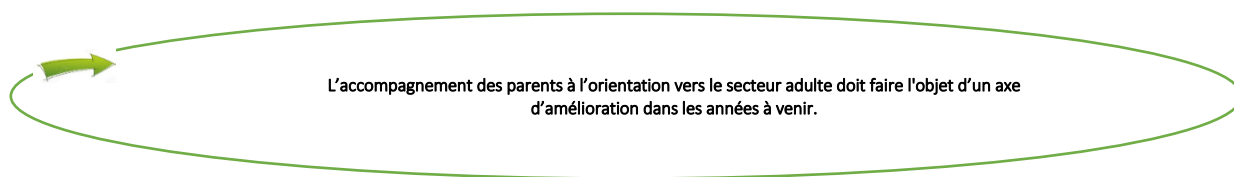
Un des objectifs est également de préparer les enfants et jeunes accompagnés vers leur majorité. Il s'agit ainsi de favoriser les interactions sociales et les projets en partenariat avec d'autres établissements. Il est également important de préparer les familles à cette étape. Le choix du nom du groupe, ainsi que des réunions d'informations régulières sur les conséquences du passage à l'âge adulte (sur le plan administratif, au niveau de la tutelle, sur le choix d'un mode d'accueil et d'un établissement adulte...) ont pour but d'accompagner au mieux les familles vers ces changements, avec en ligne de mire le passage du secteur enfant vers le secteur adulte.



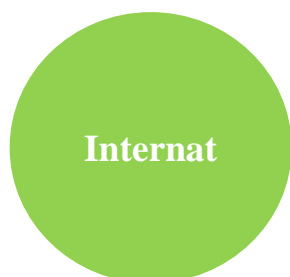
Le Groupe est composé de 4 à 5 jeunes adultes ayant une orientation vers un établissement pour adultes (type MAS ou FAM) et maintenus à l'IME au titre de l'amendement CRETON, ce groupe a pour objectifs essentiels de :

- Préparer le passage en secteur adulte,
- Accompagner la transition entre deux établissements et l'adaptation à la vie en établissement pour adultes.

Ce travail ne peut se réaliser qu'en collaboration étroite avec les établissements du secteur adultes dont la MAS Odile Madelin, où les admissions de jeunes adultes en provenance de l'IME L'Eoline sont majoritaires. L'évolution du public et de ses besoins ont amené l'IME L'Eoline à s'ouvrir vers d'autres établissements adultes depuis 2 ans. Un travail de rencontre avec d'autres établissements a été mis en place afin d'acquérir une connaissance plus approfondie du secteur adulte.



L'internat est ouvert 296 jours par an dont 18 week-ends. Sa capacité d'accueil est de 12 places.



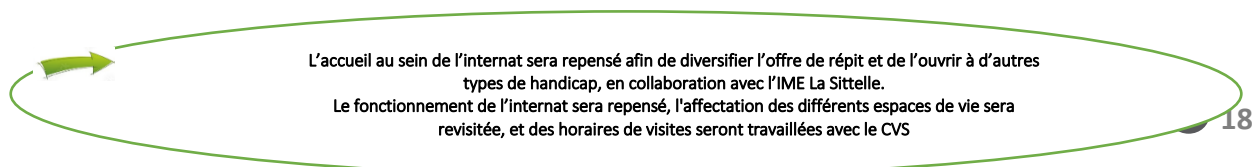
5 modes d'accompagnement et de réponses aux besoins des familles peuvent être distingués au sein de l'internat :

- L'internat complet
- L'accueil partiel de semaine
- L'accueil temporaire de vacances
- L'accueil temporaire de week-end
- L'accueil temporaire d'urgence, en fonction des besoins et de la capacité d'accueil.

L'accueil à temps partiel est proposé aux enfants et jeunes dans la perspective d'une augmentation progressive du temps d'accueil. Cela permet à l'enfant une période d'acclimatation entre la vie à la maison et la vie en collectivité.

Les douze places réservées à l'accueil d'internat sont réparties dans 2 unités distinctes dénommées «Ouessant» et «Belle île», chacune est équipée de 6 chambres. Un séjour et une salle de bain par unité, dont une équipée d'une baignoire de thalassothérapie, agrémentés d'un jardin d'hiver commun, complètent la structure internat.

L'accueil temporaire et/ou à temps partiel est largement pratiqué. Certes toutes ces conjonctions (accueil de jour et internat, temps partiel et temps plein en accueil de jour comme en internat, accueil temporaire, ouvertures de week-ends) exigent plus de disponibilité de la part des équipes mais réduisent la routine, facilitent les transitions et la cohérence pour l'enfant polyhandicapé et s'adaptent au mieux aux besoins évolutifs de chacun et de sa famille.



5- L'expression et la participation des usagers

Il est tenu compte des désirs, des habitudes de vie, des expressions de plaisir ou de déplaisir, des refus des enfants et jeunes, mais, porteurs d'un polyhandicap, ils ont peu de capacités décisionnelles.

Par ailleurs, la majorité des enfants et jeunes accueillis sont non verbaux et donc ne sont pas en mesure d'exprimer oralement leurs souhaits, néanmoins leur expression et leur participation est recherchée à travers le développement de la communication alternative et la connaissance que les professionnels ont des enfants et jeunes dans leurs différents mode d'expression. Cette technique de communication permet aux enfants et jeunes d'exprimer leurs choix. Cela demande aux équipes d'avoir une connaissance fine des enfants et jeunes accueillis, d'être très attentifs et dans l'observation de l'expression de leurs besoins, qui peut se faire d'une façon très singulière pour chacun d'entre eux.

Au quotidien, l'expression des jeunes est favorisée dès le temps d'accueil effectué par groupe éducatif. Tout au long de la journée, chaque jeune peut également solliciter tout professionnel.

La question de la participation en général (projet personnalisé, réunions diverses) reste entière et fait souvent l'objet de débats. Cela impose l'implication soutenue des familles afin que l'établissement ne soit pas seul décisionnaire.

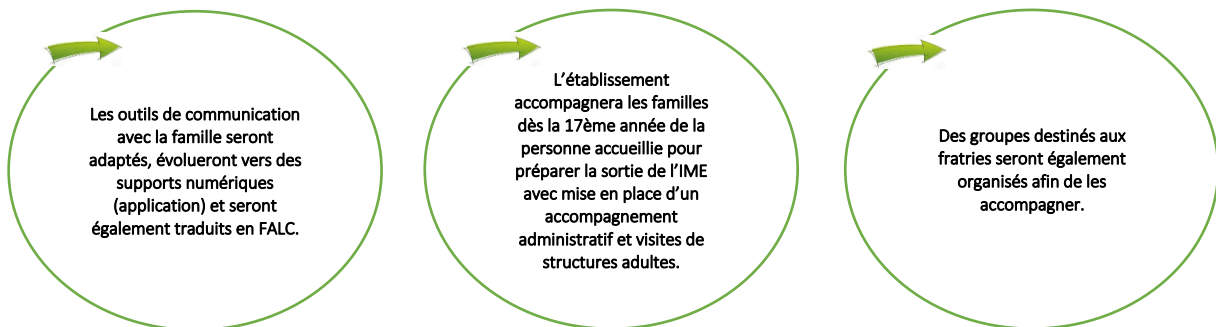
6- La place de l'entourage

Une relation de confiance et de transparence entre l'équipe et les parents est un aspect essentiel de l'accompagnement du jeune. La collaboration se base sur une communication régulière, qui mobilise tous les supports possibles :

- Courriers, téléphones, mails,
- Cahier de liaison,
- Rencontres sur RDV des parents à l'IME ou à domicile

Des réunions parents sont également programmées au cours de l'année, permettant de transmettre aux familles les informations associatives et relatives au fonctionnement de l'établissement, et d'échanger sur des thèmes particuliers.

Les familles sont invitées à participer aux temps festifs de l'établissement (Noël, Fête de fin d'année...).



Partie 3 L'offre de service et l'organisation de l'établissement

1- La nature de l'offre

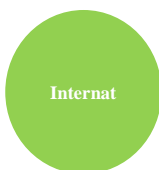
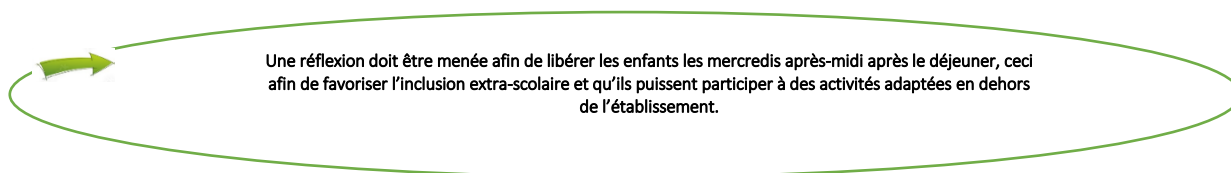
a. Les différents types d'accueil

L'IME L'Eoline accueille les enfants et jeunes :



Du lundi au vendredi, de 9h à 16h.

Le calendrier d'ouverture est de 210 jours par an, de 9h à 16h, sa capacité d'accueil est de 35 enfants et jeunes mais il est possible d'en accueillir davantage en fonction de l'accueil à temps partiel. Le calendrier est établi annuellement, et transmis à l'ensemble des familles.



L'ouverture est de 296 jours par an dont 18 week-ends.

Sa capacité d'accueil est de 12 places.

5 modes d'accompagnement et de réponses aux besoins des familles peuvent être distingués au sein de l'internat :

- L'internat complet
- L'accueil partiel de semaine
- L'accueil temporaire de vacances
- L'accueil temporaire de week-end
- L'accueil temporaire d'urgence, en fonction des besoins et de la capacité de l'accueil.

La vie de l'internat se partage donc entre poursuite des activités, détente et vie quotidienne. Les soirées sont vécues davantage sous le signe du loisir, des jeux individuels et de période de repos. L'ambiance y est plus calme qu'en journée. C'est le moment où l'on partage une certaine intimité, où l'on retrouve ses habitudes et son espace personnel.

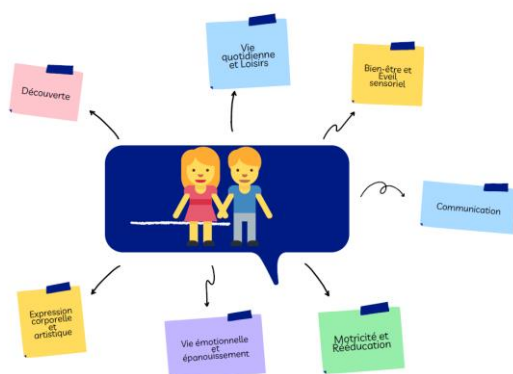
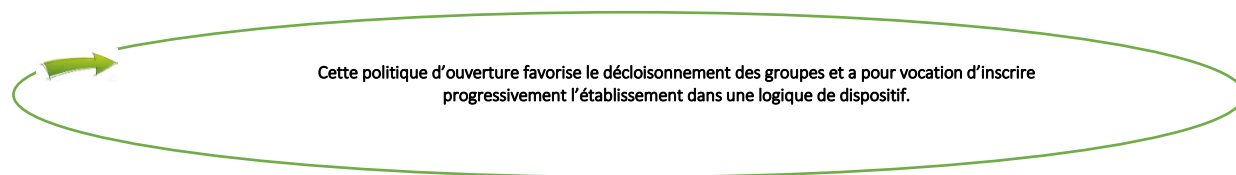
Les repas sont partagés dans les deux salles à manger de dimension familiale. Les petits déjeuners sont échelonnés selon l'heure du lever des enfants et jeunes. Le repas du soir est donné à partir de 18h45 jusqu'à 19h15, selon les besoins de chacun.

b. Les prestations proposées

- Activités :

Les activités proposées à l'IME ont pour objectifs de proposer des médiations éducatives et pédagogiques en lien avec les projets individuels de chaque enfant, en prenant en compte les capacités des jeunes, au regard de leur âge et de leur niveau de compétences. Elles contribuent par leur organisation

collective à promouvoir une transversalité des activités afin de laisser la possibilité de faire se rencontrer les jeunes des différents groupes.



