Des engagements pour un devenir

Le Clos du Nid

Institut Médico-Educatif

« LES SAPINS »

Rapport de Vie Institutionnelle 2018

I.M.E. « Les Sapins »
Avenue Pierre Sémard
48100 MARVEJOLS
Tél : 04.66.42.64.00 – Fax : 04.66.32.35.10 – mail : sapins@closdunid.asso.fr

Préambule :

Le présent rapport a pour objet de présenter la vie institutionnelle de l'établissement/du service. Il définit les principes permettant de garantir aux Usagers le bien-être, la dignité et toutes les possibilités d'épanouissement personnel et explicite la dimension qualitative de l'engagement de l'institution au service des Personnes en situation de handicap.

Il apporte des éléments relatifs au public accompagné, au fonctionnement de l'établissement ou service ainsi qu'aux démarches mises en œuvre afin d'améliorer les prestations proposées aux Usagers. Il tend à témoigner de la vie institutionnelle, de l'action conduite au quotidien. Il explicite l'utilité sociale de l'établissement.

L'utilité sociale se définit comme une action combinée visant à :

- la réduction des inégalités économiques et sociales, y compris par l'affirmation de nouveaux droits ;
- la solidarité (nationale, internationale ou locale) et la sociabilité ;
- l'amélioration des conditions collectives du développement humain durable (éducation, santé, culture, etc.).

Au regard des dispositions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, les « missions d'intérêt général et d'utilité sociale » des établissements sociaux et médico-sociaux sont précisément :

1. Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
2. Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
3. Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
4. Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
5. Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
6. Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Sur la base de ces éléments, le présent rapport cherche à rendre compte de l'activité mise en œuvre lors de l'année écoulée.

SOMMAIRE

I. Rapport moral de la Direction **5**

II. Eléments de contexte **7**

1. Organisme Gestionnaire 7

2. Présentation de l'établissement 13

3. Modalités d'accueil 16

3.1 - L'accueil de jour 16

3.2 - L'Internat 17

3.3 - Le CAFS 18

III. Activités de l'établissement **19**

1. Quantitatif 19

2. Qualitatif 25

A. Profil des Usagers accueillis durant l'année 2018 25

B. Liste d'attente 35

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 37

4. Réponse accompagnée pour tous 37

IV. Accompagnements **39**

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 39

2. Participation des Usagers 53

3. Vie sociale 54
4. Scolarisation et formations 59
5. Santé 61
A. Soins 61
B. Soins 63
6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement 63
7. Transport 63
8. Restauration 64
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité **65**
1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité 65
2. EI et EE 67
3. Retour sur le plan d'actions n-1 68
4. Focus outils 68
VI. Gestion des Risques **69**
1. Focus sur la lutte contre la maltraitance 69
2. Actions de gestion des risques 69
3. Ressources patrimoniales et sécurité 73
VII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **74**
1. Projet à venir 74
2. Projet en cours de réflexion 74

I. Rapport moral de la Direction

En 2018, nous avons poursuivi la démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux jeunes et à leurs familles.

Seul IME du département, notre établissement est de plus en plus reconnu par les familles Lozériennes et par nos partenaires (CDAPH, Education Nationale, CAMSP, service de pédopsychiatrie) comme une ressource au service du territoire.

Cela se traduit par une demande toujours croissante de candidatures Lozériennes et par des accompagnements partagés avec les dispositifs scolaires de droits communs (ULIS école/Collège).

Notre offre de services très souple, progressive et individualisée (journée d'immersion, internat progressif, internat séquentiel, accueil de jour…) permet à des familles qui jusqu'alors pouvaient avoir des représentations négatives ou anciennes de l'établissement, d'envisager l'orientation de leur enfant vers un établissement médico-social de manière plus sereine.

L'organisation et le financement de retours hebdomadaires mutualisés avec l'IMPro « Le Galion » sur Juvignac, Béziers, Nîmes et Alès, nous positionne également comme un recours de seconde intention pour les jeunes des départements limitrophes qui ne trouvent pas de places dans leur département d'origine.

La réécriture du Projet d'Etablissement en 2016, suite à la restructuration de l'IME et la nouvelle organisation mise en place ont nécessité un accompagnement important des professionnels en termes de formation et de modifications des pratiques professionnelles.

A ce jour, tous les professionnels de proximité de l'IME ont pu bénéficier de formations en matière de prise en charge des jeunes avec Troubles du Spectre de l'Autisme, pour lequel l'établissement accusait un retard important.

Les éducateurs spécialisés, les psychologues, la médecin psychiatre, l'ergothérapeute et le chef de services sont en capacité de pouvoir réaliser des évaluations fonctionnelles (PEP3/VINELAND/ TTAP). Dans le cadre du partenariat avec l'Education Nationale, des professionnels de l'IME, de l'IMPro et des SESSADs réalisent annuellement les évaluations fonctionnelles des enfants scolarisés à l'ULIS TED « Les Terres Bleues » à Mende.

La médecin psychiatre a suivi une formation ADI-R est peut à présent faire des diagnostics. Les psychologues sont en cours de formation ADOS.

Conscients que l'évaluation précoce est une nécessité pour une prise en charge et un accompagnement de qualité, nous réfléchissons avec d'autres acteurs du territoire, à la création d'une Plateforme d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement.[1]

Les compétences développées par les professionnels de l'IME pourront être une ressource au service de cette plateforme départementale.

Dans cette dynamique à visée « inclusive », l'Association a souhaité en juin 2018, répondre à l'appel à candidature de l'ARS Occitanie pour la création d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE). L'IME « Les Sapins » est porteur de ce projet en partenariat avec Les Résidences Lozériennes d'Olt pour leur expertise du secteur adulte et leurs connaissances des fonctionnements en dispositifs (SAVS/SAMSAH…)

Pour finir, nous avons en 2018 poursuivi le travail sur la construction du futur IME qui s'est traduit par le dépôt du permis de construire le 12 septembre. Ce nouvel établissement qui devrait être livré 1er trimestre 2021, ouvert sur l'extérieur, va permettre d'accueillir les jeunes et leurs familles dans de meilleures conditions et offrir aux professionnels de meilleures conditions d'exercice.

[1] Circulaire N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement

II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

L'Association « Le Clos du Nid », fondée en 1956 par l'Abbé OZIOL en Lozère (48) et régie par la loi 1901, a pour vocation la prise en charge et l'accompagnement thérapeutiques, éducatifs, scolaires et médicaux d'enfants, d'adolescents et d'adultes handicapés. Compte tenu des différentes formes de déficiences des Usagers accueillis, l'Association s'est fixé un objectif de valorisation des capacités de chacun par un accompagnement spécialisé et évolutif tout au long de son parcours, dans les établissements et services, ainsi qu'à l'extérieur.

"Le Clos du Nid" gère 1 034 places d'établissements et services médico-sociaux.

L'effectif de l'Association est de 884 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 817,73 ETP.

Au terme de l'année 2018 ici concernée, l'Association est gestionnaire de 21 établissements et services médico-sociaux et d'une Entreprise Adaptée, listés ci-après :

Institutions	Capacité d'accueil au 31/12/2018	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[2]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[3]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « La Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[4]	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	42[5]	Aide Sociale Départementale

[2] Dont 27 places en internat, 11 places d'accueil de jour et 4 places en centre d'accueil familial spécialisé
[3] Dont 10 places d'accueil de jour
[4] Dont 3 places d'accueil de jour
[5] Dont 2 places d'accueil de jour

FAM « de Bernades »	32	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
FAM « Saint Hélion »	12	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
MAS « L'Aubrac »	56	Assurance Maladie
MAS « La Luciole »	60	Assurance Maladie
MAS « d'Entraygues »	60	Assurance Maladie
EATU « La Maison des Sources »	24	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Bouldoire »	61	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement « La Colagne »	130	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Palherets »	81	Aide Sociale Départementale
SATeLi	4	Aide Sociale Départementale
Siège Social		Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

Institution	Capacité d'accueil au 31/12/2017	Compétence administrative
Entreprise Adaptée du « Gévaudan »	12 postes	DIRECCTE

L'Association est présidée par le Docteur Jacques BLANC. Son Assemblée Générale associe des Membres Actifs, d'Honneur, Honoraires et de Droit. Elle est administrée par un Conseil d'Administration aujourd'hui composé de 19 membres actifs auxquels s'ajoutent 2 membres de Droit (représentants du Personnel).
Son Directeur Général est le garant de la mise en œuvre de la politique associative et des politiques transversales. Il veille à la dynamique globale et au développement des projets, optimise la communication interne et externe et exerce une mission de conseil et de contrôle interne auprès des établissements et services et plus précisément auprès des directeurs et des équipes de direction. De plus, la Direction Générale siège dans différentes instances au niveau National, Régional et Départemental.
Le 25 janvier 2010, l'Association a signé, avec effet rétroactif au 1er janvier, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période 2010-2014 qui dispose, en article 6-1 que *« L'Association produit et transmet, pour chacun des établissements et services gérés :*
dès réception de l'arrêté de tarification : un budget exécutoire au sens de l'article R. 314-37 du CASF, avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice considéré : un compte administratif au sens des articles R. 314-49 et suivants du CASF, accompagné d'un rapport d'activité détaillé sur l'utilisation des crédits alloués ; ce rapport fera notamment référence à l'affectation des économies de charges issues de la mise en œuvre de la

loi du 23 février 2005 et inclura les dispositions prévues à l'article R. 314-28 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatives aux indicateurs. »

Ce CPOM a fait l'objet de 4 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016, 2017 et 2018.

COOPERATION

En 2012, suite aux constats partagés par les Associations « Le Clos du Nid » et l'« Association Lozérienne de Lutte contre les Fléaux Sociaux » (A2LFS) s'agissant à la fois de la construction indispensable d'une stratégie d'avenir au profit des patients et Usagers des établissements et services gérés, de complémentarités clinique, organisationnelle, administrative, financière et géographique, d'objets sociaux similaires ainsi que de partenariats forts, les deux institutions ont convenu de tisser des liens plus étroits. Cependant, au regard de la force historique de ces deux structures, et des différences juridiques les caractérisant (Reconnaissance d'Utilité Publique et Convention Collective Nationale notamment), une fusion est apparue inenvisageable à court terme. Par conséquent, il a été arrêté de conserver les deux entités sans en modifier ni le projet, ni les statuts, ni la composition.

Prenant en compte ces éléments et les coopérations déjà existantes (mutualisations, Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale de Lozère, etc.), les deux Associations ont engagé une coopération progressive.

En 2013, une première étape a été franchie par la création d'un "Pôle de Compétences Partagées" (PCP). Ainsi les fonctions de Directeurs des Ressources Humaines et de Directeurs des Affaires Financières puis de responsable du Service Droits, Qualité et Développement ont été mutualisées entre les deux Associations, par l'intermédiaire de contrats de mises à disposition. Ce Pôle s'est construit entre 2013 et 2015.

Par la suite, un projet de création d'une troisième association a émergé.

Réunies le 27 avril 2015, les instances statutaires des deux Associations ont pris la décision de mettre en place une Union. Le même jour, l'Assemblée Générale constitutive d'ULISS s'est réunie, suivant les modalités actées par les deux associations (composition paritaire, membres désignés par les deux institutions).

L'objet de cette Union d'Associations est le suivant : " […] *dans le respect du caractère propre et de l'autonomie de chaque Association adhérente, l'Union a pour objet d'élaborer, formaliser, accompagner et évaluer la mise en œuvre des stratégies communes et/ou coordonnées aux membres*".

Sur les années 2017 et 2018, l'association ULISS a été mandataire de gestion des associations « le Clos du Nid » et A2LFS. Malgré la satisfaction partagée de l'ensemble des acteurs sur l'action conduite par cette Union, il est apparu que cette action très intégrée avait été mise en œuvre de manière anticipée au regard des projets spécifiques en cours de construction (mentionnés ci-dessous) par chacune des associations membres. Ainsi, ULISS ne sera plus mandatée par les deux associations à compter du 1er janvier 2019 sur la gestion de leur établissements et services mais continue à exister et à entretenir les coopérations entre elles.

Actions transversales marquantes de l'année 2018

a. Groupes de réflexion éthique

Par cette démarche l'association ULISS entend :

- créer et maintenir les conditions pour que les droits de la personne, les principes éthiques et les valeurs humanistes soient pris en compte dans chaque établissement, dans chaque service, par chaque intervenant, quelle que soit sa place auprès de la personne accueillie ou accompagnée.
- permettre aux équipes de réaliser des prises en charge de qualité et les soutenir en amenant « une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir pour et avec l'autre ».

L'objectif de ces temps de rencontre et d'échange est donc de permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques tant collectives qu'individuelles, tout en construisant ensemble une démarche destinée à garantir aux usagers des accompagnements de qualité en tentant d'apporter la solution « la moins mauvaise ».

Une expérimentation est conduite depuis trois ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS.

2018 a été l'occasion de faire le bilan de cette action qui a donné pleine satisfaction à tous les acteurs. 2019 sera l'occasion d'un travail d'extension à d'autres établissements et services de l'association.

b. Règlement général sur la protection des données personnelles

L'Union Européenne a produit une obligation devant être mise en place au sein de l'ensemble des pays membres et notamment toutes les collectivités, y compris notre association. Sa mise en œuvre est obligatoire depuis le 25 mai 2018.

En effet, tout organisme conduit à recueillir et traiter des données à caractère personnel est dans l'obligation d'en assurer la protection suivant une méthode spécifique de gestion des risques et à assurer l'implication des acteurs dans la gestion de leurs propres données.

Il y a donc deux objectifs :

- Permettre à chaque citoyen européen de maîtriser le traitement de ses données personnelles (droit de regard, de modification, de retrait, etc.).
- Obliger les organismes traitant les données de mettre en œuvre une action pour éviter une mauvaise utilisation des données personnelles (divulgation, vol, destruction, etc.).