Les objectifs principaux des activités sont de :

- Favoriser et encourager le développement de l'autonomie en tenant compte des potentiels
- Permettre à l'enfant d'être dans une démarche d'épanouissement (personnel et cognitif).

Ces objectifs tiennent compte du respect de la personnalité, des rythmes et des besoins de chaque enfant.

Les axes de travail s'articulent autour de plusieurs domaines notamment de :

- La vie quotidienne
- Le bien-être et la stimulation sensorielle
- La vie émotionnelle, l'épanouissement et le relationnel
- La motricité globale et fine et/ou la rééducation

Ces activités se déroulent en individuel ou en groupe et sont animées par les professionnels des équipes éducatives et paramédicales de l'établissement.

Activités de vie quotidienne et de loisirs

Outre leur aspect ludique, ces activités visent à favoriser l'autonomie des enfants et jeunes présents. Ces activités sont principalement liées à l'hygiène et à la propreté, il s'agira d'apprendre aux enfants et jeunes à exprimer leurs besoins selon différents modes de communication et de les rendre autonomes le plus possible, suivant leurs compétences. Il s'agira également d'apprendre aux enfants et jeunes à exprimer des envies et à faire des choix dans les actes du quotidien.

Activités de bien-être, d'éveil sensoriel, de découverte

Ces activités proposent des expériences sensorielles variées dans un cadre sécurisant, contenant et favorisant la détente. Elles ne visent pas la performance, mais portent sur la recherche de bien-être, d'une qualité de la relation, le soin de soi et de l'autre, les réactions émotionnelles, l'expression des ressentis. Elles permettent de travailler sur le schéma corporel, le repérage dans l'espace et le temps. Certaines mobilisent des supports de médiation qui nécessitent une formation adaptée.

Les activités Snoezelen, équithérapie, jardin sensoriel, ferme pédagogique, bain détente, douche sensorielles, douches enveloppantes, balnéothérapie, jeux de détente et de psychomotricité entrent dans ce cadre (liste non exhaustive).

Activités d'expression corporelle et artistique

Différentes activités ont pour but de découvrir des sensations des émotions et de communiquer, à partir d'expériences corporelles. Elles aident les jeunes à découvrir leur corps, permettent de travailler l'imagination, la communication, le mouvement, la motricité, la mémorisation, la confiance et l'estime de soi.

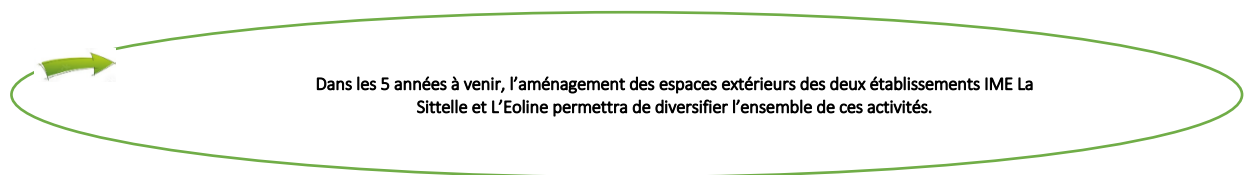
Différents moyens de travail sont mobilisés : des temps d'accueil travaillés, du chant, des exercices d'imitation, de coordination gestuelle, de rythme, l'utilisation de matériels spécifiques.

Des ateliers tels que l'expression corporelle, la danse, la percussion entrent dans cette catégorie d'activités (liste non exhaustive).

Activités motrices et de rééducation

Ces activités visent à maintenir et à favoriser les capacités motrices de chacun. Elles aident le jeune à apprendre à prendre confiance, pour se déplacer et à se mouvoir au maximum. Ces différentes activités sont adaptées à chacun et les différents professionnels répondent au mieux au besoin des jeunes pour les aider dans leur évolution.

Des parcours psychomoteurs peuvent être organisés pour différents groupes d'enfants et jeunes suivant leur capacité, les psychomotriciennes présentent offrent des séances de danse adaptée, et les créneaux disponibles en balnéothérapie permettent la réalisation de ces activités.



- Surveillance et prise en charge médicale pour maintenir et stimuler les capacités existantes.

Le but de l'équipe paramédicale est d'accompagner l'enfant et de le prendre en charge en fonction de ses besoins spécifiques. Ainsi, les modalités de leurs interventions sont définies par les besoins de l'enfant, leurs évaluations, celles du médecin coordonnateur ainsi que les ordonnances rédigées par les spécialistes prenant en charge l'enfant.

Le projet de soins fait partie intégrante du Projet Personnalisé d'Accompagnement, et est élaboré et suivi en plusieurs étapes :

1. Rencontre des parents avec le médecin coordonnateur de l'établissement une fois par an et la référente éducative :
 - Analyse des différentes prises en charge médicales actuelles avec réorientation et guidance des parents si besoin,
 - Transmissions des différents courriers et ordonnances,
 - Retour des parents sur les difficultés rencontrées au domicile concernant la prise en charge de leur enfant,
 - Mise en place d'une continuité des apprentissages amorcés et réalisés sur l'établissement au domicile.

2. Rédaction du Projet de Soins inclus au Projet Personnalisé d'Accompagnement pour chaque enfant chaque année lors d'une réunion pluridisciplinaire :
 - Présentation des bilans de l'année des différents intervenants paramédicaux (kinésithérapeute, psychomotricienne, musicothérapeute, ergothérapeute, IDE),
 - Analyse des besoins de l'enfant au niveau médical et paramédical suite à la lecture des bilans et des observations des différents professionnels et des parents,
 - Définition de l'emploi du temps hebdomadaire de l'enfant et des différentes interventions des personnels paramédicaux pour une année dans le but d'améliorer et maintenir les capacités existantes.

3. Réévaluation du PPA et du projet de soin au bout de 6 mois :
 - Les objectifs du PPA sont revus et réajustés en réunion pluridisciplinaire.
 - Visite à domicile d'un professionnel paramédical et de son éducatrice référente
 - Evaluer la situation au domicile et la continuité des apprentissages

- Prestations hôtelières de qualité

La restauration est assurée par un prestataire de service externe sous contrat. La production des repas est réalisée sur site au sein de la cuisine.

L'élaboration des menus se fait avec l'aide d'un diététicien et en collaboration avec la Commission Restauration, se réunissant une fois par trimestre, en tenant compte des prescriptions légales, de l'équilibre nutritionnel ainsi que des régimes et textures spécifiques.

Le contrat avec le restaurateur prévoit notamment :

- Le respect de la gamme et de la provenance des différents éléments servis,
- La limitation des produits ultra-transformés, en privilégiant l'utilisation de produits bruts,
- Des desserts travaillés dans 75% des cas, contre seulement 25% de fruits entiers,
- Des animations et des ateliers-cuisine.

Le service de table est assuré par la Maîtresse de Maison, assistée par l'équipe éducative, paramédicale et par les agents de service intérieur.

Le nettoyage et la désinfection quotidienne des locaux sont réalisés en interne par une équipe de 3 Agents de Service Intérieur qui assurent l'hygiène et la propreté en respectant les différents protocoles existants.

L'IME assure l'entretien d'une partie de son linge hôtelier et en confie une autre à une société extérieure, notamment les parures de lit. L'utilisation de produits hypoallergéniques est privilégiée.

Quel que soit le régime d'accueil dont bénéficie l'enfant, le linge personnel devra être marqué à son nom. En l'absence de signe distinctif, l'établissement ne pourra être tenu responsable des pertes éventuelles. Les enfants et jeunes internes peuvent, si les parents le désirent, bénéficier d'un entretien de leur linge personnel par les soins de l'établissement.

- Le transport

Depuis la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, les frais de transport individuel des enfants et adolescents handicapés accueillis dans une structure d'éducation spéciale sont inclus dans les dépenses d'exploitation de l'établissement.

L'organisation des transports est de la responsabilité de l'établissement et doit satisfaire l'intérêt de l'enfant et de sa famille. Les transports sont collectifs et correspondent aux horaires habituels de l'établissement.

A l'IME L'Eoline, le transport des enfants et jeunes s'effectue chaque jour d'ouverture pour l'accueil en semi-internat, ainsi qu'en début et en fin de semaine pour l'accueil en internat. Il peut prendre différentes formes :

- Avec la compagnie de transport avec laquelle l'IME a passé une convention, selon des circuits rationnels établis conjointement par l'établissement et la compagnie.
- En véhicule personnel, pris en charge par la famille lorsque celle-ci souhaite déposer ou reprendre son enfant hors des horaires habituels des transports organisés.

La société de transport doit prendre en compte, au cours des trajets, un certain nombre de principes liés ou non à la spécificité de l'enfant polyhandicapé :

- Le respect de l'enfant qui doit se traduire par une attitude bienveillante et une volonté permanente d'atténuer la pénibilité du voyage, notamment en termes d'installation adaptée, de protection contre les aléas climatiques, variations de température et les courants d'air, etc...
- Le respect des horaires de ramassage, afin de prendre en compte les impératifs de la famille et la prise en charge de l'enfant.
- Le respect des règles de sécurité routière, associé à une conduite adaptée au transport d'enfant lourdement handicapé.
- Le principe de précaution, en évitant toute forme de conduite dangereuse, notamment lors de conditions climatiques exceptionnelles.

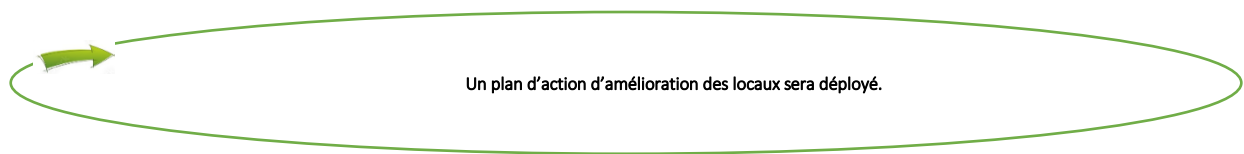
Les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes procèdent à l'élaboration et à la réactualisation autant de fois que nécessaire d'une fiche individuelle de transport. Cette fiche fait mention du matériel nécessaire au transport de l'enfant concerné, de l'installation de l'enfant dans le véhicule, des points de vigilance.

- La sécurité et la santé de l'utilisateur

La sécurité et la santé des enfants et jeunes est au cœur des préoccupations.

Les risques de fausse route alimentaire, les risques de fracture lors de changements de position exigent des savoirs faire auxquels tous les professionnels sont formés. Une IDE est présente sur tous les temps d'ouverture, avec en cas d'absence ponctuelle la possibilité d'une mutualisation avec l'IDE de l'IME La Sittelle.

La conception des locaux de l'IME L'Eoline sont également sécurisés et adaptés à la spécificité du polyhandicap. Datant de 1999, les locaux nécessitent des travaux de rénovation et de réaménagement afin de garantir la sécurité et le bien-être des enfants et jeunes.



Les agents techniques assurent une surveillance et une maintenance permanente de ces locaux et préviennent tout risque d'accident en procédant aux réparations ou adaptations nécessaires, après avis de la direction. De plus, des relevés d'incidents techniques sont établis par tout professionnel qui constate une défaillance technique au sein de l'établissement pouvant avoir un impact sur la sécurité des usagers. Des contrats de maintenance sont actualisés chaque année.

Une Commission de Sécurité intervient tous les 5 ans dans l'établissement.

Afin de prévenir les effets d'une éventuelle canicule, une pièce climatisée est installée dans les salons de l'internat ainsi que dans le jardin d'hiver. La salle de restauration est également climatisée.

L'hygiène et l'entretien des locaux sont importants, compte tenu que les enfants et jeunes accueillis se retrouvent très souvent à même le sol (selon leur motricité, pour des activités de détente...) et que leurs défenses immunitaires sont, pour certains d'entre eux, fragilisées. Une attention particulière est portée sur les sanitaires et les locaux collectifs. Les agents de service intérieur sont chargés de l'entretien au quotidien selon un protocole établi par la direction.

La surveillance de nuit est assurée conjointement par deux membres de l'équipe éducative. En cas de constat d'un problème de santé, de détresse et/ou de douleur d'un usager, ceux-ci peuvent consulter des "fiches réflexes" qui sont des fiches protocolisées portant sur les différentes situations d'urgence et détaillent les conduites à tenir. Il existe des fiches pour les AS-AMP qui déterminent les actions à effectuer et qui peuvent les amener à interpeller l'Infirmière Diplômée d'Etat d'astreinte sur la période horaire de 19h à 7h30, week-ends et jours fériés compris, et/ou les urgences. Celle-ci a également à sa disposition des "fiches réflexes" IDE afin d'apporter une réponse adéquate à la situation.

Un partenariat a été établi avec l'équipe Handi-relais du CHU de Reims, qui a pour mission d'améliorer la qualité de l'accueil des personnes en situation de handicap et de faciliter les échanges entre patient/aidant/soignant. Des fiches d'hospitalisation d'urgence sont rédigées sur la base d'un modèle type afin d'harmoniser les supports transmis en cas de transfert aux urgences du CHU de Reims. De plus un badge d'aidant professionnel est mis à disposition de l'établissement afin d'être facilement identifié comme tel, lorsque l'accompagnement d'un enfant vers les urgences est nécessaire par un professionnel. L'équipe Handi-relais permet également d'organiser l'accès aux soins médicaux en préparant en amont, l'accompagnement spécifique nécessaire à la prise en charge des personnes en situation de handicap, lors d'une hospitalisation ou pour une consultation.

2- L'organisation interne de l'offre

a. L'admission et l'accueil :

Une nouvelle procédure d'admission et d'accueil est en cours de finalisation et harmonisée sur l'ensemble du Pôle Enfance et Inclusion Scolaire. Les différentes demandes sont centralisées par l'assistante sociale en charge de la gestion de la liste d'attente mais également de faire le lien avec les familles.

Préalablement, toute personne souhaitant être accompagnée au sein de l'IME doit bénéficier d'une orientation MDPH adaptée. L'IME est spécialisé dans l'accompagnement des enfants et jeunes polyhandicapés.

La notification est communiquée par la MDPH à l'IME par le biais de l'outil informatique « Via Trajectoire ». Les représentants légaux doivent compléter cette notification d'une demande écrite auprès de l'établissement. A réception de cette demande, l'IME transmet le dossier d'admission aux représentants légaux afin que ces derniers le complètent et l'adressent à l'établissement.

Une Commission interne vérifie la complétude du dossier et convoque l'enfant et ses représentants légaux pour une Commission d'Admissibilité.

La Commission d'Admissibilité a pour objectif de :

Vérifier la complétude du dossier

Vérifier le critère médical permettant de présenter le dossier en commission d'admission

L'enfant est alors inscrit sur liste d'attente.

A l'issue de cette rencontre un compte rendu est formalisé puis présenté en commission d'admission de Pôle ; cette dernière statuera sur l'admission. Cette commission d'admission est généralement composée du directeur, du médecin coordonnateur, chef de service, cadre de santé, un administrateur référent...

La décision de la commission est transmise par courrier aux représentants légaux

Par ailleurs, des réunions à fréquence trimestrielle avec le CAMPS de Reims sont organisées. Le but de ces réunions est de présenter les enfants et jeunes, leurs pathologies, leurs différentes prises en charges médicales ainsi que leurs situations sociales.

Les modalités de l'entrée dans l'établissement, au-delà de la procédure d'admission sont adaptées dans la mesure du possible au cas par cas selon les besoins de l'enfant accueilli.

Il y a un temps d'adaptation et de prise de contact entre le nouvel arrivant, l'équipe, les professionnels et les autres enfants et jeunes. Ces modalités sont variables et déterminées en accord avec la famille. C'est une phase importante qui doit appeler une attention particulière de la part de tous.

Au moment de l'accueil de l'enfant, une rencontre avec un Administrateur Référent est également organisée afin de présenter l'Association.

Lors de l'accueil, conformément à la loi 2002-2, les documents suivants sont remis aux représentants légaux :

- La charte des droits et des libertés
- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de séjour

b. Le projet personnalisé ou PPA :

Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est un élément obligatoire dans l'accompagnement des enfants et jeunes accueillis à l'IME. Pour des enfants et jeunes qui présentent un polyhandicap, il est indispensable de pouvoir coordonner les soins dispensés sur l'établissement et les objectifs éducatifs. Ces deux modes d'accompagnement peuvent être distincts, mais sont souvent complémentaires et portés par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe éducative et l'équipe paramédicale recensent les besoins des enfants et jeunes accueillis. Ces différentes évaluations sont réalisées dans les 6 mois qui suivent l'arrivée de l'enfant à l'IME et contribuent à l'élaboration de son projet personnalisé d'accompagnement. Au niveau méthodologique, l'équipe est dans une démarche basale auprès de l'enfant accompagné. Cette approche s'appuie sur des fondements théoriques, corporels et sensoriels pour mieux comprendre les personnes en situation de handicaps graves. Elle favorise un accompagnement centré sur les besoins et les ressources de la personne accompagnée et de ses proches.

Le PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement) précise les besoins d'accompagnement, les objectifs et les moyens mis en œuvre pour favoriser le développement et l'épanouissement de l'utilisateur.

-> L'évaluation des situations personnelles par l'identification des besoins doit permettre la personnalisation des « accompagnements » (des besoins vers les prestations) et donc l'adaptation de l'offre. Les grilles d'évaluation SERAFIN-PH représentent l'outil commun permettant d'avoir un langage commun au sein de l'établissement.

SERAFIN Service et Établissements :
Réforme pour une Adéquation
des Financements aux parcours
des Personnes Handicapées
PH

Les grilles d'évaluation SERAFIN-PH représentent l'outil commun permettant d'avoir un langage commun au sein de l'établissement. L'appropriation et l'utilisation de cette grille par l'ensemble de l'équipe est un objectif à atteindre.

Le PPA est le fil rouge de l'accompagnement de l'utilisateur, et est élaboré à partir des bilans transmis à l'admission et des attentes exprimées par les familles et l'enfant. Il est également alimenté par les observations et les évaluations effectuées par les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Chaque projet est établi en deux étapes : une première réunion pluridisciplinaire (synthèse) qui analyse les évaluations et fixe les grandes orientations et une rencontre avec la famille (réunion de projet) pour établir un projet concerté et validé par toutes les parties.

Le PPA est finalisé au bout de 6 mois en réunion pluridisciplinaire, mais il peut être modifié à tout moment, en fonction des besoins et de l'évolution de l'enfant.

A l'approche de la majorité, les dispositions concernant la mise en place d'une tutelle, l'orientation vers une structure adulte doivent figurer dans le projet d'accompagnement. Ceci dans le cadre d'une information plus large sur les droits de la personne adulte en situation de handicap.

Afin de faciliter la mise en œuvre et le suivi opérationnel des objectifs du PPA, la désignation d'une référence est nécessaire et incontournable. Le référent est le garant de la mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Accompagnement. Son rôle est d'assurer la coordination des interventions auprès de l'enfant. Dans ce cadre, il est l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de sa famille, mais aussi de l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès d'eux.

Le référent participe à l'élaboration du PPA et en assure la rédaction. Il recueille et prend connaissance de tous les bilans éducatifs, il est informé de l'état de santé, des besoins de soins et de rééducation sous couvert du médecin de l'établissement. Il fait valoir les intérêts de l'enfant ou du jeune et exerce une fonction de veille en sa faveur. Il est désigné par le chef de service éducatif. La co-référence est assurée par le coordinateur du groupe qui accueille l'enfant. Le coordinateur rappelle les échéances, vient en aide dans la construction et la mise en place du projet si le référent en est demandeur, et prend le relais si ce dernier est absent.

c. L'expression et la participation des usagers :

L'IME L'Eoline a fait le choix de monter en compétences dans le domaine de la communication alternative, pour adapter et développer des modes de communication adaptés aux enfants et jeunes accueillis. L'objectif principal est de leur permettre de s'exprimer :

- Sur leurs besoins (faim, soif, douleur...)
- Sur leurs émotions (joie, peine, colère...)
- Sur des choix du quotidien entre plusieurs propositions simples (aliment, jouet, vêtement...)

En faisant ce travail en amont, L'Eoline fait le choix de donner aux enfants et jeunes accompagnés le plus d'outils possibles leur permettant de se faire comprendre. C'est particulièrement important pour des enfants et jeunes qui sont en situation de grande dépendance et qui sont accompagnés dans tous les gestes de la vie quotidienne.

Ces thèmes doivent faire l'objet d'une vigilance par l'équipe encadrante qui veille au respect de cette déontologie, en proposant des formations aux équipes et des temps d'analyse de pratique.

3- La vie au quotidien des usagers :

9 H	LUNDI ACCUEIL	MARDI ACCUEIL	MERCREDI ACCUEIL	JEUDI ACCUEIL	VENDREDI ACCUEIL
MATIN	TEMPS D'ACCUEIL: CAA	TEMPS D'ACCUEIL: CAA	TEMPS D'ACCUEIL: CAA	TEMPS D'ACCUEIL	TEMPS D'ACCUEIL: CAA
	KINE	TRAVAIL SUR TABLE	PARCOURS SENSO-MOTEUR	EQUITHERAPIE : ACTIVITE PONEY	RECRE/ ADO
	COURSE EN CUISINE (Travail préhension)				
MIDI	REPAS DÉTENTE	REPAS DÉTENTE	REPAS DÉTENTE	REPAS DÉTENTE	REPAS DÉTENTE
APRÈS-MIDI	CONTE SENSORIEL	PARCOURS PSYCHOMOTEUR	THEATRE DES EMOTIONS	BALNEO	ACTIVITE CINEMA
	MIKADO	ZYCAMOYS			
16 H 00	DÉPART	DÉPART	DÉPART	DÉPART	DÉPART

Figure 2 : Exemple d'emploi du temps

Les repas



En fonction des besoins des enfants et jeunes, les repas sont pris sur le groupe ou en réfectoire. Le temps du repas permet aux enfants et jeunes de vivre un moment agréable propice aux interactions, dans le respect du rythme de chacun.