L'enjeu pour notre Association est majeur, car ce règlement est l'occasion d'interroger nos pratiques pour apporter la réponse la plus adaptée possible à notre contexte. Il s'agit pour nous d'être exemplaire en matière de protection de données traitées particulièrement sensibles pour les usagers de nos institutions (données médicales, familiales, intimes, etc.) tout en développant le pouvoir d'agir des usagers sur ces données que nous sommes dans l'obligation de traiter.
2018 a été l'occasion d'effectuer un travail de bilan sur les données détenues et les traitements effectués. 2019 sera l'occasion de débuter ce travail de protection et de mise en action des usagers sur ces données.

c. Réponse aux besoins en santé

Notre Association est un partenaire privilégié des acteurs de santé du département de la Lozère. Cela se traduit notamment par une participation au Groupement Hospitalier de Territoire Lozère (GHT-48) en tant que représentant du Groupement de coopération sociale et médico-sociale dont notre Association est membre. D'autre part, la coordination de la filière " Handicap" du GHT a été confiée au Médecin conseiller-technique de notre Association

Au regard des caractéristiques du territoire, l'Hôpital Lozère a voulu proposer une réponse particulièrement adaptée à l'accueil sanitaire des personnes en situation de handicap. Cette action se caractérise notamment par deux axes de travail pour lesquels une coopération étroite entre nos services a été mise en place afin d'assurer la réponse la plus pertinente possible : l'accueil aux urgences et un service de consultations dédiées. Outre l'occasion d'échange représentée par les réunions régulières du GHT, des représentants du personnel du CH-48 participent fréquemment aux réunions de coordination du personnel infirmier de nos établissements.

- Accueil aux Urgences

Le travail de coopération en cours consiste à assurer un accueil optimal des personnes en situation de handicap présentant des troubles de la communication ou des difficultés motrices venant rendre difficile la réponse au besoin de soins. Ainsi, pour une meilleure connaissance des personnes en situation de handicap

(pathologies, caractéristiques personnelles, mode relationnel, besoins spécifiques, etc.) et pour une coopération plus étroite entre les établissements médico-sociaux et le service des Urgences des stages d'immersion ont été organisés dans les deux sens (Urgences <> ESMS) pour les personnels infirmiers du CH-48 et ceux de nos établissements. De même la possibilité d'un appel direct au cadre infirmier des Urgences permet à présent d'optimiser à l'avance le transfert et l'accueil des résidents de nos établissements.

- Handiconsult 48

Sur le site de Marvejols de l'Hôpital Lozère, un service de coordination dédié à l'accueil en consultation des personnes en situation de handicap a été mis en place afin d'assurer un déroulement sans difficulté des consultations nécessaires à une bonne prise en charge ; un dispositif analogue est en voie d'organisation au niveau de l'Hôpital de Mende. Préparation en amont, horaires adaptés, accompagnement spécifique, etc. sont autant de moyens mis en place pour assurer la réussite de chaque consultation. L'infirmière coordinatrice de ce service a bénéficié de stages d'immersion en ESMS destinés à la familiariser avec les personnes en situation de handicap. Depuis septembre 2018 plus de soixante-dix personnes ont déjà bénéficié de cet accompagnement dont près de 50% provenant de MAS c'est à dire présentant des handicaps sévères.

d. CPOM

L'année 2018 a été marqué par un travail de réflexion de fond sur les enjeux pour les établissements et services de l'association pour les années à venir afin de les contractualiser avec nos autorités de contrôle et de tarification.

Ce travail a mobilisé l'ensemble des équipes et des administrateurs. D'abord effectué un diagnostic, notamment par les forces et faiblesses de chaque institution, puis analyser les politiques publiques en matière d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap pour dégager des axes de transformation pour mettre une action exemplaire au profit des usagers de nos institutions.

Ce travail a permis d'aboutir à la proposition des grands objectifs suivants :

- Inclusion : développer des actions d'inclusion sociale, culturelle, d'hébergement etc. en faveur des usagers de nos institutions
- Décloisonnement de l'accompagnement : proposer à chaque usager un accompagnement « sur mesure » en modulant, adaptant, coopérant plus avant.
- Soutenir les usagers au quotidien et dans leur souhait : trouver les moyens adapter pour assurer un quotidien de qualité et étayer les usagers dans leur projet d'évolution de leur projet de vie.
- Accentuer la spécialisation de l'action pour répondre à des besoins spécifiques : autisme, polyhandicap, vieillissement, etc.

- Conforter les organisations pour assurer un accompagnement de grande qualité
- Ancrer l'ouverture sur l'environnement

Sur cette base, l'année 2019 sera celle des négociations avec les autorités de contrôle et de tarification en vue d'une mise en œuvre du CPOM au 1er janvier 2020 pour 5 ans.

2. Présentation de l'établissement

L'I.M.E est un établissement médico-social tel que défini par le Code de l'Action Sociale et des Familles à l'article L 312-1,I, 2°. Il assure " *à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou aux jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation"*[6] et a pour objectif de dispenser une éducation générale et des soins spécialisés.

Il n'accueillait à l'origine que des filles, il est ensuite devenu mixte et sa capacité d'accueil a évolué dans le temps.

L'arrêté préfectoral du 30 juin 2006 a porté la capacité d'accueil de l'internat de 32 à 40 places et réduit à 10 places la capacité de l'accueil de jour.

L'arrêté préfectoral du 21 août 2012, suite à la fermeture du Placement Familial Spécialisé "Chrysalide", a modifié la capacité à : 36 places d'internat, 10 places d'accueil de jour et 4 places d'assistants familiaux dans le cadre du Centre d'Accueil Familial Spécialisé.

Suite à la démarche de restructuration, un nouvel arrêté de l'Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon n° 2014-1753 du 3 octobre 2014 a porté la capacité à 27 places d'internat, 4 places dans le cadre du Centre d'Accueil Familial Spécialisé et 11 places en accueil de jour.

L'établissement a été ouvert en 2018 : 217 jours pour l'internat
214 jours pour le semi-internat
258 jours pour le CAFS

[6] Code de l'Action Sociale et des Familles Art L321-1,I, 2°.

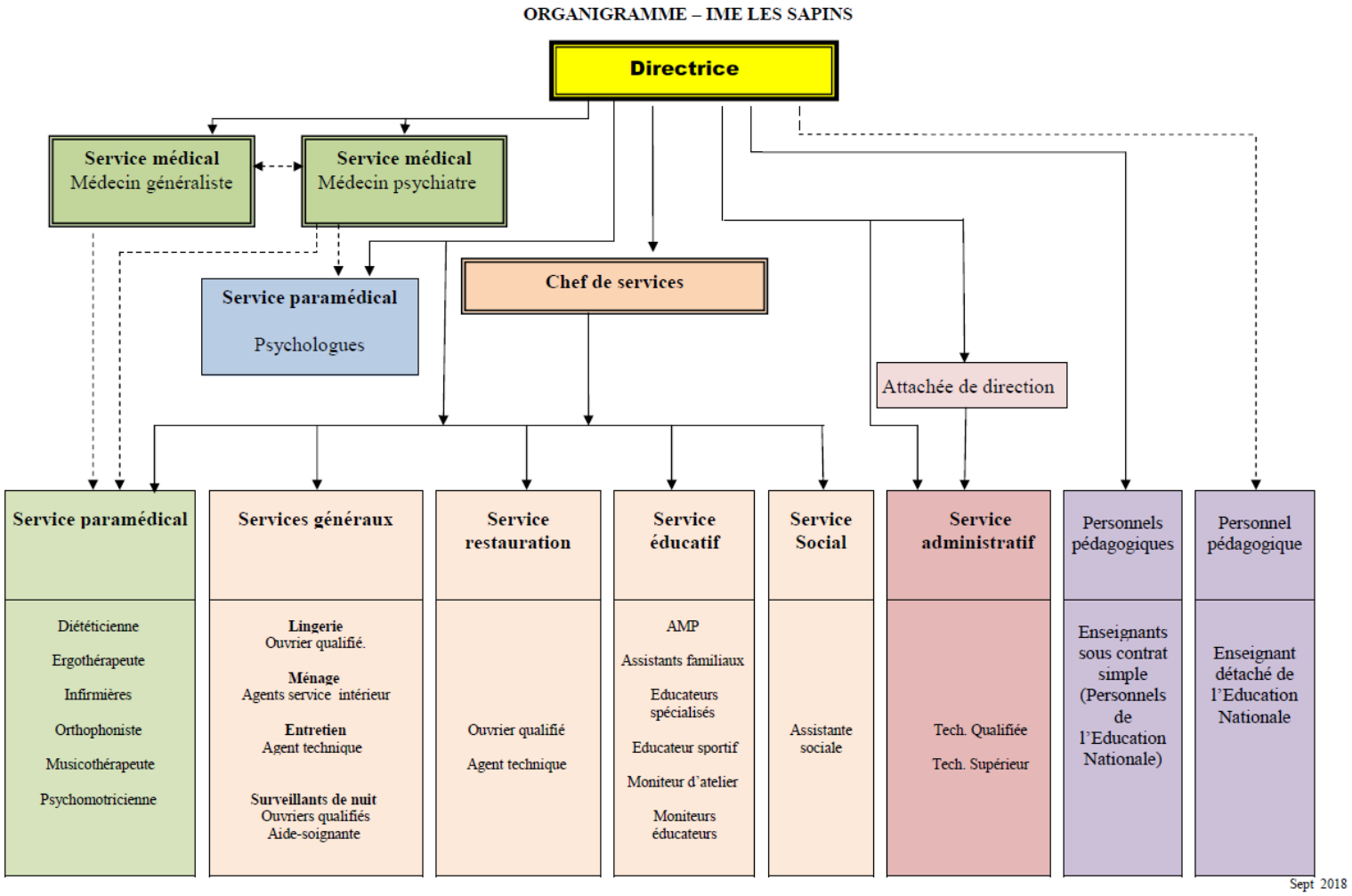
Ses locaux sont implantés dans un grand parc, le bâtiment principal est classé monument historique. Un projet de reconstruction est prévu à court terme sur un terrain du centre-ville de Marvejols appartenant à l'Association.

Le personnel se compose de 22,5 ETP de personnels éducatifs (Moniteurs Educateurs/Educateurs-Spécialisés/Aides Médico-Psychologique), 3,84 ETP de postes paramédicaux, 0,415 ETP de postes médicaux.

Son effectif au 31 décembre 2018 est de 39.96 ETP en CDI (40, 085 ETP si on tient compte du 0,12 ETP d'orthophoniste non pourvu à ce jour faute de candidature) soit un ratio d'encadrement global de 0,95.

Adresse: IME « Les Sapins » - Avenue Pierre Sémard – 48100 MARVEJOLS
Tél. : 04 66 42 64 00 – Fax : 04 66 32 35 10
mail : sapins@closdunid.asso.fr

a) *Organigramme 2018*



3. Modalités d'accueil

3.1 - L'accueil de jour

Le service a été ouvert 214 jours en 2018 de 9 heures à 17 heures (contre 213 jours en 2017). L'équipe est composée de 3,5 ETP (2 éducatrices spécialisées avec la fonction de coordonnatrice/ 2 Moniteurs-Educateurs). Sa capacité d'accueil est de 11 jeunes, mais il peut en accueillir davantage en fonction des accueils à temps partiel qui sont importants. En effet, plusieurs jeunes bénéficient de prises en charge partagées, soit parce qu'ils sont scolarisés sur les ULIS école ou collège dans les écoles « ordinaires », soit parce qu'ils ont un accompagnement sanitaire en hôpital de jour ou à l'Unité de Soins pour Adolescents à Mende. L'accueil de jour ou semi-internat accueille uniquement des jeunes lozériens.

Au 31 décembre 2018, sur les 11 places autorisées, nous avons accueillis 16 jeunes. Le taux d'occupation est de 92,35 % fin 2018 (Réalisé : 2 174 journées) contre 91.94 % à fin décembre 2017 (Réalisé : 2 133 journées). Nous observons sur ce service des absences très fréquentes sur les mercredis et les périodes de vacances scolaires.

Sur les 16 jeunes accueillis en accueil de jour au 31/12/2018, 15 jeunes en âge d'être scolarisé le sont :

- 5 sont scolarisés à temps partiel sur l'ULIS TED les « Terres Bleues » à Mende.
- 5 sont scolarisés à temps partiel sur l'ULIS école de la « Coustarade » dont un est accompagné par un éducateur de l'IME en soutien de la scolarité.
- 1 est scolarisé à temps partiel sur l'ULIS collège « Marcel Pierrel » et 1 sur l'ULIS collège « Henri Bourrillon » à Mende
- 3 uniquement sont scolarisés sur l'Unité d'Enseignement de l'IME.
- 6 ont une double scolarisation et sont scolarisés sur l'UE de l'IME et en ULIS.

La palette d'âges des enfants et adolescents accueillis dans le service va de 5 ans 1/2 à 18 ans. Contrairement à il y quelques années, les jeunes accueillis en accueil de jour, peuvent être accueillis sur le service dédié, mais aussi sur les groupes d'hébergement. Même si l'étanchéité entre le service de l'accueil de jour et les groupes d'internat tend à se réduire, les contraintes organisationnelles et architecturales ne nous permettent pas de travailler différemment. Le nouvel IME va nous permettre de repenser nos modalités d'accompagnement et de structurer les espaces en fonction des âges et des intérêts de chacun.

3.2 - L'Internat

L'internat a été ouvert 217 jours pour 2018 (contre 222 jours en 2017) du lundi au vendredi. Sa capacité d'accueil est de 27 places, mais il peut en accueillir davantage en fonction des accueils à temps partiel. En effet, nous proposons des modalités d'accueil très souples et individualisées avec des temps partiels (1 à 2 nuits par semaine) pour les enfants les plus jeunes avec comme perspective possible une augmentation progressive du nombre de nuitées. Ces modalités d'accueil répondent à des attentes exprimées par les familles (répit) et permettent une adaptation tant pour le jeune que pour sa famille entre la vie à la maison et la vie en collectivité.

Pour les adolescents et/ou jeunes adultes cela permet également pour ceux qui le souhaitent d'expérimenter la vie en internat dans le cadre d'une préparation à leur projet de vie lorsqu'ils seront adultes (par exemple : orientation vers des établissements pour adultes…).

Au 31 décembre 2018, il y avait 30 jeunes (30 en 2017) accueillis sur l'internat dont 23 en internat de semaine (21 en 2017) et 7 (9 en 2017) en internat séquentiel (de 1 à 4 nuits), repartis en 4 groupes de vie selon leurs âges, leurs besoins et leurs centres d'intérêts.

Le groupe 1 dédié à l'accueil des plus jeunes était composé au 31/12/2018 de 9 jeunes de 6 à 13 ans, 5 garçons et 4 filles dont une en accueil de jour. L'équipe éducative est composée d'un éducateur spécialisé avec la fonction de coordonnateur, 1 monitrice éducatrice et 2 AES. Le projet de groupe est rythmé par la prise des repas, les toilettes, l'habillage, les jeux, la vie en collectivité, l'apprentissage des règles de vie, les soirées, l'aide aux devoirs…

Le groupe 2 accueillait au 31/12/2018, 9 jeunes de 12 à 18 ans, 5 garçons et 4 filles, dont un en accueil de jour. L'équipe éducative est composée d'un éducateur spécialisé coordonnateur, de deux moniteurs éducateurs et d'une monitrice d'atelier. En raison d'un bon niveau de compréhension et d'autonomie, l'axe principal de ce groupe est l'autonomie sociale et/ou professionnelle.