En fonction de l'état de santé de chaque enfant et jeune, des régimes particuliers et des textures modifiées sont établis sur prescription médicale.

La banalité du fait de manger ne peut éclipser l'extrême richesse de ce moment vécu plusieurs fois par jour par chacun de nous, accueilli ou accueillant. Une richesse aux facettes multiples :

- Nutritionnelle d'abord : se nourrir consiste à procurer à notre corps ce dont il a besoin pour fonctionner : ni trop, ni trop peu. Un objectif qui doit aussi tenir compte des besoins spécifiques des personnes, y compris celles qui ont du mal à les exprimer du fait de leur handicap.
- Sensorielle ensuite : ingérer de la nourriture met en œuvre tous les sens qui interviennent à leur tour dans l'appétit et la satiété. Une expérience corporelle loin d'être anodine, favorisée par l'accès aux matières premières dans des cuisines adaptées.
- Educative également : le repas pris en commun constitue un moment éducatif privilégié qui permet à chacun d'éprouver les mille et une façons de s'accorder avec ses pairs et de trouver sa place au sein du groupe.
- Sociale enfin : le moment du repas réunit une micro-société où s'expriment les goûts, les personnalités, les peurs et les envies de chacun.

4- L'ancrage territorial de l'établissement / du service

a. L'ouverture sur l'extérieur :

L'ouverture vers l'extérieur fait l'objet d'une des orientations stratégiques du Pôle Enfance et Inclusion Scolaire qui doit être déclinée par l'établissement. Pour cela, l'IME s'attachera à développer ses relations partenariales, il s'agit notamment de :

- Participer aux manifestations des partenaires (assemblées générales, journées portes ouvertes, conférences...),
- Inviter les partenaires à des manifestations organisées par l'établissement,
- Communiquer auprès de nos partenaires : diffusion des plaquettes, valorisation du site internet, réseaux sociaux,
- Faire appel aux partenaires dès les réponses aux appels à projet,
- Formaliser les conventions de partenariat,
- Développer les partenariats avec l'Education Nationale et les écoles pour être visible auprès des parents,
- Participer aux groupes de travail (ARS...), conférences, journées thématiques.

Cette ouverture vers l'extérieur contribue à favoriser l'inclusion au sens large des usagers, tout en accompagnant les familles, comme par exemple développer l'accompagnement des usagers et des familles à participer aux dispositifs extra-scolaires.

b. Les perspectives de partenariat :

Les perspectives de partenariat s'inscrivent dans la lignée des orientations stratégiques du Pôle Enfance et Inclusion Scolaire et doivent servir à répondre aux enjeux de l'établissement, et plus particulièrement à ceux de la volonté de s'ouvrir vers l'extérieur et de favoriser l'inclusion au sens large.

- Autour de la communication alternative, une collaboration étroite avec l'IME La Sittelle sera mise en œuvre afin de permettre un partage d'expérience.
- Autour des besoins en scolarisation, un partenariat avec l'Education Nationale est nécessaire afin de pouvoir se positionner sur un projet d'Unité d'Enseignement pour les enfants et jeunes polyhandicapés.
- Autour de l'ouverture vers l'extérieur et de l'inclusion au sens large, la construction de partenariat sera recherchée avec d'autres associations et intervenants extérieurs, en fonction des besoins des enfants et jeunes accueillis.



Partie 4 Les principes d'intervention

1. Les sources des principes d'intervention :

Textes législatifs et réglementaires :

- Convention internationale des droits de l'enfant.
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.

Projet associatif de l'Association Papillons Blancs en Champagne.

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, et notamment :

- L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité
- Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre.
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses.

Travaux du Conseil de l'Europe sur la question de la maltraitance, en particulier la publication Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus (mars 2003).

La Stimulation basale :

En mettant la personne polyhandicapée au centre de son approche, la stimulation basale® se met en quête de savoir qui est cette personne, de comprendre la situation dans laquelle elle se trouve, de chercher quels sont ses difficultés, ses besoins, sa sensibilité, son rythme mais aussi ses ressources, ses compétences, ses préférences...C'est tenter d'approcher la personne dans sa globalité et dans son individualité sur la base d'une observation fine de la personne et de son vécu.

C'est aussi répondre à son besoin de grande proximité corporelle pour favoriser l'orientation, l'écoute, l'attention, la communication, la prise de conscience et l'action.

La stimulation basale® est à la croisée du domaine des soins, de la pédagogie et de la thérapie. L'attitude, la compétence et la technique sont des aspects essentiels de l'approche de la stimulation basale® pour tout professionnel qui accompagne l'enfant. Seul l'ensemble harmonieux de ces trois aspects assure un accompagnement de qualité auprès des enfants et jeunes polyhandicapés.

La stimulation basale® amène donc à observer l'enfant, à donner de la valeur à ce qu'il développe, et ensuite, sur la base de cette organisation originale, à chercher des chemins de rencontre pour soutenir ses capacités à percevoir, à se mouvoir et à communiquer.

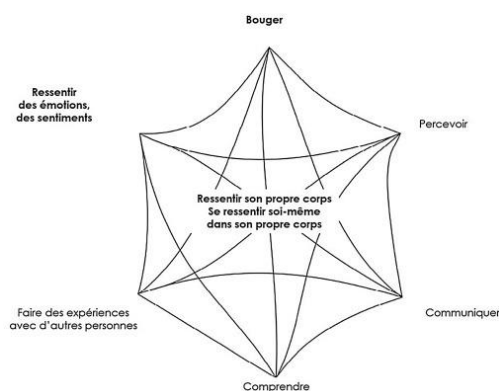


Figure 3 - Schéma Stimulation Basale

⇒ Néanmoins, en tenant compte de l'évolution observée du public accueilli, l'établissement doit également faire évoluer son approche hyper-centrée sur la stimulation basale en développant au maximum la communication alternative.

2. La gestion des paradoxes :

La gestion des paradoxes consiste à prendre en compte et à tenir ensemble des réalités antagonistes et contradictoires mais qui co-existent. Cela suppose des réflexions et des accompagnements à penser en termes de dynamique dialectique, c'est-à-dire penser des oppositions liées intrinsèquement qu'il s'agit de dépasser.

Il est nécessaire de savoir identifier ces paradoxes en tant que tels afin de permettre une élaboration dépassant la simple opposition. Ce dépassement est une autre manière d'appréhender le paradoxe qui implique de reconnaître l'importance respective des tendances contradictoires avec la nécessité de les faire cohabiter.

Les établissements médico-sociaux se trouvent confrontés à la gestion des paradoxes. L'IME se doit alors d'adapter son accompagnement en tenant compte de ces paradoxes.

Le paradoxe entre inclusion et accessibilité

Certains établissements qui pourraient être intéressants à fréquenter ne sont pas accessibles physiquement. Il existe également, encore parfois, une certaine stigmatisation dû à une méconnaissance du polyhandicap. S'ouvrir vers l'extérieur, créer des partenariats permet de faire évoluer l'image du public polyhandicapé.

Le paradoxe entre autonomie-protection

L'article L.116.1 du CASF précise que « l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir [...] l'autonomie et la protection ».

L'IME accompagne les usagers dans une dynamique de socialisation visant l'ouverture vers l'extérieur favorisant l'inclusion, l'intégration en s'assurant de leur sécurité.

L'équilibre entre ces deux notions passe par l'évaluation de la capacité de l'utilisateur à ne pas se mettre en danger et par un travail de concertation et de co-construction avant la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement.

Le paradoxe entre personnalisation de l'accompagnement et la vie collective

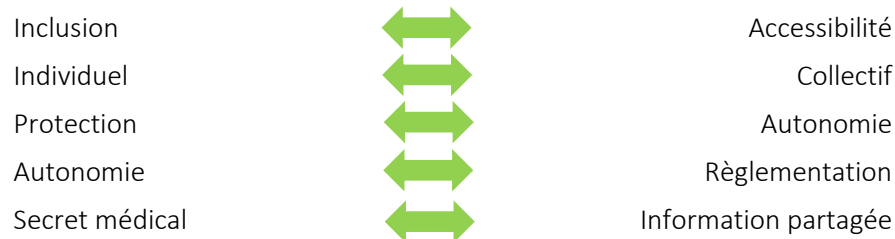
L'IME se doit d'assurer un accompagnement individuel dans un cadre collectif. Aussi, les temps d'activités se font par petits groupes ce qui permet d'apporter une meilleure réponse aux besoins des usagers. La mise en place de ces groupes de besoins est conditionnée au décroisement et au croisement d'enfants et jeunes de différents groupes sur les activités collectives. Les temps de repas se réalisent également dans cette recherche de l'équilibre entre le collectif et la personnalisation. Pour se faire, la distribution des repas se fait soit en salle à manger, soit sur les groupes.

La gestion des paradoxes se doit d'être traitée :

- Au niveau institutionnel : le cadre institutionnel se porte garant de principes éthiques en matière d'éducation notamment (par exemple : autonomie / autodétermination versus dépendance liée au handicap, avec la prise de risque qui y est liée).
- Au niveau de l'utilisateur : par les apprentissages singuliers et adaptés qui lui sont proposés (adaptation de la communication notamment), par les soins et la rééducation dont il pourra bénéficier
- Au niveau de l'équipe : par des formations, des temps des réunions propices à la réflexion.

La mise en tension de paradoxes à laquelle toute équipe éducative et pluridisciplinaire se trouve confrontée ne se résout pas nécessairement par une réponse unique, chaque usager et/ou chaque situation appelant une réponse singulière et adaptée.

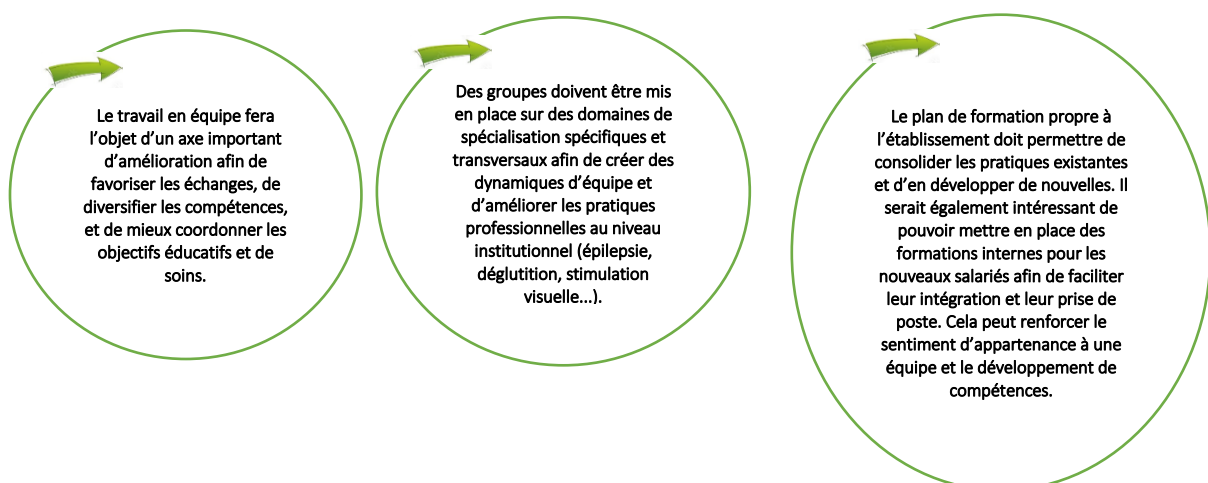
La gestion de ces paradoxes et la dynamique de réflexion qu'elle suscite participe également à la démarche d'une institution visant la bienveillance.



Diverses commissions, telles que la commission « vie et affective et sexuelle » ou bien encore la commission « bienveillance » permettent de soutenir la réflexion autour de ces paradoxes

3. Le travail en équipe :

La prise en charge d'un enfant polyhandicapé est complexe, avec la nécessité d'articulation entre le projet de soins et le projet éducatif. Il apparaît important d'améliorer la transversalité entre le soin et l'éducatif, et de renforcer la coordination des professionnels et de leurs interventions. L'équipe a pour mission de proposer un accompagnement qui prend en compte l'ensemble des capacités des enfants et jeunes accueillis. Cet accompagnement doit s'inscrire dans un cadre institutionnel cohérent, permettant aux équipes de travailler sereinement et en sécurité. Il doit permettre l'échange, le débat et l'expression des propositions des équipes, dans le but d'une amélioration constante des pratiques.



Si la pluridisciplinarité permet d'avoir une vision élargie des besoins de l'enfants et jeunes sur le plan des soins et sur le plan éducatif, cela demande que la place, le rôle et les missions de chaque professionnel soient bien identifiés. Ceci est valable au niveau des familles (présentation des équipes, trombinoscope...) mais également au niveau institutionnel (fiches de poste, emplois du temps précis et accessibles).

Partie 5 Le projet de soins

1. L'organisation et la coordination des soins

Différentes réunions de coordination sont organisées :

- Réunion coordination pluridisciplinaire :
 - o Coordonner les accompagnements éducatifs et les soins entre tous les intervenants
 - o Echanger sur la situation éducative et de santé des enfants et jeunes
 - o Fréquence : 1^{er} et 3^{eme} lundi de chaque mois
 - o Modalité de transmissions : oral
- Réunion paramédicale :
 - o Echanger sur les prises en charge de l'équipe paramédicale
 - o Rédaction des projets de soins
 - o Fréquence : 2^{ème} et 4^{ème} lundi de chaque mois
 - o Modalité de transmission : oral avec CR à la fin de la réunion
- Réunion Médecin / IDE :
 - o Faire le point sur les situations de santé des enfants et jeunes.
 - o Valider les feuilles de traitement mensuelles.
 - o Fréquence hebdomadaire
 - o Modalité de transmission : oral avec CR à la fin de la réunion
- Réunion Cadre / IDE :
 - o Organiser les soins et faire le point sur le fonctionnement (protocoles, organisation de tests, reprise d'incident, démarche qualité...).
 - o Fréquence hebdomadaire
 - o Modalité de transmission : oral avec CR à la fin de la réunion
- Réunion d'évaluation pluridisciplinaire des PPA
 - o A 6 mois après le PPA : évaluer et réajuster le projet d'un enfant, sa mise en œuvre, son application concrète
 - o Fréquence : 1 fois par an par enfant
 - o Modalité de transmission : oral avec CR écrit au décours
- Réflexion sur les pratiques professionnelles :
 - o Accompagnement des professionnels par la psychologue de l'établissement
 - o Objectifs :
 - Offrir un étayage pour les pratiques professionnelles au quotidien pour l'équipe paramédicale et éducative
 - Mettre au travail certaines thématiques liées à l'aspect professionnel ou à l'accompagnement des enfants et jeunes
 - o Fréquence : Hebdomadaire
 - o Modalité de transmission : oral
- Réunion de réflexion et de pilotage sur les pratiques et techniques :
 - o En lien avec le projet de soin et le projet éducatif de l'établissement
 - o Améliorations des techniques d'accompagnement, renforcement de l'expertise pratique des équipes. (Exemple : Communication alternative, déglutition, Snoezelen, Epilepsie).
 - o Permettre une harmonisation des pratiques collectives.
 - o Fréquence : Variable en fonction des équipes de l'établissement
 - o Modalité de transmission : oral avec compte rendu écrit au décours
- Réunion appareillage :
 - o Faire un point sur l'ensemble des appareillages sur les renouvellements ou les modifications éventuelles. Vérifier leur bonne utilisation. Répondre aux questions diverses.

- o Fréquence : Hebdomadaire
- o Modalité de transmission : oral avec compte rendu écrit au décours
- Réunion avec Pédiacap, service de soins palliatifs pédiatriques du CHU de Reims :
 - o Point sur les différentes situations s'intégrant dans les actions de Pédiacap
 - o Coordination de l'évaluation de la douleur au sein de l'établissement

2. Prise en charge des urgences internes

En cas de détection de signes physiques ou comportementaux anormaux chez un enfant par un professionnel de l'établissement :

- o Le professionnel avertit l'IDE du service en journée lorsqu'elle est présente sur l'établissement ou l'astreinte IDE durant la nuit
- o Si le médecin coordonnateur est présent sur l'établissement, l'IDE le contacte afin d'évaluer la situation
- o En l'absence de celui-ci, l'IDE évalue la situation de santé de l'enfant et recherche des signes de gravité et les critères médicaux d'urgence en se référant aux « Fiches Reflexes » qui sont des fiches protocolisées portant sur les différentes situations d'urgences médicales et détaillant leurs conduites à tenir pour l'IDE
- o Si la situation nécessite une prise en charge en urgence, l'IDE suit la procédure de la Fiche Réflexe correspondant à la situation et contacte le 15

3. Lutte contre la douleur

L'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire doit prévenir et, si besoins, repérer la douleur de chaque jeune, qu'elle soit somatique ou psychique. En amont, un travail d'accompagnement sur la prise de conscience de son corps et la reconnaissance des sensations corporelles est nécessaire, mobilisant chaque membre de l'équipe éducative et thérapeutique.

En cas de douleur somatique, l'IDE est sollicitée pour une première analyse et décide des suites à donner. En cas de constat d'un mal-être chez un jeune, l'équipe est à son écoute et tente de l'apaiser. La psychologue se tient à disposition de l'équipe, du jeune et de la famille pour les aider à mieux comprendre la situation.

4. Lutte contre les troubles nutritionnels et la déshydratation

Une surveillance du poids des enfants et jeunes de l'établissement avec une mesure est effectuée à une fréquence mensuelle.

Les menus sont élaborés par la diététicienne du prestataire de restauration et sont adaptés à chaque enfant en tenant compte de ses besoins (textures, valeurs nutritionnelle) en lien avec sa/ses pathologie(s).

En fonction de l'évolution des enfants et jeunes, les professionnels restent attentifs lors des moments de repas et remontent leurs observations aux familles et aux professionnels paramédicaux.

5. Accompagnement des personnes en fin de vie

L'établissement est régulièrement en lien avec le service de Soins Palliatifs Pédiatriques du CHU de Reims (Pédiacap) par le biais d'une réunion semestrielle.

Pédiacap a pour vocation d'accompagner les familles mais également les établissements accueillant des enfants et jeunes en situation de douleurs et/ou fin de vie. Leur accompagnement pour notre structure passe par de la formation, de la coordination ainsi que de l'accompagnement psychologique des équipes.

Au sein de l'établissement, l'accompagnement des familles se fait par le biais de la psychologue et du médecin coordonnateur.

6. Prévention du risque infectieux

Rédaction d'un protocole portant sur la « Conduite à tenir en cas d'enfant malade au sein de l'établissement », ce protocole a été rédigé en s'appuyant sur le « Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes » datant du 28 Septembre 2012 et provenant du Haut Conseil de la Santé Publique.

Pour la prévention de ce risque infectieux et éviter la propagation d'agent pathogène au sein de l'établissement, les salles ainsi que leurs mobiliers sont nettoyées avec un produit détergent/désinfectant chaque matin avant l'arrivée des personnes accompagnées.

Une référente hygiène a été désignée au sein de l'établissement et a suivi les formations adéquates.

7. Lutte contre les escarres

Mobilisation quotidienne des enfants et jeunes lors d'activité adaptées et/ou d'exercice de rééducation.

Utilisation de matériel adapté au polyhandicap au sein de la structure associée à des professionnels attentifs.

Partie 6 Les ressources et moyens mobilisés

1. Les ressources humaines

a. Les compétences

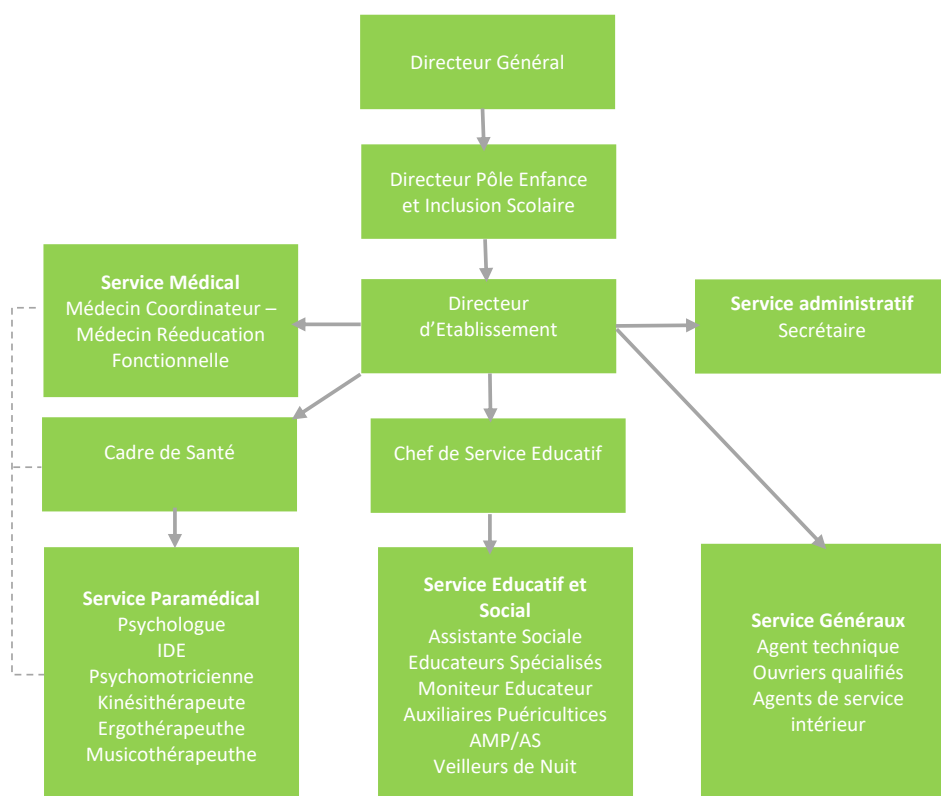


Figure 4 - Organigramme

Le Directeur d'Établissement : Sous l'autorité directe du Directeur du Pôle Enfance et Inclusion Scolaire, le Directeur d'établissement élabore et conduit le projet d'établissement, après validation par le Conseil d'Administration. Il conduit également son évaluation, en lien avec le projet associatif. Il assure le management des ressources humaines, la gestion administrative, financière et logistique en lien avec le siège de l'Association. Il est garant de la sécurité et de la qualité du service rendu. Il représente l'établissement auprès des organismes gestionnaires (Association, ARS, MDPH...), dans le respect de ses délégations.