Le groupe 3 accueillait au 31/12/2018, 9 jeunes de 15 à 20 ans, 3 filles et 6 garçons dont un en accueil de jour. L'équipe éducative est composée d'une éducatrice spécialisée coordonnatrice, de deux moniteurs éducateurs et d'une AES. Ce groupe accueillait jusqu'à présent des jeunes avec des difficultés d'autonomie qui nécessitait une présence éducative importante dans les actes de la vie quotidienne (toilette/repas/déplacements). A la faveur d'orientation en structures pour adultes, nous notons un rajeunissement de la population et des compétences d'autonomie et d'apprentissage plus importantes.

Le groupe 4 accueillait en internat au 31/12/2018, 9 jeunes de 5 ans 1/2 à 19 ans, 7 garçons et 2 filles dont trois en accueil de jour séquentiel. Bien que nous accueillions des jeunes avec des Troubles du Spectre de l'Autisme sur d'autres groupes, le groupe 4 est dédié de manière plus spécifique à l'accueil et l'accompagnement des jeunes avec TSA. Ce groupe a permis lors de sa mise en place en 2014, de mettre en place des outils de structuration et de repérage visuel. Aujourd'hui l'ensemble des groupes utilisent ces méthodes. Ces outils ont été déployés dans l'ensemble de l'établissement et ont montré leur pertinence pour d'autres problématiques (déficiences intellectuelles/ TDAH).

3.3 - Le CAFS

Ouvert 258 jours en 2018 (contre 255 jours en 2017), ce dispositif autorisé pour 4 places, héritage du Placement Familial Spécialisé « la Chrysalide » fermé par décision administrative le 31 août 2012 accueillait des enfants pour lesquels le collectif n'était pas envisageable. Trois assistants familiaux bénéficiant pour un d'entre eux d'un agrément du Conseil Départemental pour deux places et pour les deux autres d'une place chacun, étaient salariés de l'Association du Clos du Nid.

Depuis janvier 2018, nous n'employons plus faute de besoins aucun des 3 assistants familiaux. 2 ont fait valoir leur droit à la retraite il y quelques années et la jeune fille qui était encore accueillie de façon séquentielle chez une assistante familiale a été orientée vers une MAS de son département, ce qui a mis fin au contrat.

En 2018, dans le cadre du PAG d'une adolescente accueillie à l'ITEP de « Bellesagne » à Mende, l'ARS nous a demandé de flécher pour une année à titre expérimental 60 000 € (place CAFS) pour le maintien de cette jeune fille en situation « critique » à l'ITEP, afin qu'elle ne soit pas en rupture de parcours.

Le devenir de ces places et le fait que nous accueillons aujourd'hui plus de jeunes que l'autorisation (47 à la place de 42) fait l'objet d'une demande de modification de l'autorisation dans le cadre du CPOM en cours de négociation par l'association gestionnaire.

III. Activités de l'établissement

1. Quantitatif

1. Accompagnement avec hébergement

En nombre de journées

	2016	2017	2018	Evolution 2017-2018 en %
Théorique	**6 642**	**5 994**	**5 859**	- 2,25 %
Prévisionnel	**6 404**	**5 972**	**5 421**	- 9.23 %
Réalisé	**5 491**	**5 609**	**5 539**	-1.25 %
Taux d'Occupation	**82.67 %**	**93.58 %**	**94.54 %**	

Nous constatons une augmentation constante ces trois dernières années. En 2018, le taux d'occupation est de 94.54 %.

Cette augmentation est à mettre en lien avec une attractivité plus forte de l'établissement due à une communication plus importante (visites, rencontres d'aide à décision pour les familles, lien avec les référents scolaires, MDPH…) et les modalités très souples et individualisées proposées (internat séquentiel de 1 à 4 nuits). Nous accueillons plus de jeunes que l'autorisation (30/27), mais nous faisons moins de journées que le théorique en raison des absences diverses des jeunes (scolarisation à l'extérieur/ Prise en charge en pédopsychiatrie, absences le mercredi et durant les vacances scolaires).

2. Accueil de jour

En nombre de journées

	2016	2017	2018	Evolution 2017-2018 en %
Théorique	**2 321**	**2 343**	**2 354**	+ 0.47 %
Prévisionnel	**2 219**	**2 021**	**2 054**	+ 1.63 %
Réalisé	**2 134**	**2 133**	**2 174**	+1.92 %
Taux d'Occupation	**91.94 %**	**91.04 %**	**92.35 %**	

Le taux d'occupation est lui aussi en constante augmentation (92.35 %.) sur le semi internat (accueil de jour)

Fin 2018, nous accueillons 16 jeunes sur les 11 places autorisées. Nous observons des absences régulières sur le mercredi et les vacances scolaires. De plus en raison de prises en charge partagées (Hôpitaux de jour, dispositifs ULIS) certains enfants ne sont pas présents à temps complet.

3. CAFS

En nombre de journées

	2016	2017	2018	Evolution 2017-2018 en %
Théorique	**1 040**	**1 020**	**1 032**	+ 1.18 %
Prévisionnel	**875**	**509**	**160**	+ 68.56 %
Réalisé	**162**	**157**	**6**	-96.18 %
Taux d'Occupation	**15.58 %**	**15.39 %**	**0.58 %**	

Les 4 places de CAFS sont l'héritage du Placement Familial Spécialisé « la Chrysalide » fermé sur décision administrative en Août 2012. Ce dispositif bénéficiait de 4 places et de trois assistants familiaux. Fin 2018, nous n'avons plus d'assistants familiaux, et de jeunes qui pourraient bénéficier de ce dispositif.

⇨ Nombre de journées (internat/Accueil de jour/CAFS)

Activités en journées	2018	2017	2016	2015	2014
Théorique	**9 245**	**9357**	10 003	11 497	13 639
Prévisionnel	**7 635**	**8502**	9 498	9 463	10 797
Réalisé	**7 719**	**7 899**	7 787	8 086	9 628
Ecart Pr/Ré	**84**	**-603**	**-1 711**	**-1 377**	**-1 169**
Taux d'occupation	**83,49%**	**84,42%**	**77,85%**	**70,33%**	**70,59%**

En 2018, l'établissement a réalisé 7 719 journées soit - 1 526 journées par rapport à l'activité théorique et + 84 journées par rapport aux journées réalisées en 2018 : 5 539 j en internat dont 149 j en Amendement Creton et 6 j en CASF, 2 174 j en semi-internat.

INTERNAT : Fin 2018, nous accueillons 30 internes sur les 27 places autorisées.

ACCUEIL DE JOUR : Fin 2018, nous accueillons 16 jeunes sur les 11 places autorisées. Nous observons des absences régulières sur le mercredi et les vacances scolaires.

CAFS : Héritage du Placement Familial Spécialisé « la Chrysalide » fermé sur décision administrative en Août 2012, ce dispositif bénéficiait de 4 places et de trois assistants familiaux. Depuis janvier 2018, nous n'employons plus d'assistants familiaux et n'avons plus de jeunes susceptibles de bénéficier de ce dispositif.

Le taux d'occupation global (83,49 %) est fortement pénalisé par le fait que les places du CAFS sont inoccupées.

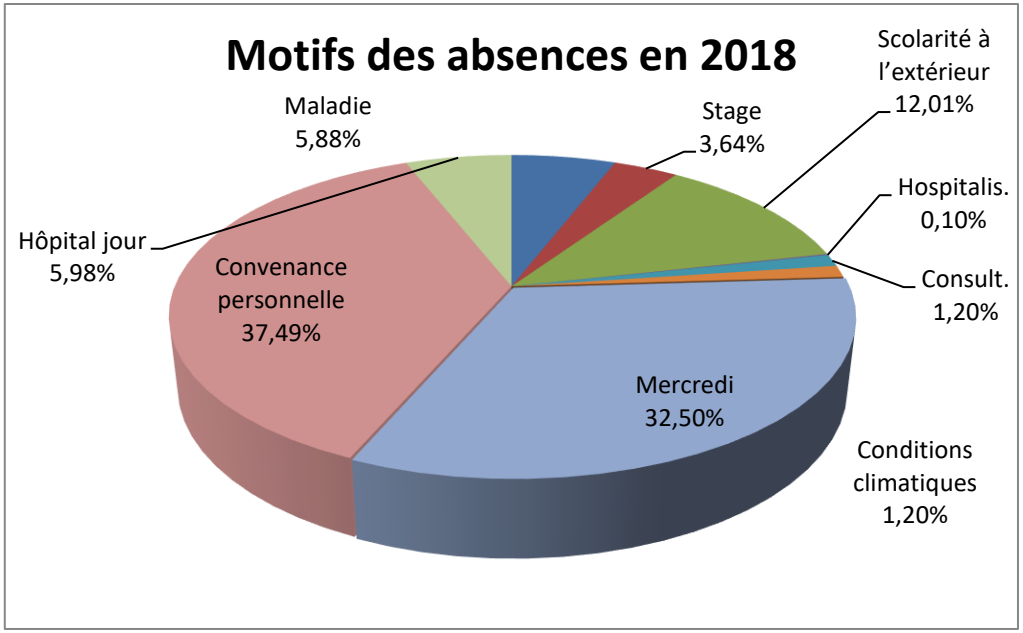
	Médiane IME/IMPro 2017 - Catégorie IME 1 à 50 places		
Activité	**National**	**Régional**	**Lozère**
Taux de réalisation de l'activité	99,97%	100,00%	96,72%
Taux d'occupation des lits ou des places financées	92,40%	92,91%	89,99%
Nbre moyen de journées d'absence	16,82	16,77	21,36
File active	68	60,5	59
Taux d'admission sur les places financées	17,74%	19,09%	25,44%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	17,29%	19,03%	21,03%

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	721 jours	2	115 jours

Le taux d'absentéisme pour convenance personnelle est élevé. Il correspond aux absences des jeunes lors des périodes de vacances scolaires. En effet, même si nous sommes ouverts la moitié des vacances scolaires, beaucoup de familles souhaitent que le calendrier de leur enfant soit le même que celui de l'Education Nationale.

PRESENCES/ABSENCES EN 2018 EN JOURNEES

Mois	Théorique Sur le mois	Week-ends/féries	Vacances	Maladie	Stage	Scolarité à l'extérieur	Hospitalis.	Consult.	Conditions climatiques Neige	Mercredi	Convenance personnelle	Hôpital jour	Activités 2018
JANVIER	1361	337	45	11	23	15		1	12	57	109	11	740
FÉVRIER	1201	166	380	13	21	9		0	11	40	53	9	499
MARS	1359	403	0	13	0	29		2		58	37	17	800
AVRIL	1350	230	449	0	0	16		2		43	82	12	516
MAI	1395	424	45	0	13	25		0		71	63	13	741
JUIN	1350	413	0	5	13	43		0		58	18	17	783
JUILLET	1364	335	176	3	0	7		0		46	211	4	582
AOÛT	1364	0	1 144	6	0	0		2		19	43	0	150
SEPTEMBRE	1353	434	0	39	0	17	2	5		53	8	12	785
OCTOBRE	1426	283	226	10	0	15		5		53	72	13	737
NOVEMBRE	1380	279	184	8	0	32		4		63	17	4	789
DÉCEMBRE	1426	274	460	5	0	23		2		54	8	3	597
TOTAL	**16 329**	**3 578**	**3 109**	**113**	**70**	**231**	**2**	**23**	**23**	**625**	**721**	**115**	**7 719**



Les absences pour convenances personnelles ont légèrement baissé par rapport à 2017 (41 %). Les absences le mercredi restent identiques à l'an passé (33 %). Nous notons une scolarisation plus importante à l'école « ordinaire » et donc des absences à l'IME plus importantes (8 % en 2017 pour 12,01% en 2018). Cette évolution répond aux attentes des familles et aux politiques en vigueur sur l'inclusion scolaire. Les absences pour stages ont augmenté à 3,64 % ils étaient de 1 % l'an passé. Les jeunes adultes qui bénéficient d'une notification d'orientation en établissements pour adultes (Foyer de vie/FAM/MAS…) doivent souvent faire beaucoup de stages, pour pouvoir avoir une place. Cela est le cas d'un jeune adulte de l'IME qui fait des stages réguliers depuis 1 an sur le FAM « Les Bernades » à Chanac. Les autres motifs d'absences restent stables.

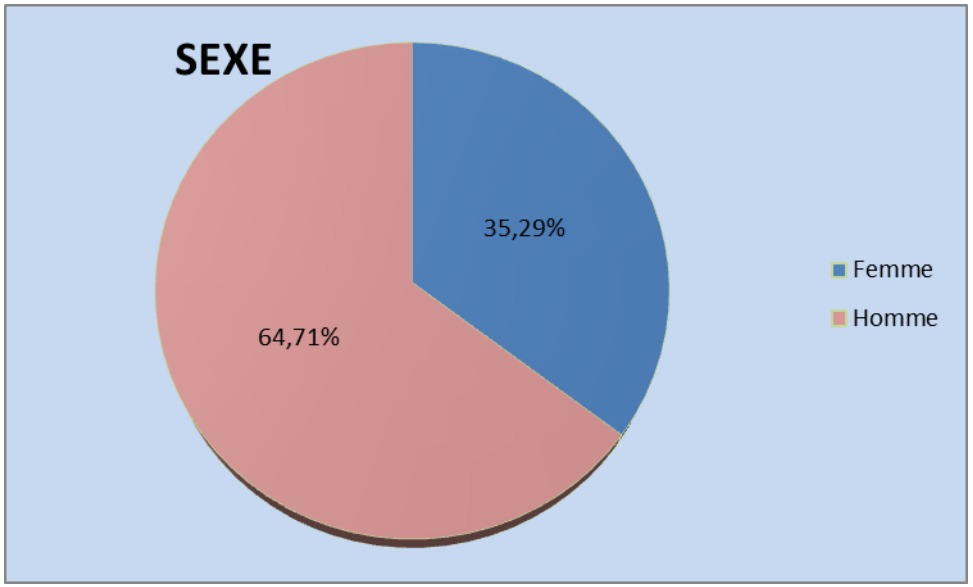
2. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis durant l'année 2018*

Le nombre total de personnes accompagnées sur l'année a été de 51.
Le nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31 décembre 2018 est de 46.

a. *Sexe*

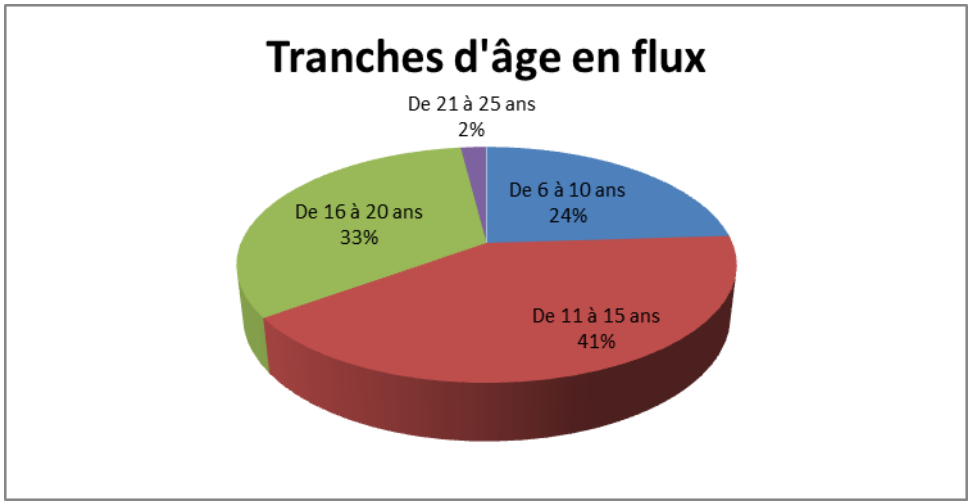
Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	18	35.29 %
Homme	33	64.71 %



Constat important d'une forte proportion de garçons : 64.71 % pour 35.29 % de filles pour un accompagnement de 51 jeunes. Par rapport à 2017, Nous avons accompagné 49 jeunes la proportion varie peu 65.31 % d'hommes contre 34.69 % de femmes.

b. *Tranche d'âge en flux*

Age	Nombre	Pourcentage
De 6 à 10 ans	12	24 %
De 11 à 15 ans	21	41 %
De 16 à 20 ans	17	33 %
De 21 à 25 ans	1	2 %

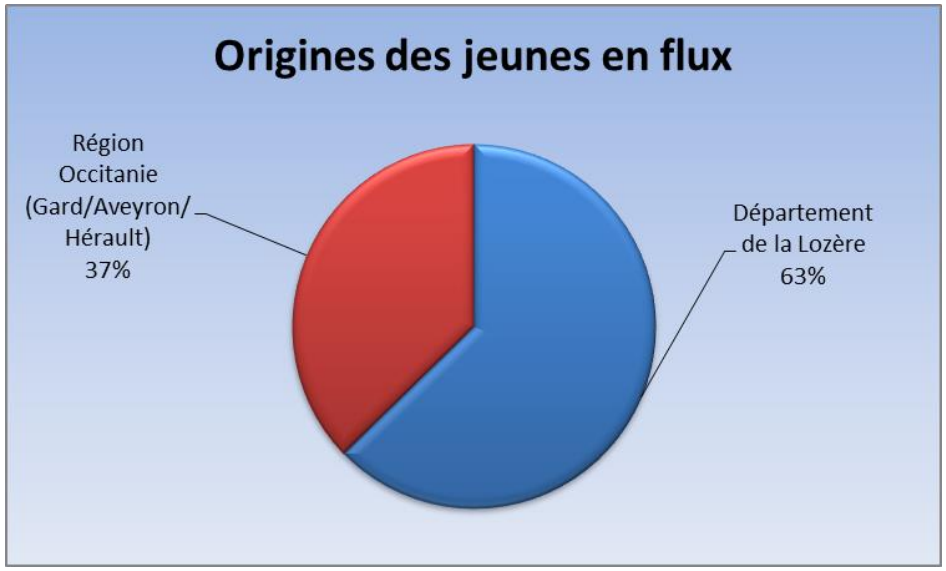


La moyenne d'âge au 31/12/2018 est de 14,50 ans contre 14.57 ans en 2017. Nous observons un accueil d'enfants beaucoup plus jeunes depuis la restructuration. Le recentrage de l'offre sur les besoins des jeunes du territoire et des modalités d'accompagnement très souples, individualisées en maintenant une scolarité sur les dispositifs scolaires ordinaires (ULIS école/collège) ont rendu l'établissement beaucoup plus attractif pour les familles lozériennes. Les retours hebdomadaires organisés et financés sur Nîmes/Alès, Juvignac et Béziers permettent d'accueillir des jeunes qui ne trouvent pas de place sur leur département d'origine, de maintenir des liens familiaux et de rendre l'établissement plus attractif.

	Médiane IME/IMPro 2017 - Catégorie IME 1 à 50 places		
Répartition par âge des Usagers	**National**	**Régional**	**Lozère**
6-10 ans	*14,48%*	*13,70%*	*11,11%*
de 11 à 15 ans	*37,24%*	*37,97%*	*30,74%*
de 16 à 17 ans	*19,12%*	*20,23%*	*27,23%*
de 18 à 20 ans	*18,18%*	*16,85%*	*29,82%*
de 21 à 24 ans	*2,06%*	*1,42%*	*1,11%*

c. Origine des Usagers en flux

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	32	62.75 %
Région Occitanie (Gard/Hérault/Aveyron) hors lozère	19	37.25 %

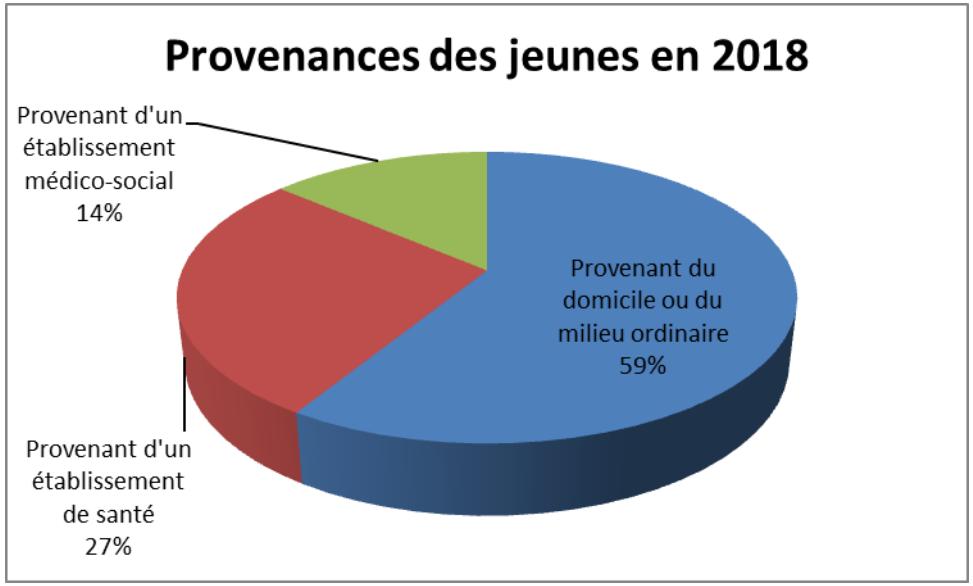


Au plan géographique, l'essentiel de la population accueillie provient de la Lozère (62.75 %) contre 59.18 % en 2017. 37,25 % viennent de l'Aveyron, du Gard et de l'Hérault. Nous n'accueillons plus aucun de jeunes de la région parisienne (ils étaient 71,5% il y a à peine 10 ans).

Les candidatures de l'Aveyron sont en augmentation depuis la mise en place de la grande région Occitanie. Il semblerait que les listes d'attente sur ce département soient importantes. Au 31/12/218, nous accueillions 4 jeunes de l'Aveyron.

Ces trois dernières années, des familles déménageaient en Lozère pour trouver une place en IME pour leur enfant. 4 familles dont les enfants étaient sans prise en charge dans d'autres départements avaient fait ce choix entre 2015 et 2017. Cette tendance ne s'est pas confirmée en 2018.

Provenance	Nombre	Pourcentage
Provenant du domicile ou du milieu ordinaire	30	58.82 %
Provenant d'un établissement de santé	14	27.45 %
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	7	13.73 %

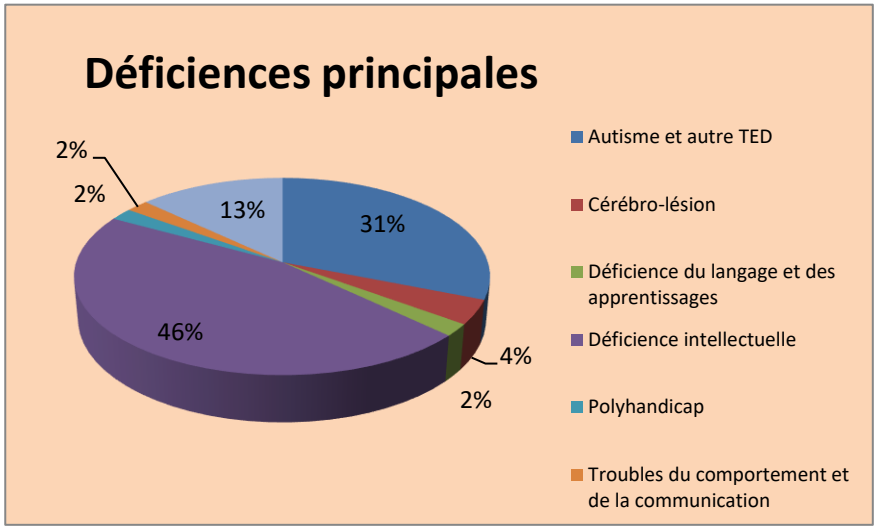


58.82 % des jeunes viennent de leur domicile, 27.45 % d'un établissement de santé et 13.73 % d'un établissement médico-social.

Provenance des Usagers	Médiane IME/IMPro 2017 - Catégorie IME 1 à 50 places		
	National	Régional	Lozère
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	*59,46%*	*56,52%*	*41,11%*
% provenant d'un établissement de santé	*1,56%*	*5,71%*	*10,00%*
% provenant d'un établissement médico-social	*26,32%*	*27,94%*	*48,89%*
% provenance inconnue			

d.Typologie des handicaps principaux au 31 décembre 2018

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	14	31 %
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion	2	4 %
Déficience du langage et des apprentissages	1	2 %
Déficience intellectuelle	21	46 %
Déficience métabolique		
Déficience motrice		
Déficience visuelle		
Polyhandicap	1	2 %
Troubles du comportement et de la communication	1	2 %
Troubles du psychisme	6	13 %
Diagnostic en cours		

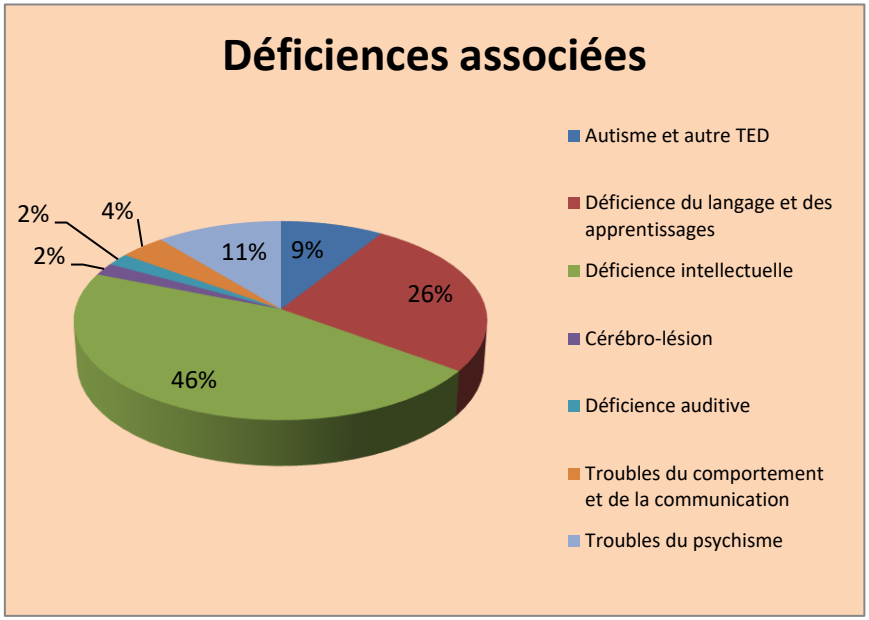


Pour favoriser ces partenariats, nous avons engagé des collaborations avec le Centre Ressource Autisme de Montpellier, l'antenne CRA de Nîmes, les hôpitaux de jour du département, l'Unité de soins pour adolescents et le CAMPS.

Répartition des Déficiences principales	Médiane IME/IMPro 2017 - Catégorie IME 1 à 50 places		
	National	Régional	Lozère
% Déficiences intellectuelles	*57,95%*	*54,51%*	*56,30%*
% Autisme et autres TED	*12,50%*	*12,86%*	*20,00%*
% Troubles du psychisme	*1,64%*	*2,46%*	*14,26%*
% Troubles du langage et des apprentissages			*2,04%*
% Déficiences auditives			
% Déficiences visuelles			
% Déficiences motrices			
% Déficiences métaboliques			
% Cérébro-lésions			*3,34%*
% Polyhandicap			*1,11%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)			*2,96%*
% Diagnostic en cours			*1,11%*
% Autres types de déficiences			

e. Typologie des handicaps associés

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	4	9 %
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion	1	2 %
Déficience du langage et des apprentissages	12	26 %
Déficience intellectuelle	21	46 %
Déficience métabolique		
Déficience auditive	1	2 %
Déficience motrice		
Déficience visuelle		
Troubles du comportement et de la communication	2	4 %
Troubles du psychisme	5	11 %
Diagnostic en cours		



Analyse des déficiences principales :

- Presque la moitié des jeunes accueillis à l'IME présente **une déficience intellectuelle** (46 %). Nous pouvons constater ces dernières années que la déficience est plus légère. Nous n'accueillons plus comme par le passé de jeunes présentant une déficience profonde.

- Nous constatons une proportion importante de jeunes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (31 %) sans que cette spécificité ne soit reconnue dans notre autorisation. Ce chiffre est en augmentation, il était de 29 % en 2017. Les troubles présentés par certains de ces enfants nécessitent un accompagnement éducatif et thérapeutique important (1/1). Un meilleur dépistage précoce permet aujourd'hui de poser un diagnostic et de mieux adapter la prise en charge.