Le Chef de service : sous l'autorité du Directeur d'Établissement, il est chargé de la mise en œuvre du projet éducatif de l'établissement. Il assure par délégation toute mission que lui confie le Directeur d'Établissement. Il assure le suivi des contrats de séjour et des projets personnalisés. Il reçoit et informe les familles des modalités d'accueil de leur enfant, du règlement de fonctionnement de l'établissement. Il assure une fonction de gestion des ressources humaines et de contrôle horaire pour l'équipe éducative : il suit les plannings pour l'ensemble des services, et optimise les moyens. Il développe le partenariat, et optimise la communication en interne et en externe et à ce titre, il est chargé du suivi des stagiaires au sein de l'établissement.

Le cadre de santé : sous l'autorité du Directeur d'Établissement, il est chargé de la mise en œuvre du projet de soins de l'établissement. Il assure une fonction de gestion des ressources humaines et de contrôle horaire pour l'équipe paramédicale : il suit les plannings pour les salariés, et optimise les moyens. Il développe le partenariat, et optimise la communication en interne et en externe et à ce titre, il est chargé du suivi des stagiaires au sein de l'établissement.

L'équipe éducative

- Le coordinateur de groupe

Il s'assure de l'animation du groupe et de la coordination des services. Il ne s'agit pas d'une responsabilité hiérarchique mais d'une délégation de l'équipe éducative au niveau des groupes de semi-internat et de l'internat.

Le coordinateur d'un groupe est garant de son bon fonctionnement. Il assure avec son équipe la mise en œuvre du projet d'établissement. Il est garant de la qualité générale du service et s'assure des dispositions prises pour l'accueil des enfants et jeunes en fonction de leur fréquentation. Il assure la coordination avec les autres services, participe régulièrement aux réunions institutionnelles et anime celles qui relèvent de sa compétence. Il a aussi un rôle de management qui se situe au niveau du partage de l'information, de la prospection de partenaires, de la coordination des actions et de l'organisation générale du groupe en lien direct avec l'équipe de direction. Il établit les liaisons fonctionnelles nécessaires avec le secrétariat, les services généraux et le personnel médical, paramédical et éducatif (autres groupes). En parallèle, il a également sa part d'action sur le terrain.

- L'éducateur

Ce vocable recouvre tout professionnel qui, de par sa fonction assure la prise en charge quotidienne et éducative des enfants et jeunes. La formation initiale peut-être de divers types : éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants et jeunes, moniteur-éducateur, aide-médico-psychologique, auxiliaire de puériculture ou aide-soignant. Une formation sociale, médico-sociale ou sanitaire (minimum niveau V) est obligatoire. Une spécialisation permanente au polyhandicap doit être un engagement professionnel et personnel par le biais de la formation continue.

L'éducateur remplit un rôle d'éducation à travers les événements de la vie quotidienne ainsi que dans les activités qu'il organise, qu'elles soient individuelles ou collectives. L'accompagnement doit-être évolutif et fonction du projet personnalisé de l'enfant. Il imagine des groupes d'animation et d'activités d'occupation selon les besoins et le rythme de l'enfant. Il participe à son épanouissement, il le soutient dans ses intentions personnelles d'autonomie et d'expériences positives. Il organise et accompagne les moments clés de la journée (repas, toilettes, levers, couchers, etc...).

L'équipe de surveillance de nuit

Le veilleur de nuit assure la surveillance des enfants et jeunes de 21h à 7h, ou de 20h30 à 6h30. Il crée, dans le cadre de sa mission, un climat propice au repos et prend en charge les difficultés rencontrées par les enfants et jeunes (problèmes d'endormissement, terreurs nocturnes, surveillance de l'alimentation parentérale, installation dans le lit, énurésie, encoprésie, etc...).

Le médecin coordinateur

Il est la principale référence médicale de l'établissement. Il a un rôle de coordinateur, en relation avec l'ensemble des professionnels intervenant dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé de l'enfant. A partir d'un travail fondé sur l'observation clinique et la communication avec l'ensemble de l'équipe et avec sa famille, dans la confiance et le respect de l'autre, le médecin élabore avec l'équipe paramédicale un projet thérapeutique s'intégrant dans le projet personnalisé de l'enfant. Il assure également le lien avec les acteurs du soin extérieur à l'établissement et crée les partenariats nécessaires.

Le médecin de rééducation fonctionnelle

Il est chargé d'assurer la prévention et la surveillance des déformations touchant à l'appareil locomoteur. Il pose les indications en ce qui concerne la rééducation, les traitements orthopédiques et les appareillages, ainsi que les besoins d'interventions chirurgicales éventuelles pour rétablir des conditions anatomiques satisfaisantes. Il détermine les prescriptions nécessaires à une prise en charge kinésithérapeutique adaptée à chaque enfant concerné.

L'infirmière

L'infirmière est chargée du suivi des enfants et jeunes en collaboration avec les médecins (internes et externes au service), la cadre de santé et les autres paramédicaux (kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute). Elle est chargée des soins quotidiens et exceptionnels, de la préparation et de la distribution des médicaments selon les prescriptions médicales. Elle organise la gestion des dossiers médicaux.

Elle peut être amenée à renforcer l'équipe éducative lors des repas en participant à l'alimentation des enfants et jeunes.

Elle a auprès de la famille, un rôle de conseil et de pédagogie sur tout ce qui concerne les attitudes prophylactiques du quotidien, l'utilisation de matériels spécialisés (alimentation parentérale par exemple), la prévention des troubles de la déglutition et une diététique adaptée à l'enfant. Elle peut selon les circonstances accompagner la famille lors de consultations spécialisées afin de médiatiser la relation entre un questionnement affectif et des réponses particulièrement techniques.

Elle collabore avec la cadre de santé et le médecin à l'information médicale des professionnels non spécialisés, les forme à l'utilisation de matériels spécifiques et les accompagne dans les éventuelles inquiétudes ressenties au regard des différents problèmes de santé rencontrés.

Le kinésithérapeute

Le kinésithérapeute est chargé d'évaluer les niveaux d'évolution motrice, les potentialités et troubles de l'enfant, il prévient les déformations orthopédiques par des mobilisations, il lutte contre les complications du décubitus et développe les possibilités de chaque enfant. Il optimise les potentialités motrices, en favorisant, la verticalisation et la déambulation, facteurs d'une meilleure appréhension du monde extérieur et d'une autonomie même partielle. Il surveille également l'appareillage orthopédique et collabore, en lien avec l'appareilleur, à sa fabrication. Il peut être amené à effectuer des drainages bronchiques selon les besoins de l'enfant.

Il peut être amené à renforcer l'équipe éducative lors des repas en participant à l'alimentation des enfants et jeunes et apporte son éclairage professionnel quant à l'installation de l'enfant et à son confort respiratoire.

Il participe à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé. Il travaille en collaboration avec la famille et joue auprès d'elle un rôle de conseil en l'informant sur les appareillages, les gestes aidants et les installations spécialisées.

La psychomotricienne

La psychomotricienne est chargée de la structuration spatio-temporelle de l'enfant afin d'élargir sa connaissance du monde et participer à son éveil. Elle travaille l'intégration du schéma corporel qui amène l'enfant à prendre conscience de son corps. Elle participe au développement de la relation et de la communication qui favorise l'apprentissage de la socialisation.

Elle apporte une aide technique lors des repas en étant attentive à l'autonomie des enfants et jeunes afin que le repas soit un instant de plaisir et de relation.

L'objectif des séances de stimulation sensorielle et motrice est de permettre à l'enfant, dans un climat de détente et de relation privilégiée, d'être acteur de ses sensations et de sa motricité. Pour cela, elle dispose des installations spécifiques : salle de psychomotricité, salle Snoezelen et balnéothérapie. La collaboration avec la famille est ici particulièrement importante et un enseignement auprès des parents peut s'avérer nécessaire.

L'ergothérapeute

L'ergothérapeute est chargé de conseiller et d'aider l'équipe pluridisciplinaire dans tout ce qui concerne les installations adaptées à l'enfant polyhandicapé au sein de l'établissement, auprès de la famille et à l'occasion des transports. Il traite de tous les problèmes liés directement au handicap : adaptations, installations, prévention, sécurité et collabore à la conception de l'appareillage.

Il intervient dans l'optique du développement optimum de l'autonomie tout en respectant le confort de l'enfant. Il évalue les capacités afin de proposer des objectifs d'accompagnement.

Il conçoit et réalise des installations spécifiques au sein de l'établissement, ainsi que des « outils » destinés à faciliter les conditions de travail des salariés (organisation générale, prévention des douleurs lombaires, aménagements ergonomiques, etc...). Il conseille également la famille dans l'achat, la fabrication et l'utilisation de matériel adapté (étude de besoins, recherche de documentation, montage de dossiers d'aide financière) ainsi que dans l'aménagement du domicile familial et dans l'apprentissage de gestes aidant.

Il peut être amené à renforcer l'équipe éducative lors des repas en participant à l'alimentation des enfants et jeunes et apporte son éclairage professionnel quant à l'installation de l'enfant pour sa sécurité et son confort. Il évalue ses capacités de mastication. Il développe l'autonomie au repas avec la mise en place d'outils adaptés (couverts...).

Il intervient dans les actions collectives auprès des enfants et jeunes avec ses compétences professionnelles (mobilité fonctionnelle, gestes quotidiens).

La musicothérapeute

La musicothérapeute utilise le son et la musique afin de favoriser l'ouverture de créneaux de communication à partir de techniques allant de l'écoute sonore et vibratoire à la mise en jeu instrumentale et corporelle. Les prises en charge sont déterminées à partir du projet personnalisé. Les enfants et jeunes, selon les besoins, bénéficieront d'une prise en charge individuelle ou collective en salle spécialisée.

Elle peut être amenée à renforcer l'équipe éducative lors des repas en participant à l'alimentation des enfants et jeunes, en étant attentive à l'autonomie des enfants et jeunes et au plaisir de partager un moment convivial, le repas pouvant être un temps propice à l'échange et à la communication.

La psychologue

La psychologue a trois axes d'interventions privilégiés :

- Auprès des enfants et jeunes : le psychologue clinicien s'inscrit dans une relation d'aide, il détermine les caractéristiques de la personnalité de l'enfant, mesure ses aptitudes, ses capacités cognitives et cherche à comprendre le comportement et les attitudes de nature psycho-affective. La relation d'aide comporte nécessairement un suivi psychologique, et éventuellement psychothérapique. Les interventions peuvent se faire, en fonction des particularités de l'enfant, en relation duelle ou au sein du groupe d'appartenance.

Le psychologue participe aux commissions de projet personnalisé et établira selon les besoins de connaissance de l'enfant pour faire son projet, un bilan des « capacités cognitives de l'enfant polyhandicapé ».

- Auprès de la famille : le psychologue a un travail d'écoute et de soutien auprès des parents ainsi que des frères et sœurs. Ceux-ci sont en droit de demander un soutien pour les aider dans leurs difficultés et leurs incertitudes. L'objectif est de pouvoir les aider à vivre plus facilement avec leur enfant afin qu'il soit reconnu pour lui-même et inscrit dans la filiation. Parfois, ce soutien devient une condition corollaire au travail de collaboration et d'inscription dans l'action éducative et thérapeutique. Il permet ainsi de mobiliser des ressources familiales importantes. Le psychologue s'entretient avec la famille à la demande, qu'elle émane de lui, de la famille ou de l'équipe. Le psychologue sera l'un des acteurs principaux dans le développement du soutien et de la guidance parentale.