- Les déficiences du langage et des apprentissages représentent 26 % et nécessite une rééducation importante pour certains enfants (orthophoniste…) et la mise en place d'outils spécifiques.

- Les troubles du psychiques représente 11%. Il s'agit, la plupart du temps, de troubles de la personnalité et du comportement. Nous notons une évolution du profil des Usagers accueillis et notamment une « psychiatrisation » pour certains d'entre eux. La coordination entre le sanitaire et le médico-social pour favoriser la cohérence des parcours de soin et éviter des ruptures de prises en charge, s'avère indispensable. Pour favoriser ces partenariats, nous avons engagé des collaborations avec le Centre Ressource Autisme de Montpellier, l'antenne CRA de Nîmes, les hôpitaux de jour du département, l'Unité de soins pour adolescents et le CAMPS.
- Contrairement en 2017 ou 2 % des jeunes n'avaient pas de diagnostic, aujourd'hui tous les jeunes bénéficient d'un diagnostic. Pour tous les « entrants », nous procédons pour ceux qui n'en ont pas à des évaluations fonctionnelles et si besoin réalisons des profils sensoriels.

Analyse des déficiences associées.

- En ce qui concerne les déficiences associées, plus de la moitié des jeunes de l'IME, présente **un déficit intellectuel** (46 %).
- **Les déficiences du langage et des apprentissages** sont relativement représentées chez les personnes accueillies (26 %). Elles freinent les différents apprentissages de type scolaire et l'acquisition du langage et nécessite une prise en charge et un accompagnement précoce. Pour y remédier, nous mettons en place des outils (classeur de communication augmentée, supports visuels, planning imagé et structuré.) Nous faisons appel à des libéraux pour des prises en charge orthophoniques, mais les créneaux sont difficiles à obtenir. Le poste d'orthophoniste ouvert au recrutement depuis plusieurs années n'est pas pourvu faute de candidat.
- **Pour les autres types de déficiences**, il s'agit de déficience auditive appareillée.

	Médiane IME/IMPro 2017 - Catégorie IME 1 à 50 places		
Répartition des Déficiences secondaires	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*18,59%*	*20,39%*	*37,78%*
% Autisme et autres TED	*0,97%*	*1,34%*	*5,37%*
% Troubles du psychisme	*5,88%*	*4,95%*	*10,93%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*14,03%*	*14,75%*	*29,45%*
% Déficiences auditives			*1,11%*
% Déficiences visuelles			
% Déficiences motrices			*0,93%*
% Déficiences métaboliques			
% Cérébro-lésions			*1,85%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*5,40%*	*4,60%*	*9,63%*
% Autres types de déficiences			

f. Mesures de protection juridique des majeurs au 31/12/2018

Mesures de protection juridique des majeurs	Sans mesure de protection	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées	4	7				

Tous les majeurs accueillis à l'IME en 2018, bénéficient d'une mesure de protection juridique (tutelle), elles sont exclusivement exercées par les familles. Concernant les 4 jeunes sans mesure de protection, les démarches sont en cours.

Protection juridique	Médiane IME/IMPro 2017 - Catégorie IME 1 à 50 places		
	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	21,19%	20,30%	19,63%

g.Sorties définitives

Sortie définitive	2018	2017	2016	2015	2014
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement	1			1	
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement				1	
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)	4	3	10	11	4
Retour en famille		1	1	1	
Admission en EHPAD					
Admission dans un établissement sanitaire				1	
TOTAL SORTANTS	5	4	11	15	4

En 2018, nous avons eu une sortie de plus par rapport à 2017 (4). Un effort important, notamment par l'assistante de service social, a été fait ces dernières années pour orienter des majeurs vers des établissements pour adultes (**F**oyer d'**A**ccueil **M**édicalisé/**F**oyers de **V**ie/ **M**aison d'**A**ccueil **S**pécialisée). En 2018 un jeune homme a intégré un Foyer de Vie de l'Association du Clos du Nid, un jeune a intégré l'IMPro Le Galion, une jeune a intégré le SESSAD Les Dolines, une jeune a intégré la MAS « Font Colombe » dans le département de l'Hérault. Nous avons été contraint de mettre fin à la prise en charge d'un cinquième adolescent, en raison de troubles psychiatriques et de passages à l'acte violents qui mettaient en danger la sécurité des autres jeunes accueillis et des professionnels.

Au 31 décembre, nous avons un seul jeune au titre de l'amendement CRETON. Il est dans l'attente d'une place en foyer de vie.

Ce travail important de réorientation a permis à des jeunes adultes de trouver un lieu de vie plus adapté à leurs besoins et préoccupations. Cela nous a aussi permis de pouvoir répondre favorablement à des demandes d'enfants bénéficiant d'une notification de la CDAPH[7] d'orientation en IME. Nous avons eu en 2018, six entrées (1 de l'Aveyron et 5 de la Lozère). Nous avons réalisé 6 périodes d'observations qui ont toutes débouchées sur une admission.

Motif ou destination des sorties définitives	Médiane IME/IMPro 2017 - Catégorie IME 1 à 50 places		
	National	Régional	Lozère
DMS d'accompagnement des Usagers sorties définitivement	1837,09	1688,25	1935,54
% de sorties par décès	*0%*	*0%*	*0,00%*
% de sorties par hospitalisation	*0%*	*0%*	*0,00%*
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire	*20,00%*	*25,00%*	*34,72%*
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS	*72,73%*	*66,67%*	*65,28%*
% de sortie destination inconnue	*0%*	*0%*	*0,00%*

[7] Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

h.Temps d'accompagnement moyen en flux

Temps d'accompagnement	Inférieur à 5 ans	6 à 10 ans inclus	11 à 20 ans inclus	21 à 30 ans inclus	Supérieur à 30 ans
Nombre de personnes concernées	3	1	1	0	0

La durée moyenne de séjour en 2018 est de 5 ans et 7 mois. Elle était de 8 ans et 8 mois en 2017.

⇨ *Pour le dispositif enfance en flux*

Temps d'accompagnement	Inférieur à 1 an	1 à 2 ans	2 à 5 ans inclus	6 à 10 ans inclus	Supérieur à 10 ans
Nombre de personnes concernées SESSAD Les Dolines	0	0	3	0	0
Nombre de personnes concernées SESSAD Pro	0	1	0	0	0
Nombre de personnes concernées IME Les Sapins	0	0	3	1	1
Nombre de personnes concernées IMPro Le Galion	0	1	7	0	0

i. Stages réalisés par les Usagers vers d'autres ESSMS

Nombre de stages réalisés par les Usagers	2018	2017	2016	2015	2014
	32	7	23	16	8

En 2018, nous avons eu 32 périodes de stages concernant 10 jeunes. Il est a noté qu'aucun de ces stages a conduit à une admission.

Afin de préparer les jeunes et les familles à l'orientation après l'IME, plusieurs périodes d'évaluation (stages) ont été proposées :

- Des stages de découverte pour mesurer la pertinence de l'orientation pressentie. 3 stages dont 1 dans un établissement de l'Association.

- Des stages en vue d'une admission dans des établissements médico-sociaux. 8 stages à la MAS Aubrac (48), 11 stages au FAM de Bernades (48), 2 stages au FAM Isabelle Marie (34), 1 stage au Foyer de vie « L'Horizon » (48), 3 stages au Foyer de vie « Lucien Oziol » (48), 1 stage à l'IMPro Le Galion (48), 1 stage à la MAS Entraygues (48), 1 stage à la MAS Camille Claudel (34), 1 stage au CAAJ (48).

B. Liste d'attente

a. Candidatures

Nombre de candidatures	2018	2017	2016	2015	2014
	29	30	41	29	41

Le nombre de candidatures reçues en 2018 a légèrement diminué (- 1) par rapport à 2017.

Sur ces 29 candidatures :
- 1 provient de la région parisienne (92). (3 en 2017)
- 27 de la région Occitanie (6 de l'Aveyron (5 en 2017), 3 du Gard, 10 de l'Hérault, 5 de la Lozère (5 en 2017), 1 des Pyrénées-Orientales et 2 de l'Aude.
- 1 de la Haute Loire. (1 en 2017)

Sur ces 29 candidatures, nous en avons admis 3 en 2018, inscrit 4 sur liste d'attente, 1 dossier est en attente de compléments d'informations, 19 ont été refusés et 2 sont en attente d'étude (réception des dossiers en décembre).

Les refus ont été motivés :

- 2 en raison de l'éloignement géographique. (3 en 2017),
- 1 parce que les familles ont trouvé une autre solution. (2 en 2017),
- 5 en raison essentiellement de la gravité des troubles incompatibles avec une vie en collectivité et nécessité d'une prise en charge partagée avec le sanitaire. (8 en 2017),
- 7 pas de place au regard de la liste d'attente,
- 2 en raison de l'âge,
- 2 orientations vers un IMPro.

b. Nombre de stagiaires accueillis

Nombre de stagiaires accueillis	**N**	**N-1**	**N-2**	**N-3**	**N-4**
	6	7	9	8	6

Sur les 6 stagiaires accueillis en 2018, 5 sont Lozériens, 1 Aveyronnais :

- 1 nous a été orienté par le SESSAD « Les Dolines ».
- 1 a été orienté par le CAMSP de la Lozère.
- 3 par la famille.
- 1 par l'hôpital de jour de St Chély + le Service Enfance Famille 48.
- Nous avons pour deux enfants de moins de 6 ans sollicité et obtenu une dérogation d'âge auprès de l'ARS Occitanie.

c. Nombre de personnes sur liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	2018	2017	2016	2015	2014
	4	5	2	1	/

Notre liste d'attente officielle, c'est-à-dire ceux pour lesquels la commission d'admission a donné un avis favorable, qui bénéficient d'une notification CDAPH et pour lesquels un dossier de candidature a été déposé par la famille est de 4. Cette liste est à relativiser car nous rencontrons régulièrement en visite de contact, des familles, principalement Lozériennes, pour lesquelles la démarche d'orientation vers un ESMS est difficile et qui ont besoin de temps pour envisager un accueil en IME pour leur enfant.

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : 15 jeunes (soit 1 Amendement « Creton » et 14 TSA)

Taux d'hospitalisation complète (dont domicile, hors consultations et séances), 17 jours d'hospitalisation (dont domicile : 15 jrs) pour 2 jeunes.

File active des personnes accompagnées sur la période (nombre de personnes accompagnées au 31.12 + les sorties définitives dans l'année) : 51

Taux de rotation des lits/places financés en % (nombre d'admission / nombre de lits) : 6/42 = 14.29 %.

4. Réponse accompagnée pour tous

Depuis 2015, l'ensemble des territoires s'est engagé progressivement dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». Au cœur de la démarche, le droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG), introduit par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé. Ce dispositif est entré en vigueur au 1er janvier 2018.

Cette démarche est destinée à répondre aux situations des personnes présentant des troubles lourds et notamment comportementaux qui se retrouvent sans solution ou qui pourraient l'être.

L'engagement des territoires dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est porté en particulier par les MDPH, les Conseils Départementaux, les Agences Régionales de Santé et les représentants de l'Éducation Nationale. La conduite de la démarche impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage.

Il s'agit du droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) dès lors que la décision prise en CDAPH ne peut se concrétiser de manière satisfaisante. L'élaboration de plan d'accompagnement global peut également être proposée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en charge de l'évaluation de la situation et des besoins de la personne.

En 2017, nous avions participé à deux Plans d'Accompagnement Global. Un pour un jeune adulte accueilli à l'IME pour lequel il existait un risque de rupture de parcours, en raison de troubles comportementaux sévères et un pour une jeune fille pour laquelle nous avions été sollicités dans le cadre d'une éventuelle orientation et pour laquelle il y avait une complexité dans les réponses à apporter.

Ces deux PAG ont permis de déterminer les mesures à mettre en œuvre sur le territoire et de proposer des mesures immédiates co-construites avec l'ensemble des acteurs concernés. Ils engagent les acteurs à mettre en application les mesures décidées.

Dans le cadre d'un de ces deux PAG, nous avons en 2018 contribué financièrement à hauteur de 60 000 € (budget de l'IME place CAFS) au maintien d'une jeune fille sur un dispositif ITEP avec mise en place d'assistants familiaux à titre expérimental.

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

Projet architectural

Un nouvel établissement avec pour objectifs:

- ✓ De proposer aux enfants et jeunes accueillis un espace plus adapté favorisant leur développement et leur épanouissement dans un environnement serein et sécurisant.
- ✓ D'améliorer les conditions d'accueil en internat et créer un cadre de vie conforme à la règlementation en vigueur.
- ✓ De favoriser le développement de l'autonomie des jeunes et permettre l'évolutivité dans l'accompagnement.
- ✓ De proposer des lieux dédiés favorisant la prise d'autonomie et le respect de l'intimité.
- ✓ De limiter les troubles du comportement par l'aménagement et la structuration des espaces.
- ✓ De penser la place des familles et des fratries.
- ✓ D'ouvrir l'établissement vers /sur l'extérieur et en faire une ressource.
- ✓ De sortir du modèle de l'institution classique pour évoluer vers un modèle « scolaire » et de plateforme de services.
- ✓ De promouvoir et soutenir l'inclusion des jeunes en milieu ordinaire.
- ✓ De repenser les pratiques professionnelles dans le cadre de la mission confiée et du projet social.

➢ Une démarche de programmation itérative et interactive :

- ✓ Septembre 2016 : Appel d'offre programmiste.
- ✓ Novembre 2016 : Démarrage de la mission de programmation et mise en place d'un calendrier d'intervention.
- ✓ Octobre 2016 : Appel d'offre relatif à la maitrise d'ouvrage et sélection d'un candidat la (SOMIVAL).
- ✓ Février 2017 : Diagnostic et étude de faisabilité sur site aux plus près des Usagers réalisés par F. CERESE du cabinet AA Conseil programmiste sélectionnée dans le cadre de l'appel d'offre.

- ✓ Avril 2017 : Réunion générale de lancement pour présenter la démarche de programmation participative.
- ✓ De mai à juillet 2017 : Constitution d'un comité d'usage avec des représentants de chaque service, des familles, des jeunes dans une volonté participative. 10 journées de concertation sur des thématiques diverses.

➢ Aspects opérationnels :

- ✓ Février 2017 : Présentation des scenarii et validation par le COPIL des aspects opérationnels de l'opération et du scenario retenu.
- ✓ Juillet 2017 : Réunion avec le comité directeur/SOMIVAL/AA Conseil/Clos du Nid.
- ✓ Juillet 2017 : Envoi du PPI à l'autorité de tarification (ARS).
- ✓ 15 Septembre 2017 : Présentation des grandes lignes du projet architectural à l'ensemble des salariés en présence de représentants du CVS et du CA.
- ✓ Septembre/octobre 2017 : Concours d'architecte.
- ✓ Octobre 2017 : Rencontre avec les 3 architectes retenus, présentation du programme et visite du site.
- ✓ Sélection du cabinet : Patrice GENET à Montpellier.
- ✓ 31 décembre 2017 : Validation du PPI par l'ARS.
- ✓ 5 avril 2018 : Présentation du futur IME aux voisins du site de la Colagne.
- ✓ Dépôt du permis de construction : le 12 Septembre 2018.
- ✓ Durée des travaux : 22 mois
- ✓ Ouverture du nouvel IME prévu pour fin 2020/début 2021.

Participation à un groupe de travail pour la création d'une plateforme d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec TSA ou autres troubles du neuro développement.

Le cahier des charges prévoit que plusieurs établissements et services médico-sociaux ou sanitaires se coordonnent pour assurer le fonctionnement de la plateforme. L'enjeu est d'assurer par ce maillage territorial l'accès aux ressources en professionnels spécialisés, quelle que soit la structure d'accueil de l'enfant, et des propositions d'accueil pertinentes selon le profil de l'enfant. Il est préconisé d'intégrer dans cette coordination, sur le territoire de la Lozère : le Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (CAMSP), les Services d'Education Spécialisés et de Soins à Domicile (SESSAD), les réseaux de santé, le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP), les Centres Médico-Psychologiques (CMP), ainsi que la pédopsychiatrie de secteur. Ces structures sont appelées à formaliser, dans un cadre conventionnel,

leurs modalités de coordination et de participation au fonctionnement de la plateforme. Le porteur de la plateforme aura la charge d'assurer la mise en œuvre de cette convention.

Les objectifs, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné sont de :

- Confirmer ou infirmer des diagnostics de TSA selon les RBPP de la Haute Autorité de Santé.
- Proposer un projet de prise en charge immédiate, sans attendre que le diagnostic soit finalisé ou posé, comportant notamment des actions de développement de la communication et du langage.
- Orienter vers le Centre de Diagnostic et d'Evaluation Autisme (s'appuyant sur le CRA), les diagnostics complexes pour investigations complémentaires et avis, dans le cadre d'un partenariat étroit contractualisé.
- Participer à la sensibilisation et à la formation des acteurs locaux, notamment au repérage.
- Participer au développement des prises en charges spécifiques aux TSA au sein des ESMS pour enfants et adultes en situation de handicap.

Réponse à l'appel à candidature dans le cadre de la création d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)

Dans le cadre d'un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, l'Association du Clos du Nid avec les Résidences Lozériennes d'Olt ont décidé de répondre à cet appel et de designer l'IME comme établissement de rattachement.

Un courrier de l'ARS Occitanie en date 29/10/2018 reçu le 15 novembre 2018 nous a fait savoir que notre projet ne répondait pas au cahier des charges et n'était donc pas retenu. Considérant que le récent Projet Régional de Santé prévoit que, *« tous les départements seront couverts à échéance du PRS »*[8], nous avons sollicité une rencontre avec l'ARS Occitanie et la DDARS sur la possibilité de réorienter notre projet afin qu'il réponde aux attentes. Une rencontre en visioconférence le 7 janvier 2019 dans les locaux de l'ARS à Mende a permis de revoir nos propositions et de valider l'intérêt de ce dispositif porté par l'Association du Clos du Nid et les Résidences Lozériennes d'Olt voit le jour et soit intégré au CPOM du Clos du Nid.

[8] Schéma Régional de Santé - Parcours Personnes en situation de Handicap – Projet structurant 1.2 « Poursuivre le développement des PCPE sur l'ensemble des territoires » – page 193

- **La poursuite d'un plan ambitieux de formations.**

Ces dernières années, nous avons poursuivi la démarche de formation des professionnels à l'évolution des connaissances en matière d'autisme. Avec le soutien du Professeur Jean-Philippe BOULENGER, Médecin Conseiller Technique de l'Association, nous avons pu mettre en place un programme de formation à l'évaluation fonctionnelle destiné aux professionnels, selon les méthodes recommandées par la HAS[9].

L'évaluation des compétences fonctionnelles des jeunes accueillis doit permettre de dégager un ensemble d'informations utiles pour la mise en place d'un programme d'activités et d'apprentissages personnalisés. Ainsi les cinq éducateurs spécialisés coordonnateurs de l'établissement, la médecin psychiatre, les deux psychologues, l'ergothérapeute et le chef de services ont pu bénéficier de 70 heures de formation « Stage théorique autisme et stratégies éducatives » et « Evaluations- PEP3 (enfants) » et AAPEP (pour les psychologues et la médecin psychiatre). Les deux psychologues et la médecin psychiatre ont pu partir en formation pour pouvoir faire du diagnostic précoce (ADI-R et ADOS). Tous les professionnels de proximité l'IME ont bénéficié d'une formation de 35 heures faite par EDI formation « F1 stage théorique Autisme et stratégies éducatives ». L'ensemble de ces formations, nous permettent aujourd'hui de réaliser des évaluations fonctionnelles et ainsi de mieux adapter la prise en charge des enfants accueillis. La technicité acquise pourra également être une ressource au service du territoire lozérien et notamment dans le cadre du projet de création d'une plateforme départementale de diagnostic autisme et troubles du neuro développement dans le cadre du GHT et du GCSMS.

Les professionnels participent aussi depuis ces dernières années aux rencontres « Intervision » organisées au CRA à Montpellier par Amaria Baghdadli et Eric Pernon.

Cette volonté s'inscrit dans les orientations de nos plans de formation depuis 5 ans et dans les propositions budgétaires et vont se poursuivre dans la durée et dans une dynamique institutionnelle globale. Les méthodes utilisées (structuration/repérage visuel/outils de communication augmentée/mise en place de groupes d'entrainement aux habilités sociales…) ont un intérêt pour les personnes présentant des Troubles du Spectre Autistique mais sont également transposables aux jeunes déficients intellectuels. Ce qui au regard de la population très hétérogène accueillie à l'IME est un levier intéressant.

[9] Haute Autorité de Santé

La conduite du changement ne peut exister que par la mobilisation et la participation de l'ensemble des professionnels et qu'au prix d'une volonté permanente de l'équipe de direction d'accompagner cette évolution. Les efforts demandés aux professionnels sont venus bouleverser des certitudes et des pratiques anciennes, mais la qualité de l'accompagnement que nous devons aux jeunes et à leurs familles doit sans cesse guider l'action.

C'est par une information régulière sur les décisions prises et sur les objectifs stratégiques à atteindre que l'amélioration continue du service rendu peut être opérante. C'est dans cet objectif qu'a été organisée début 2019, une réunion d'information destinée à l'ensemble des professionnels de l'IME.

Formations permettant des actions d'adaptation du salarié au poste de travail :

Afin de nous adapter aux nouvelles exigences législatives, de répondre aux besoins et attentes des familles et de doté les professionnelles de nouvelles compétences, nous avons en 2018 consacré plus de 1 286.50 heures à la formation. Parmi elles :

- EDI Formations « Evaluation – Profil Educatif et psychologiques pour Adolescents et Adultes » - 35 heures sur site, 4 professionnels formés (2 psychologues, 1 psychiatre, 1 ergothérapeute).
- EDI Formations « Stage théorique Autisme et stratégies éducatives » - 35 heures sur site, 7 professionnels formés (3 AMP, 1 infirmière, 1 éducatrice spécialisée, 1 moniteur-éducateur, 1 moniteur EPS).
- Association APARSA « Projet d'accompagnement d'une équipe éducative sur le thème de l'éducation affective » - 21 heures sur site (3 sessions), 10 professionnels formés (3 moniteurs-éducateurs, 1 chef de services, 1 infirmière, 2 AMP, 2 psychologues, 1 moniteur d'atelier).
- CERESA Formation « ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) Entretien pour le diagnostic de l'Autisme » - 21 heures à Toulouse 1 psychiatre.
- Université Paul Valéry « Formation internationale de musicothérapie neurologique » - 32 heures à Montpellier 1 musicothérapeute
- CRA Montpellier « Transitions et changements dans le parcours » 1 jour pour 2 salariées.
- CRA Montpellier « Comportement problème » 1 jour pour 2 salariés.
- CRA Montpellier « Vie affective et sexualité » 1 jour pour 2 salariées.

Formations mutualisées :

- « Initiation à la Santé Mentale – Violence, passage à l'acte 1 jour pour 3 salariés.
- « Powerpoint – Initiation » 1 jour pour 1 salariée
- « Powerpoint – Perfectionnement » 1 jour pour 1 salariée
- « Initiation à la santé mentale prise en charge des cas complexes » 1 jour pour 2 salariés
- Formation initiale AFGSU2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences de Niveau 2) 3 jours pour 2 salariées
- Formation « Coordination des équipes » 3 jours pour 2 éducateurs spécialisés
- Formation « Coordination des équipes » 5 jours pour 1 éducateur spécialisé
- HACCP – 1 journée pour 1 salariée service restauration
- « Gérer les agression effectives ou potentielles » 2 jours pour 4 salariés.
- Utilisation du nouveau système d'information centré sur les usagers (Ogirys) - Ensemble des salariés durant l'année 2018
- Socianova – 1 jour pour 3 salariées et 1 ergothérapeute
- Le CPOM – 2 jours pour la directrice

Formations qualifiantes :

- SSIAP1 (Service de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes) 56 heures pour un salarié agent technique.
- ETES Marvejols « Formation de monitrice éducatrice » pour deux AMP dans le cadre d'une VAE.

Formations incendie/ sécurité :

- SST (Sécurité secouriste du travail) : 1 jour pour trois personnes pour deux moniteurs éducateurs et une AES.
- Recyclage SST, maintien des acquis et des connaissances : 1 jour pour quatre personnes.
- Sécurité incendie plus manipulation des extincteurs sur site : 10 personnes des différents services.

Journées d'échanges :

- Sensibilisation pour les travailleurs de nuit : 1 après-midi - 1 ouvrier qualifié (surveillant de nuit)
- Journées sur le thème « Environnements et trouble du spectre de l'Autisme » - Directrice et 1 psychologue
- Journée mondiale de sensibilisation à l'Autisme à Nîmes : 4 professionnels.
- 10 ème édition du Congrès Français de Psychiatrie à Nantes : 4 jours pour la psychiatre.
- Journée de formation avec Maitre MALVAUD sur la mise en place du Comité Social Economique d'Etablissement (CSEE) et les CDD une demi-journée pour deux personnes.
- Conférence « La démarche AGILLE et le dispositif DECLIC (Améliorer la gouvernance et développer l'initiative locale pour mieux lutter contre l'exclusion) » - Directrice et assistante de service social.
- Conférence « Autisme et autres troubles du neurodéveloppement - états des lieux et perspectives ouvertes par le 4 ème plan » - Directrice
- Conférence « Un regard anthropologique sur les addictions » - Directrice
- Conférence « Le dispositif DECLIC (Dispositif d'Entraide et de Concertation Lozérien Interprofessionnel Coopératif) » - Directrice
- Réunion d'information à l'ETES Marvejols sur le référentiel Moniteur-éducateur et la réforme du diplôme d'éducateur spécialisé-Directrice-Chef de services.

Mise en place de groupes d'entrainement aux habiletés sociales et travail à la table, en remplacement de certaines activités.

Les habiletés sociales qu'est-ce que c'est [10] ? :

- Les habiletés prosociales : c'est ce qui permet d'entrer en contact et d'être agréable avec les autres, par exemple, sourire, saluer, partager, aider, complimenter et coopérer.

- L'expression des émotions : c'est-à-dire reconnaître et exprimer ses émotions et reconnaître celles des autres. La communication et le langage: parler avec les autres, écouter, poser des questions, répondre aux questions, faire des demandes, etc.

- L'autocontrôle de ses émotions et de ses comportements : cela comprend des habiletés comme attendre son tour, accepter un refus, tolérer une frustration, se calmer et s'adapter à une situation.

[10] Document rédigé par Pauline BOURGIN, psychologue du développement à l'IME.

- **La résolution de conflits** : c’est-à-dire reconnaître les problèmes, régler les conflits avec des mots, trouver et proposer des solutions, négocier et faire des compromis.

L’acquisition des habiletés sociales fait partie du développement global de votre enfant et touche son développement social, affectif, physique, cognitif et langagier. Pour la plupart d’entre nous, l’apprentissage d’habiletés sociales peut sembler simple et naturel.

Alors pourquoi les enseigner ? :

L’acquisition d’habiletés sociales est un enjeu d’importance majeure pour plusieurs personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Selon le type d’incapacité, certains facteurs peuvent prendre une importance plus ou moins grande, mais il est possible de résumer ces difficultés en affirmant que ce sont surtout leurs limitations sur le plan de la communication, de la perception ou de l’auto-régulation qui font en sorte que les interactions sociales posent un plus grand défi.

Voici les difficultés rencontrées chez les personnes à besoins éducatifs particuliers :

- Elles ont des difficultés avec le raisonnement non-verbal et les subtilités du langage corporel ou verbal,
- Elles ont moins d’opportunités, car elles participent moins aux activités communautaires. Il y a chez ces personnes un manque de motivation, car elles comprennent mal l’importance d’acquérir de bonnes habiletés ou n’y trouvent pas d’intérêt,
- Leur estime de soi est souvent faible, elles se demandent comment elles sont perçues. Elles ont un faible niveau de compréhension du contenu enseigné,
- Elles ont besoin de soutien pour le transfert et la généralisation.

Les habiletés sociales sont principalement développées par apprentissage (par exemple via l'observation, le modelage). Les habiletés sociales comprennent des comportements spécifiques et discrets, verbaux et non verbaux. Les habiletés sociales se composent d'initiations et de réponses appropriées et efficaces. Les habiletés sociales sont de nature interactive et impliquent des réactions efficaces et appropriées (par exemple un timing d'un comportement spécifique, une réciprocité).

Les habiletés sociales ont donc un impact sur l'inclusion.

Aussi des stratégies adaptées et un enseignement explicite sont nécessaires.