- Auprès de l'équipe : le psychologue a pour fonction d'analyser et de soutenir la recherche des solutions aux divers problèmes qui se posent à l'équipe par rapport aux enfants et jeunes et aux familles. Au cours des réunions internes, il est à même de réfléchir avec l'équipe sur la signification de certaines conduites et demandes, les réponses à apporter et la qualité relationnelle ou non des réactions des acteurs à tel ou tel comportement. Il reformule, explicite, propose et sollicite l'investissement de la capacité à penser de l'équipe afin d'apporter d'autres éclairages aux questions posées.

L'assistante de service social

L'assistante de service social est une interlocutrice privilégiée de la famille. Elle assure le lien avec les services extérieurs qui touchent au domaine social. Elle rencontre la famille selon les situations au sein de l'établissement ou à son domicile afin d'évaluer la demande d'admission, l'adhésion des parents au projet d'accompagnement et prépare les éléments sociaux pour le dossier de prise en charge.

Le rôle de l'assistante de service social est complémentaire de celui des autres intervenants sociaux (assistantes sociales de quartier, travailleurs sociaux à la protection de l'enfance, etc...). Elle co-anime les groupes ados et jeunes adultes et accompagne les jeunes dans les activités proposées.

Elle aide la famille dans les démarches administratives (garde à domicile, recours à l'aide sociale, recherche de financement, etc...), leur apporte soutien et guidance d'ordre social (MDPH, CAF, CPAM).

Son rôle est également d'aider la famille à cheminer quand l'enfant grandit et que se pose alors le problème de l'orientation vers un établissement spécialisé, puis d'effectuer cette recherche d'établissement, dans le respect du souhait des parents et en tenant compte de la réalité. Elle se charge du suivi des personnes après leur sortie de la structure.

Elle effectue régulièrement un bilan social et participe aux commissions de projet personnalisé. Ses interventions pourront se faire soit à la demande de la famille, soit sur sollicitation de l'équipe ou bien à son initiative.

b. Les temps de réunion :

Un travail a été réalisé sur les différents temps de réunion proposées au niveau de l'établissement :



Réunion générale

Transmettre des informations associatives, du pôle enfance et inclusion scolaire, ainsi que des autres pôles. Transmettre les informations réglementaires et organisationnelles.

Echanger sur des projets et des thématiques liées à la vie institutionnelle.

- Le rythme : 1 fois tous les 5/6 semaines.
- Animation : direction d'établissement.
- Présence : tous les personnels de l'établissement

Réunion d'encadrement

Permettre un temps de liaison fonctionnel et efficace.

Coordonner les actions de l'encadrement et les prioriser.

Faire le point sur le fonctionnement de l'établissement et son contexte.

Identifier les difficultés rencontrées et établir un plan d'action (RH, matériel, suivi des enfants et jeunes et des familles...)

- Le rythme : Hebdomadaire
- Animation : direction d'établissement
- Présence : chef de service, cadre de santé, médecin si nécessaire

Réunion de coordination de groupe

Faire le point sur les besoins d'un point de vue RH (arrêts maladie, formation, congés, surcroît de travail...)
Organiser les remplacements et la répartition des effectifs.

Travailler sur la coordination interprofessionnelle dans une dynamique d'interdisciplinarité et optimiser le travail pluridisciplinaire.

Développer la concertation et la coopération. Définir un cadre organisationnel tenant compte du contexte et des ajustements nécessaires, vérifier la faisabilité des emplois du temps individuels et collectifs

Organiser l'accompagnement sur des RDV extérieurs ou des situations exceptionnelles ayant un impact sur l'organisation

Organiser l'arrivée de nouveaux enfants et jeunes ou d'éventuels changements de groupe.

Etudier les propositions d'activité ponctuelles (Venue d'intervenants, fêtes institutionnelles, sorties sur l'extérieur...)

- Le rythme : Bi-mensuelle
- Animation : Chef de service
- Présence : chef de service, coordinateur de groupe

Réunion d'équipe (externat et internat)

Organiser la mise en place des nouvelles activités. Finaliser l'organisation des activités individuelles et collectives planifiées.

Préparer les PPA : synthétiser et compléter les bilans individuels (activités et vie quotidienne).

Transmettre au coordinateur l'ensemble des éléments nécessaires au bon fonctionnement du groupe, que le coordinateur pourra reprendre en réunion de coordination.

Suite aux réunions de coordination : Restituer à l'équipe les informations données, les décisions prises et les consignes à mettre en œuvre.

Evaluer le fonctionnement du groupe au regard des bonnes pratiques et des consignes institutionnelles (consignes données par l'encadrement, notes de service, etc...)

- Le rythme : Bi-mensuelle
- Animation : coordinateur de groupe, chef de service si besoin
- Présence : Coordinateur, équipe éducative du groupe

Réunion veilleurs nuit

Faire le point sur l'organisation du travail la nuit.

Suite aux réunions de coordination : Restituer à l'équipe les informations données, les décisions prises et les consignes à mettre en œuvre.

Identifier et échanger les problématiques, proposer des solutions et des ajustements.

- Le rythme : tous les deux mois
- Animation : chef de service
- Présence : chef de service, veilleur de nuit, cadre de santé au besoin

Réunion de coordination pluridisciplinaire

Coordonner les accompagnements éducatifs et les soins entre tous les intervenants

Echanger sur la situation éducative et de santé des enfants et jeunes.

- Le rythme : Bi-mensuelle
- Animation : chef de service et cadre de santé
- Présence : chef de service, cadre de santé, coordinateur, équipe para-médicale

Réunion de coordination pluridisciplinaire

Faire le point sur la coordination du suivi paramédical des enfants et jeunes

- Le rythme : Bi-mensuelle
- Animation : Cadre de santé
- Présence : équipe para-médicale

Réunion IDE / Médecin

Faire le point sur les situations de santé des enfants et jeunes.
Valider les feuilles de traitement mensuelles.

- Le rythme : Hebdomadaire
- Animation : médecin
- Présence : médecin, IDE, cadre de santé si nécessaire

Réunion IDE / Cadre

Organiser les soins et faire le point sur le fonctionnement (protocoles, organisation de tests, reprise d'incident, démarche qualité...).

- Le rythme : Hebdomadaire
- Animation : cadre de santé
- Présence : cadre de santé, IDE, médecin si nécessaire

Réunion de projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

Construire le projet personnalisé et individuel de l'enfant.

- Le rythme : Annuelle
- Animation : chef de service
- Présence : chef de service, référent et co-référent, équipe para-médicale

Réunion d'évaluation pluridisciplinaire des PPA

Evaluer et réajuster le projet d'un enfant sa mise en œuvre son application concrète.

- Le rythme : tous les 6 mois pour chaque enfant ou sur demande de l'équipe
- Animation : chef de service et cadre santé
- Présence : chef de service, cadre de santé, équipe éducative et para-médicale

RPP : « Réflexion sur les pratiques professionnelles »

Offrir un étayage pour les pratiques professionnelles au quotidien.

Mettre au travail certaines thématiques liées à l'aspect professionnel ou à l'accompagnement des enfants et jeunes.

- Le rythme : mensuelle
- Animation : psychologue
- Présence : psychologue, équipe éducative et para-médicale

Réunion de réflexion et de pilotage sur les pratiques et techniques

Améliorer les techniques d'accompagnement, renforcement de l'expertise pratique des équipes. (Exemple : Communication alternative, déglutition, Snoezelen, Epilepsie).

Permettre une harmonisation des pratiques collectives.

- Le rythme : trimestriel
- Animation : cadre en fonction de la thématique
- Présence : professionnels formés sur la thématique

Réunion appareillage

Faire un point sur l'ensemble des appareillages sur les renouvellements ou les modifications éventuelles.

Vérifier leur bonne utilisation.

- Le rythme : Hebdomadaire
- Animation : kinésithérapeute
- Présence : kinésithérapeute, appareilleur extérieur, AMP

c. Le plan de formation

Chaque année un recueil des besoins en matière de formation (individuelle ou collective) des salariés est réalisé au niveau associatif. Les entretiens professionnels annuels viennent également compléter ce recueil.

Un arbitrage est ensuite réalisé, prenant en compte le budget alloué à la formation, les thématiques définies comme prioritaires et les besoins individuels.

Ces dernières années, les axes prioritaires ont été :

- Stimulation basale
- Snoezelen
- Balnéothérapie

Sur les années à venir, l'effort de formation sera orienté vers :

- Incendie/SST
- Base commune : SB1/déglutition
- Spécialisation par groupe : CAA/TCC/Soins Palliatifs/Passage à l'âge adulte/Education Affective et Sexuelle/Apprentissages de l'enfant Polyhandicapé
- Responsabilité professionnelle
- Communication alternative

2. Les moyens logistiques

a. Les locaux

Les locaux de l'Institut Médico-Educatif L'Eoline, d'une superficie de 2200m², se situent sur un terrain de 7500m² dans un quartier résidentiel, à la périphérie de Reims (Val de Murigny).

Situés sur deux niveaux, les locaux présentent la particularité, compte tenu de la configuration du terrain, de ne posséder que des accès de plain-pied. La circulation est vaste et entièrement adaptée à une translation aisée des fauteuils roulants.

L'espace est divisé en secteurs d'activités : un accueil de jour, un accueil de nuit, un espace « soins », des locaux spécialisés (balnéothérapie, psychomotricité, musicothérapie, espace Snoezelen, etc...), un secteur restauration, une cuisine répondant aux normes HACCP, un atelier d'entretien et un espace administratif.

Ces différents espaces ne sont pas juxtaposés, ils communiquent entre eux, permettant ainsi la rencontre des différents acteurs, enfants et jeunes, parents, professionnels.

La conception architecturale a permis de mettre l'accent sur une qualité d'hébergement particulièrement adaptée à l'accueil d'enfants et jeunes polyhandicapés

Les aménagements intérieurs tendent à créer une atmosphère conviviale et ludique. Le cadre de vie apporte gaieté et mouvement. Pour ces enfants et jeunes, souvent en position horizontale, la décoration des plafonds est indispensable (mobiles, etc...). L'enfant est sensible aux objets qui bougent et apprécie les éléments de décoration aux couleurs vives. Cette décoration des locaux se renouvelle à l'occasion d'anniversaires, de fêtes, ou tout simplement de changement de saisons, afin de faciliter le repérage temporel.

Pour améliorer le bien-être de l'enfant, un maximum de confort est recherché et une ambiance favorable à la détente est privilégiée, notamment par la diffusion de musiques adaptées.



b. Les véhicules

L'établissement dispose d'un parc de véhicule important à la disposition des services éducatif et paramédical dans le cadre des activités proposées aux jeunes, dans le respect des procédures (calendrier de réservation des véhicule).

Le parc automobile est composé de 2 véhicules adaptés et aménagés de 6 places. Un véhicule adapté de 3 places viendra compléter la flotte dès 2022 afin de faciliter les accompagnements individuels de type rendez-vous extérieurs.

c. Le parc informatique et les équipements

L'établissement est équipé d'un parc informatique déployé sur l'ensemble du bâtiment. Chaque groupe dispose d'un ordinateur fixe relié au serveur de l'association avec hébergement agréé données de santé.