Que peut-on enseigner ? :

Type	Description	Exemples
Habiletés interpersonnelles	Habiletés et comportements qui permettent de créer des liens, de se faire des amis	▪ Se présenter ▪ Offrir de l'aide ▪ Donner et recevoir des compliments ▪ S'excuser
Habiletés utiles dans un contexte d'apprentissage (*ou de travail*)	Habiletés valorisées par les autres et associées à l'acceptation des pairs	▪ Travailler en coopérant avec les autres ▪ Demander et recevoir de l'information
Habiletés personnelles	Habiletés qui permettent d'évaluer une situation sociale, de choisir une habileté appropriée dans un contexte donné et de déterminer si l'habileté utilisée est efficace.	▪ Comprendre les sentiments ▪ Composer avec le stress, l'anxiété ▪ Contrôler sa colère ▪ Donner suite (*following through*)
Habiletés à s'affirmer	Comportements qui permettent d'exprimer ses besoins sans recourir à l'agressivité	▪ Exprimer clairement ses besoins ▪ Mettre ses limites ▪ Exprimer ses sentiments (positifs et négatifs)
Habiletés de communication	Habiletés à bien communiquer, incluant la capacité d'écouter	▪ Répondre à l'auditeur ▪ Comprendre le tour de rôle ▪ Maintenir l'attention dans une conversation ▪ Donner une rétroaction à l'interlocuteur

Comment ? :

Prioriser les objectifs en tenant compte :

* de l'impact sur le quotidien de la personne et son inclusion,

* de la perception de la personne et de sa famille.

Voici une liste de thèmes et leurs objectifs associés :

Thèmes	*objectifs*
Se présenter	Donner de l'information générale sur soi-même : nom, âge, date de naissance, adresse, n° téléphone, activité jour, etc. Être en mesure de décrire ses intérêts, ses goûts : activités, aliments, émissions de télé, musique, etc. Parler de ses capacités, de ses difficultés. Comprendre l'importance de soigner son apparence. Comprendre et accepter les différences individuelles.
Initier et maintenir l'interaction	Établir un contact visuel. Attirer l'attention de façon appropriée. Saluer correctement (arrivée, départ). Reconnaître les signes non-verbaux indiquant l'attention ou l'inattention (chez l'interlocuteur). Toucher gentiment et adéquatement. Ne pas interrompre.
La conversation	Utiliser des façons adéquates pour initier la conversation. Être attentif et à l'écoute de l'autre. Respecter le tour de parole. Rester dans le sujet. Faire un compliment.
Les émotions	Identifier et reconnaître les émotions (agréables et désagréables). Comprendre les différentes manifestations des émotions (physiques et comportementales).

	Développer des façons appropriées d'exprimer ses émotions. Comprendre comment gérer ses émotions. Comprendre les sentiments des autres. Identifier les émotions vécues lors de différentes situations sociales. Identifier et gérer les signes d'anxiété. Contrôler sa colère et sa peine…les stratégies à utiliser. Réagir aux imprévus. Réagir aux interdits. Se familiariser avec quelques techniques de relaxation.
Types de relations	Identifier les personnes qui font partie de mon réseau (cercles sociaux). Comprendre les types de relations et les distances relationnelles. Comprendre les comportements appropriés pour chaque type de relations.
Etre un bon ami	Comprendre l'importance de l'amitié. Connaître les qualités d'un bon ami. Entretenir une amitié : les mots et les gestes qui font du bien (et ceux à éviter). Exprimer son affection de façon adéquate. Garder un secret.
Les règles sociales	Connaître et utiliser les formules de politesse : merci, svp, pardon, etc. Comprendre le tour de rôle. Comprendre le partage. Connaître les comportements appropriés en public - en privé.
Résolution de problèmes	Quand demander de l'aide et à qui ? Je m'en vais quand… Réagir aux taquineries. Réagir à la frustration, aux échecs et aux difficultés. Réagir à la critique. Quoi faire quand on fait une erreur.
Consolidation *Evaluation*	Bref retour sur les apprentissages. Activité de groupe permettant de mettre en pratique les habiletés enseignées. Auto-évaluation de ses apprentissages par le participant. Post-test sur les habiletés sociales.

Définir des stratégies/ des médiations :

- Imitation : L'élève va apprendre par imitation, observation d'un modèle qui peut être un pair, un adulte. On peut utiliser la vidéo. L'élève doit reproduire certains gestes dans l'ordre par exemple.

- le jeu: Pour favoriser l'appropriation des comportements, le modelage et les jeux de rôles sont particulièrement indiqués, car ils permettent l'observation directe et l'imitation. Ils peuvent aussi servir de référence ultérieure et de soutien à l'autocorrection, surtout lorsque la séquence est filmée. Mais aussi jeux de société, de coopération...

- la rétro-action : filmer ou enregistrer l'élève afin qu'il puisse revenir sur ce qu'il a fait.

- contexte : il est important de "jouer" des exercices dans le cadre de situations concrètes.

- utiliser des supports visuels : images, pictogrammes, scénarios sociaux.

- la littérature : traiter d'albums sur un thème avec questionnaires.

- les marionnettes : elles procurent une opportunité pour réfléchir à des situations. L'activité permet aussi d'offrir un contexte sécurisant pour aider l'enfant à exprimer ses idées, ses émotions. D'ailleurs, les émotions fortes ou les expériences difficiles sont plus faciles à partager avec des marionnettes. Il peut être utile de mettre en relation des marionnettes qui vivent une situation similaire à celle que vivent les enfants pour les aider à y réfléchir ou à trouver eux-mêmes des solutions à leurs problèmes.

Les réunions :

Type de réunion	Participants	Fréquence	Durée	Nombre en 2018	Animateur	Objet
Réunion équipe technique	Directrice, médecin psychiatre, médecin généraliste, Chef De Services, psychologues, assistante sociale	Hebdomadaire	1h30	39 (35 en 2017)	Directrice	Echanges et prises de décisions Le 1er lundi du mois est consacré à l'étude des candidatures
Réunion de pré-PIA	Directrice, CDS, médecin psychiatre, psychologue, éducateur référent, assistante sociale, infirmière	Hebdomadaire	1h	53 (47 en 2017)	Directrice ou CDS	Recueillir les observations des différents professionnels. Evaluer ce qui avait été prévu et ce qui a été mis en place. Proposer des objectifs d'accompagnement et les moyens opérationnels pour y parvenir afin de les proposer aux représentants légaux.
Réunion de PIA	Jeune, famille, directrice et/ou CDS, psychologue référente, éducateur référent, assistante sociale	A minima une réunion est organisée par an pour chaque jeune	1h	49 (47 en 2017)	Directrice ou CDS	En présence du jeune et de ses représentants légaux : recueillir l'avis et les attentes du jeune et de sa famille sur la prise en charge proposée. Rendre compte et évaluer les actions d'accompagnement mis en place Co construire les objectifs d'accompagnement et les moyens à mettre en place pour l'année à venir.
Réunion clinique	Directrice, médecin psychiatre, CDS, psychologue référente, équipe éducative, assistante sociale, infirmière, assistant familial, si besoin (rééducateurs)	Mensuelle	1h30	30 (35 en 2017)	Directrice ou médecin psychiatre	Apres élaboration d'un ordre du jour, recueillir les différents points de vue, élaborer ensemble les hypothèses de travail, définir des « conduites à tenir ». Un compte rendu de décisions est réalisé et diffusé aux personnes concernées.
Réunion organisationnelle	CDS, professionnel de chaque groupe, éducateur sportif,	Hebdomadaire	30 mn	37 (26 en 2017)	CDS	Transmettre des informations et organiser la semaine. Un compte rendu de décision est réalisé par le CDS et diffusé.
Réunion d'équipe éducative	Educateur spécialisé coordonnateur, équipe éducative,	Hebdomadaire (mercredi 13h30-14h30 et mardi pour l'accueil de jour 17/18h)	1h	80 (84 en 2017)	Educateur spécialisé coordonnateur	Coordonner le travail d'équipe Un compte rendu est réalisé par l'éducateur spécialisé coordonnateur.

Réunion des éducateurs spécialisés coordonnateurs	CDS, éducateurs spécialisés coordonnateurs de chaque groupe (internat et accueil de jour)	Hebdomadaire (mardi ou jeudi de 13h30 à 14 heures)	30 mn	100 (88 en 2017)	CDS	Réguler et accompagner les éducateurs spécialisés dans leur fonction de coordonnateur.
Réunion d'Equipe de de Suivi de Scolarisation (ESS)	Réfèrent scolaire, le jeune et ses représentants légaux, si besoin partenaires extérieurs, Directrice ou CDS, enseignant, éducateur réfèrent.	Annuelle pour chaque jeune qui bénéficie d'une scolarisation.	1h	33 (33 en 2017)	Réfèrent scolaire MDPH	Evaluer le Projet Personnalisé de scolarisation (PPS) , un compte rendu de décisions (GEVA-Sco) est réalisé par le réfèrent scolaire MDPH.
Réunion avec les enseignants et le coordonnateur de l'Unité d'Enseignement.	Psychologues, coordonnateurs de l'Unité d'Enseignement, les 3 enseignantes.	Hebdomadaire	30 mn		Psychologues	En présence des psychologues, du coordonnateur de l'Unité d' Enseignement et des enseignantes : informations et soutiens cliniques.
Réunion du pole thérapeutique	Psychiatre, psychologues, rééducateurs, IDE	Hebdomadaire	30 mn	**15** (6 en 2017)	Psychiatre	Actions thérapeutiques, valider les indications cliniques.
Réunions « mise en place d'outils »	Educateurs de groupe, psychiatre et/ou psychologue référente du groupe, ergo	Bi mensuelle (sur les groupes 1/4 et ADJ)	1h	**9** (22 en 2017)	Psychiatre ou psychologue	Création et mise en place d'outils de repérage visuel (plannings vertical, picto…) directement sur le groupe au plus près des besoins des jeunes et des préoccupations des professionnels. Un CR de décisions est réalisé et diffusé aux personnes concernées.
Réunions partenariales	Professionnels de l'IME	Selon les besoins	1h	**33** (40 en 2017)	Directrice ou CDS	Favoriser les échanges et les partenariats dans le but d'une meilleure prise en charge des jeunes accueillis.
Visites de contact	Directrice et ou CDS, psychologue, assistante de service social.	Selon les demandes	2 h	**8** (14 en 2017)	Directrice ou chef de services, assistante sociale.	Rencontrer des familles pour lesquelles l'orientation vers un ESMS reste difficile à envisager. Permettre sans engagement de présenter le projet d'établissement et les différents accompagnements proposés, mais aussi échanger avec les familles sur leurs attentes et leurs représentations.
Réunion de régulation d'activités	Chef de services - Psychologue Educateurs	Cycle trimestriel	1h	**9** (12 en 2017)	Chef de services	Régulation des activités : - Organisation - Clinique - Conduite du changement
Réunion de régulation des groupes d'entrainement aux habiletés sociales + travail à la table	Psychologue - Psychiatre	Hebdomadaire	1 h	**6** en 2018	Psychologue Psychiatre	Accompagnement des professionnels dans la mise en œuvre du programme en lien avec les besoins des jeunes/évaluation et réajustement.

2. Participation des Usagers

Le Conseil de la Vie Sociale dispose d'un mandat de 3 ans dont le renouvellement est intervenu en 2016.

Composition :
3 Usagers titulaires dont 1 co-Président
1 représentante du personnel
1 représentante du Conseil d'Administration
3 représentants des familles
1 représentante de la mairie de Marvejols

2 réunions en 2018 (18/05/2018 et 19/010/2018). Nous n'avons pas pu faire la 3ème réunion en raison de l'absence de représentants, notamment des familles qui restent difficiles à mobiliser. Pour exemple aucune des familles n'a souhaité prendre la présidence. Celle-ci est assurée par la directrice et un adolescent de l'IME.

Globalement les thématiques retenues concernent, au-delà des obligations légales que constituent les aspects budgétaires et administratifs, des thématiques très diversifiées :

Réunions	Thématiques abordées
18/05/2018	- Présentation des Comptes Administratifs 2017. - Rapport Vie Institutionnelle (RVI). - Point sur la construction du nouvel IME. - Organisations de la fête de l'été. - Point sur le fonctionnement de l'établissement. - Questions des représentants, des Usagers, des familles, des personnels, du Conseil d'Administration, de la mairie.
19/10/2018	- Point sur les Budgets Prévisionnels. - Point sur le CPOM. - Point sur la construction du nouvel IME. - Information sur l'appel à candidature PCPE. - Point sur le fonctionnement de l'établissement. - Questions des représentants, des Usagers, des familles, des personnels, du Conseil d'Administration, de la mairie.

3. Vie sociale

Présentation, évolution et analyse

ACTIVITES PEDAGOGIQUES	***Scolarisation en interne (3 classes)***
	Scolarisation en externe (maternelle/ULIS école /collège/ TSA)
	Atelier pré professionnel - Cuisine
	Atelier pré professionnel - Jardinage, espaces verts
ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	***Activités motrices***
	Randonnée
	Equitation
	Piscine
	Sports collectifs
ACTIVITÉS COGNITIVES	***Groupes d'entrainement aux habiletés sociales***
	Travail à la table
	Informatique
ACTIVITÉS CRÉATIVES	***Création/Terre***
	Musicothérapie
ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES et REEDUCATIVES	***Psychomotricité***
	Ateliers infirmiers (visites médicales/douleur/ EVAS…)
	Ergothérapie
	En libéral (orthophonie/kiné)

L’offre concernant les activités proposées s’est modifiée à la rentrée pédagogique 2018.

Elles viennent en complémentarité de la scolarisation qui prend une place de plus en plus importante dans le planning des jeunes.

Le chef de services et la psychologue ont animés durant plusieurs mois des réunions avec l’ensemble des professionnels pour faire un état des lieux des activités proposées, pour quels jeunes et avec quels objectifs de travail ?. Ce travail a fait l’objet de fiches monographiques et à servi à interroger la pertinence de certaines activités « historiques » de l’IME.

Fort de ce travail et en lien avec les besoins des jeunes et attentes des familles, nous avons arrêté certaines activités (VSP/Eveil/accompagnements spécifiques) qui existaient à l’IME depuis plusieurs années, au profit d’activités plus pertinentes (Groupes d’entrainement aux habiletés sociales et travail à la table). Ces nouvelles activités sont préconisées dans le cadre Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles.

La réflexion sur les activités va se poursuivre dans le cadre de la nouvelle organisation qui sera mise en place dans le futur IME. Des réunions vont être organisées prochainement pour anticiper et accompagner les professionnels dans ces changements.