Chaque professionnel a accès au Dossier Unique de l'Usager, à AGEVAL et dispose d'une boîte mail nominative professionnelle.

Partie 7 L'amélioration continue

La mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue se concrétise en particulier par :

- L'existence d'un projet d'association régulièrement actualisé
- L'écriture d'un projet d'établissement ou de service par chaque structure et son actualisation tous les 5 ans.
- La démarche d'évaluation interne prévue en 2022 et externe en 2024.
- La formation des personnels
- La mise en place de procédures, de protocoles via la mise en place d'une approche processus associative
- la mise en place d'un signalement systématique des incidents liés à l'accompagnement
- La création de circuits décisionnels respectant les délégations

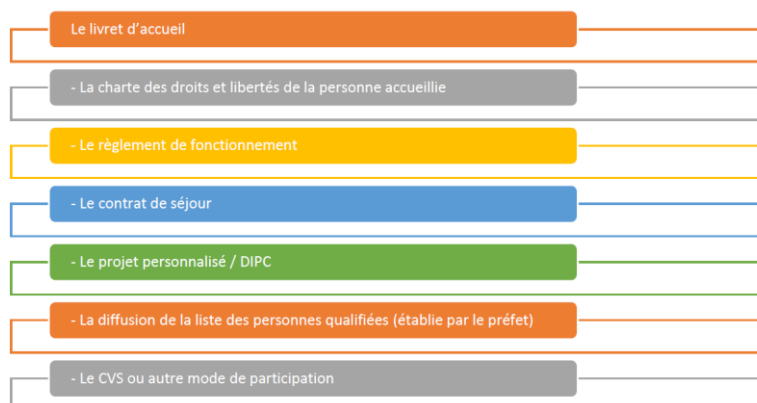
La loi de 2002 dispose que les établissement et services « procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des procédures, de références et de Recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » (remplacée désormais par la haute Autorité de Santé)

L'ensemble des documents cités ci-dessus sont construits et servent de référence à l'action quotidienne du personnel de l'établissement.

a. La mise en œuvre des droits des usagers

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux droits des personnes et réaffirmé la place prépondérante des usagers.

Conformément à la réglementation, l'ensemble des outils de la loi 2002-2 doivent être portés à la connaissance des usagers. La dernière mise à jour de ces documents datant de 2013, il conviendra de réactualiser l'ensemble de ces documents et de les rendre accessible (FALC), en cohérence avec le présent projet d'établissement.



- Le livret d'accueil : contient une présentation synthétique de l'établissement. Il est remis et expliqué aux parents (ou représentants légaux) et à l'enfant, par la direction lors de l'admission.

- La charte des droits et libertés de la personne accueillie : énumère et développe des droits et des grands principes fondamentaux qui doivent être garantis à tout un chacun.

- Le règlement de fonctionnement : définit l'articulation entre les droits individuels des personnes accueillies ou accompagnées et les obligations de la vie collective

- Le contrat de séjour : est conclu entre l'établissement et les représentants légaux, il décline les conditions d'accueil de l'enfant, à savoir, les principaux objectifs et les différentes prestations qui le caractérisent. Ce contrat est co-signé par la direction et le représentant légal de l'utilisateur, au plus tard 1 mois après l'admission. Chaque année, un avenant au contrat de séjour réprecise les objectifs adaptés à la personne.

- Le projet personnalisé / PPA : est un document personnalisé définissant l'accompagnement professionnel, social et médico-social d'un usager. Le projet individuel est rédigé sous forme contractuelle en impliquant l'utilisateur lui-même.

- La diffusion de la liste des personnes qualifiées (établie par le préfet) : La personne qualifiée assure une médiation et accompagne l'utilisateur afin de lui permettre de faire valoir ses droits.

- Le CVS ou autre mode de participation : est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux.

b. La bientraitance :

La bientraitance est un principe éthique qui doit trouver à se concrétiser dans l'accompagnement de chaque jeune, par l'ensemble des professionnels.

Depuis 2019, l'association a initié un groupe COPIL « bientraitance » afin d'assurer une démarche transversale de bientraitance dans l'ensemble des établissements des Papillons Blancs en Champagne.

Ce groupe se veut le garant d'une dynamique impulsée en vue d'une démarche de bientraitance partagée.

Il a pour mission la réalisation d'une charte de bientraitance, ainsi que la diffusion de celle-ci dans les établissements. L'objectif est d'inscrire une culture de la bientraitance au sein de tous les établissements,

et qu'elle soit portée et relayée par l'ensemble des professionnels auprès des usagers et de leurs familles.

En effet, ainsi que le préconise la recommandation de l'ANESM, « la bientraitance ne relève pas seulement d'une absence de maltraitance, mais bien d'une culture partagée du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité ».

De manière générale, au sein de l'IME, il s'agit d'adopter et de promouvoir une attitude bienveillante et

positive auprès des usagers, tout en veillant au risque de maltraitance. Une commission « bientraitance »

au sein de l'établissement regroupe ainsi un ensemble de professionnels afin de travailler de manière

continue cette culture de la bientraitance. Elle opère à plusieurs niveaux : veiller à ce que l'organisation

institutionnelle toute entière s'inscrive dans une démarche de bientraitance, réfléchir sur des situations

difficiles, complexes afin d'aboutir à une démarche la plus bientraitante possible auprès de l'utilisateur et/ou

de sa famille dans les pratiques professionnelles quotidiennes. Le principe est d'accompagner au plus près

la singularité de chacun dans le respect de ses droits, de ses besoins et de ses compétences. Cette

commission s'inscrit également dans une démarche d'amélioration et d'enrichissement des prestations de

l'accompagnement.

Cette commission se réunit environ tous les deux mois.

La réflexion de l'établissement en matière de bientraitance et de prévention de la maltraitance s'appuie, entre autres, sur les textes :

- de la loi du 2 janvier 2002
- des travaux du Conseil de l'Europe sur la question de la maltraitance, en particulier la publication *Protection des adultes et des enfants handicapés contre les abus* (mars 2003).
- des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
 - Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.
 - Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses.

c. La démarche qualité

Les risques professionnels :

Le DUERP a fait l'objet d'une réactualisation en 2021 et le plan d'action a été élaboré. Un groupe de travail constitué d'un représentant de chaque corps de métier a pour objet de suivre le déploiement du plan d'action et de remettre à jour le DUERP annuellement. Ce groupe de travail est sous la responsabilité de la Direction.

La gestion des incidents et des événements indésirables :

L'association a fait le choix de recenser tous les incidents liés à l'accompagnement, quels que soit leur typologie. Tous les salariés ont accès au logiciel qui permet de réaliser ces signalements. Ceux-ci sont analysés et traités selon un processus spécifique, sous la responsabilité du chef de service. Les incidents qui relèvent des cas définis par l'ARS sont déclarés sous la forme d'événements indésirables, transmis aux autorités compétentes et traités avec l'aide de celles-ci.

L'évaluation des projets personnalisés /des PPA

L'évaluation des PPA se fait annuellement en réunion de synthèse, et préparé en amont par le référent de l'utilisateur, en collaboration avec l'utilisateur lui-même, les parents et l'équipe. Les objectifs d'accompagnement doivent être SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporel).

Le rapport d'activité

Il permet d'interroger régulièrement les pratiques mises en œuvre et est rédigé annuellement.

L'évaluation interne

L'évaluation interne est prévue en 2022 et fera l'objet de la mise en œuvre d'un plan d'action.

L'évaluation externe

L'évaluation externe a eu lieu en 2024 et fera l'objet de la mise en œuvre d'un plan d'action.

Partie 8 Les objectifs d'évolution et de développement

Adaptation à l'évolution du public

Développer la communication alternative

- Formation des professionnels
- Matériel, outils et support adapté
- Echanges de pratique
- Benchmarking auprès d'autres établissements

Favoriser des temps de scolarisation pour les enfants

- Mettre en place une UEAP

Faire évoluer l'accueil au sein de l'internat

- Consolider et diversifier l'offre de répit
- Elaborer une procédure d'accueil sur les temps de répit
- Mener une réflexion pour ouvrir l'internat à d'autres publics : mettre en place un groupe de travail cadres, professionnels, parents
- Identifier les besoins des parents pour tout type de handicap
- Faire évoluer le fonctionnement de l'internat (utilisation des locaux, heures de visite, période de vacances et de week-end...) : écrire le projet de l'internat

Utiliser la grille SERAFIN-PH

- Former les professionnels à l'outil et l'adapter

Mettre en place un espace intermédiaire avec l'IME La Sittelle

- Identifier les jeunes qui pourraient intégrer ce groupe
- Ecrire le projet de cet espace : identifier les critères, les objectifs, l'équipe

Relation et communication avec les familles

Rendre accessible les documents

- Former quelques professionnels au FALC
- Traduire les documents d'information et de communication en FALC
- Inciter à la communication et à la valorisation des activités sous format vidéo (mise à disposition de matériel, support de communication...)
- Faire un trombinoscope des professionnels et des enfants, le diffuser à l'intérieur de l'établissement
- Proposer des photos annuelles des enfants (groupe et individuel)

Améliorer l'accueil et l'intégration des enfants

- Mettre en place une procédure d'accueil de l'enfant
- Créer un dossier d'accueil

Améliorer les relations avec les familles

- Mettre en place un groupe de travail avec les parents afin d'identifier leur besoin et les contenus d'information souhaités
- Faire évoluer les pratiques de transmission des informations auprès des parents à travers des sessions de sensibilisation
- Identifier des nouveaux supports de communication (appli, numérique, gazette par groupe...)
- Mettre en place des groupes de paroles parents/fraternité

Développer l'aide et le soutien à la parentalité

- Elaborer un projet global autour de la thématique de la parentalité (guidance, soutien, recherche de partenariat...)
- Proposer des accompagnements personnalisés en fonction des besoins des familles, temps de rencontre avec les familles, petit déjeuner parents
- Se rendre disponible pour les parents
- Prévoir des visites à domicile

Accompagner vers le secteur adulte

- Proposer des visites des établissements
- Ecrire un protocole d'accompagnement vers le secteur adulte
- Organiser un forum de présentation des établissements du secteur adulte

Articulation entre le projet de soins et le projet éducatif

Améliorer la coordination entre les équipes

- Réunion bi-mensuelle de coordination pluri-disciplinaire
- Organiser ensemble les EDT des enfants
- Construire des projets en commun (équithérapie....)
- Utiliser une trame commune à l'ensemble des professionnels paramédicaux pour les bilans et objectifs (PPA)
- Co-construire le PPA entre les deux équipes et faire une rédaction commune

Améliorer la communication et la transmission d'information

- Elaborer un plan de circulation de l'information
- Organiser l'informatisation, la numérisation de tous les documents
- Revoir les objectifs et l'organisation des réunions

Optimisation de l'utilisation des locaux

Rénover

- Elaborer un plan de rénovation et de rafraîchissement des intérieurs
- Faire un état des lieux des besoins en mobilier et renouveler

Aménager les extérieurs

- Mettre en place un groupe de travail mixte Eoline/Sittelle
- Identifier les besoins et les perspectives en interne
- Identifier les besoins éventuels des établissements scolaires voisins
- Elaborer le projet
- Identifier les entreprises
- Faire du benchmarking
- Rechercher les financements
- Ouvrir les infrastructures au milieu ordinaire
- Planifier les activités et les événements, dont des stages