NOUVELLES ACTIVITES :

a) Entrainement aux habiletés sociales

Fiche Monographique

Etablissement : Numéro d'ordre :
Rédacteurs :

Entrainement aux Habiletés Sociales

Nature

Intitulé :

Type : ☑ Activité ☐ Projet ☐ Besoin
Durée : ☐ Ponctuelle ☑ Pérenne

Possibilité / opportunité de modélisation : ☑ OUI ☐ NON

Objectifs

Apprentissage des codes sociaux pour les enfants et adolescents présentant des difficultés relationnelles (TSA/TDAH/Troubles anxieux)

Eléments descriptifs

Groupe thérapeutique et éducatif hebdomadaire basé sur un programme universitaire (GECOS) visant l'entrainement aux habiletés sociales dans une approche pragmatique, inspiré des TCC.
Une séance par semaine de septembre à juin.
Les séances sont structurées, partie théorique et partie pratique.
Utilisation du « modeling », des supports visuels et des supports vidéo.
Les groupes sont constitués de 4 à 6 jeunes et Co animés par deux éducateurs.
La supervision est assurée par une psychologue et un médecin psychiatre.
Une évaluation initiale se déroule à la rentrée scolaire de septembre avec une réévaluation en fin d'année pédagogique au mois de juin.

Acteurs

→ de l'institution : Les Usagers, 5 éducateurs, une psychologue

→ de l'association : Un médecin psychiatre, le docteur Vieux

→ extérieurs :

Contacts

La réponse que permet l'activité /projet /besoin vis à vis besoins des Usagers

Reprise de la nomenclature des besoins élaborée par le groupe de travail SERAPHIN-PH

Besoins en matière de santé somatique et psychique	
Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	X
Besoins en matière de fonctions sensorielles	
Besoins en matière de douleur	
Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	
Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	
Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	
Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive	
Besoins en matière de fonctions locomotrices	
Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	
Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	
Besoins en matière d'autonomie	
Besoins en lien avec l'entretien personnel	
Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	X
Besoins pour la mobilité	
Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	X
Besoins pour la participation sociale	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques	
Besoins pour vivre dans un logement	
Besoins pour accomplir les activités domestiques	
Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux	
Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	
Besoins en lien avec le travail et l'emploi	
Besoins transversaux en matière d'apprentissages	X
Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	
Besoins pour apprendre à être pair-aidant	
Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins pour participer à la vie sociale	
Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	

b) Habiletés sociales

Fiche Monographique

Etablissement : Numéro d'ordre :
Rédacteurs :

Habiletés Sociales

Nature

Intitulé :

Type : ☑ Activité ☐ Projet ☐ Besoin
Durée : ☐ Ponctuelle ☑ Pérenne

Possibilité / opportunité de modélisation : ☑ OUI ☐ NON

Objectifs

Apprentissage des habiletés sociales de base pour des enfants et adolescents présentant des difficultés relationnelles associées à un TSA et/ou une déficience intellectuelle.
Savoir faire un choix, exprimer une demande, demander de l'aide, exprimer une émotion, exprimer un refus, dire (ou montrer) bonjour et au revoir

Eléments descriptifs

Groupe thérapeutique et éducatif hebdomadaire, proposé de manière structuré suivant la méthode « Teacch ».
Une séance par semaine sur l'année de septembre à juin.
Utilisation de supports visuels
Les groupes sont constitués de 2 ou 3 jeunes.
Une évaluation initiale se déroule à la rentrée scolaire de septembre avec une réévaluation en fin d'année pédagogique au mois de juin. Evaluation réalisée à partir de grilles d'évaluations des compétences sociales renseignées par le référent éducatif de chaque jeune concerné par cet atelier.
Deux éducateurs Co animent chaque séance.
La supervision est assurée par une psychologue et un médecin psychiatre.

Acteurs

→ de l'institution : Les Usagers, 5 éducateurs, une psychologue

→ de l'association : Un médecin psychiatre, le docteur Vieux

→ extérieurs :

Contacts

La réponse que permet l'activité /projet /besoin vis à vis besoins des Usagers

Reprise de la nomenclature des besoins élaborée par le groupe de travail SERAPHIN-PH

Besoins en matière de santé somatique et psychique	
Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	
Besoins en matière de fonctions sensorielles	
Besoins en matière de douleur	
Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	
Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	
Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	
Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive	
Besoins en matière de fonctions locomotrices	
Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	
Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	
Besoins en matière d'autonomie	
Besoins en lien avec l'entretien personnel	
Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	
Besoins pour la mobilité	
Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	
Besoins pour la participation sociale	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques	
Besoins pour vivre dans un logement	
Besoins pour accomplir les activités domestiques	
Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux	
Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	
Besoins en lien avec le travail et l'emploi	
Besoins transversaux en matière d'apprentissages	
Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	
Besoins pour apprendre à être pair-aidant	
Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins pour participer à la vie sociale	
Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	

c) Travail à la table

Fiche Monographique

Etablissement : IME Les Sapins Numéro d'ordre :
Rédacteurs :

Travail à la table

Nature

Intitulé :

Type : ☑ Activité ☐ Projet ☐ Besoin
Durée : ☐ Ponctuelle ☑ Pérenne

Possibilité / opportunité de modélisation : ☑ OUI ☐ NON

Objectifs

- Apprentissage de gestes nécessaires à l'acquisition de l'autonomie au quotidien (utilisation des couverts, toilette, habillage/déshabillage)
- Développer des compétences pédagogiques de base et les prérequis aux apprentissages (tri, couleur, encastrement, puzzle)
- Apprendre à travailler de façon structurée sur son bureau Teacch (développer l'attention et la concentration)

Eléments descriptifs

Atelier qui se déroule dans une salle dédié et adaptée.
Utilisation de bureaux Teacch
Structuration du temps et de l'espace
Accompagnement individuel
Co animation par un binôme éducatif
Supervision trimestrielle par une psychologue et une ergothérapeute

Acteurs

→ de l'institution : Les Usagers, éducateur, psychologue, ergothérapeute

→ de l'association :

→ extérieurs :

Contacts

La réponse que permet l'activité /projet /besoin vis à vis besoins des Usagers

Reprise de la nomenclature des besoins élaborée par le groupe de travail SERAPHIN-PH

Besoins en matière de santé somatique et psychique	
Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	X
Besoins en matière de fonctions sensorielles	
Besoins en matière de douleur	
Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	
Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	
Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	
Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive	
Besoins en matière de fonctions locomotrices	
Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	
Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	
Besoins en matière d'autonomie	
Besoins en lien avec l'entretien personnel	X
Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	
Besoins pour la mobilité	
Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	
Besoins pour la participation sociale	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques	
Besoins pour vivre dans un logement	
Besoins pour accomplir les activités domestiques	
Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux	
Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	
Besoins en lien avec le travail et l'emploi	
Besoins transversaux en matière d'apprentissages	
Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	
Besoins pour apprendre à être pair-aidant	
Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins pour participer à la vie sociale	
Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	

4. Scolarisation et formations

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap est un droit fondamental. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation de la citoyenneté des personnes handicapées et la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République du 8 juillet 2013 ont permis des avancées majeures dans la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap. L'objectif est d'aller vers une école toujours plus inclusive sachant s'adapter aux besoins spécifiques. Les différents dispositifs de scolarisation, les parcours de formations individualisées et les aménagements personnalisés en fonction des besoins des élèves sont autant de mesures participant à l'inclusion scolaire.

Constat :

Depuis le 30 octobre 2015, une Unité d'Enseignement commune à l'IME et l'IMPro permet de proposer des modalités de scolarisation adaptées au sein de nos établissements. Une convention signée par le Préfet de Lozère, le DASEN et le Président de l'Association « le Clos Du Nid » précise les modalités de son organisation. Cette convention doit faire l'objet dans les prochains mois d'une réactualisation.

Un projet pédagogique se référant aux programmes scolaires est élaboré par l'équipe pédagogique. Trois enseignants soit 2,5 ETP (1 ETP mis à disposition par l'Education Nationale titulaire du CAPASH et 1,5 ETP d'enseignants en contrat simple) proposent un enseignement basé sur la typologie des besoins des jeunes accueillis :

- Groupe 1 pour l'enseignement général permettant le développement de l'autonomie et de la socialisation par un maintien et développement des capacités cognitives, mêmes limitées (Niveau correspondant au Socle commun/Palier 1).

- Groupe 2 pour l'enseignement général permettant d'assurer les apprentissages scolaires en vue d'inclusions en milieu scolaire ordinaire, mêmes éventuelles (Niveau correspondant au Socle commun/Palier 2).

- Groupe 3 pour l'enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle pour les adolescents déficients intellectuels. Apprentissages scolaires au service de la pré-professionnalisation (Niveau correspondant au CFG, Socle commun P2 ou 3, Référentiels métiers).

L'Unité d'Enseignement fait l'objet d'une coordination pédagogique assurée par le coordonnateur pédagogique.

L'organisation de cette Unité d'Enseignement est précisée par plusieurs textes règlementaires[11].

Le Projet Personnalisé de Scolarisation est co-construit entre la famille, le jeune, le réfèrent scolaire MDPH et l'IME et fait l'objet d'un GEVASCO[12].

Nombres d'élèves au 31/12/2018

Nbre d'usagers	Nombre d'usagers scolarisés	Nombre d'usagers non scolarisés	Nombre d'usagers non scolarisés						Taux de scolarisation
		En âge d'être scolarisés mais ne pouvant répondre aux apprentissages scolaires	Scolarisation non pertinente au regard du PIA. (+ de 16 ans)	Scolarisation en externe uniquement	Scolarisation en interne uniquement (UE)	Scolarité partagée (UE/ULISS)	UE Education Nationale	UE En contrat simple	77,78 %
46	36	0	10	5	16	15	10	21	

Le volume de scolarisation varie entre 1 heure et 13 heures par semaine.

De façon générale les familles regrettent que leur enfant ne soit pas scolarisé plus et sur les dispositifs de droit communs, comme prévu par la Loi du 11 février 2005. La scolarisation proposée sur l'Unité d'Enseignement ne répond que partiellement aux besoins et attentes des jeunes et de leurs familles ni à l'esprit du ROB 2018 : « favoriser *l'accès en milieu ordinaire à tout enfant en situation de handicap. L'objectif est de porter le taux de scolarisation à 50 % en 2020 et 80 % en 2022 »*.

[11] Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'Unités d'Enseignement dans les Etablissements ou Services Médicaux-sociaux (ESMS) ou de santé et Instruction n° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016.
[12] Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) est utilisé lors de l'élaboration du PPS (projet personnalisé de scolarisation).

Perspectives

- ✓ Création de classes externalisées sur les dispositifs de droit communs existants (ULIS école/collège). Ce projet inclusif passera par une réflexion au sein du dispositif enfance, pour évaluer les ressources disponibles en matière d'enseignants mis à disposition et sur les opportunités d'une mutualisation des moyens dans le cadre de l'Unité d'Enseignement.

- ✓ Création d'une UEM. Prévue par le troisième plan autisme, plusieurs unités d'enseignement ont ouvert leur porte en France depuis la rentrée 2014, soit une par académie. A terme, 700 places devraient être disponibles. Cette classe pourrait être localisée sur Mende en raison de la proximité avec le CAMPS, l'ULIS TED des « Terres Bleues ».

A ce jour, la Lozère est le seul département d'Occitanie à ne pas bénéficier de ce dispositif, faute d'un diagnostic précoce des enfants avec un Trouble du Spectre de l'Autisme et de données statistiques au niveau de la MDPH.

Ces petites structures destinées aux enfants avec autisme accueillent des enfants âgés de 3 à 6 ans sont intégrées à l'école maternelle et sont encadrées par des enseignants et des professionnels de l'établissement médico-social (éducateur spécialisé, psychomotricien, psychologue…).

Les enfants sont scolarisés à temps plein et bénéficient d'interventions pédagogiques, éducatives, rééducatives, thérapeutiques propres à leurs handicaps. Ils participent aux activités de l'école (récréation, cantine) et ont des temps d'inclusion en classe ordinaire. Ce projet s'il devait voir le jour, doit passer par une évaluation des besoins sur le département et un état des lieux des enfants porteurs de TSA. Tout le monde s'accorde pour dire qu'un accompagnement précoce est le gage d'une meilleure autonomie future. L'expertise en matière d'autisme que les professionnels de l'IME et du dispositif enfance sont en train d'acquérir pourrait être un atout à valoriser auprès de l'Education Nationale.

5. Santé

A. Soins

Les personnes en situation de handicap sont susceptibles de manquer de bilans somatiques, d'évaluations et de connaissance des effets secondaires de traitements, qui peuvent conduire à passer à côté de problèmes majeurs de santé. Certaines causes somatiques insoupçonnées paraissent improbables et dissociées des comportements qu'elles génèrent. Le manque d'investigation dégrade l'état de santé des personnes. Cela peut entraîner des hospitalisations inadaptées et des « comportements-problèmes ».

C’est pour cela que la médecin psychiatre et le médecin généraliste de l’IME sont très vigilants à éliminer toutes les causes somatiques par le biais d’examens divers.

Accompagnements réalisés en 2018 par le service infirmerie (1,80 ETP) :
Consultation radiologie Marvejols : 7 RDV pour 4 jeunes. Sensiblement identique à 2017.
Consultation ORL Mende : 11 consultations (4 en 2017) pour 4 jeune/ 5 consultations pour 1 et 2 consultation pour 3 jeunes.
Consultation chirurgien : 1 consultation pour un jeune.
Consultation Ophtalmologique Mende : 4 consultations pour 3 jeunes (2 RDV pour 1 jeune et 1 RDV pour 2 jeunes).
Consultation neurologique CRF Montrodat : 1 pour 1 jeune en 2017. En 2018 : 9 consultations pour 5 jeunes (2 RDV pour 4 jeunes et 1 RDV pour 1 jeune).
Consultation en gynécologie : 1 consultation pour 1 jeune.
Consultation orthopédique Montrodat : 4 consultations pour 2 jeunes.
Consultation radiologie CH Mende : 1 consultation pour 1 jeune.
Consultation en dermatologie Marvejols : 5 RDV pour 3 jeunes (2 RDV pour 2 jeunes et 1 RDV pour 1 jeune).
Consultation orthodontique : 8 RDV pour 2 jeunes (5 RDV pour 1 jeune et 3 RDV pour 1 jeune).
Consultations dentiste « associatif » : 122 RDV pour 32 jeunes. Nous accompagnons en amont de soins, des jeunes notamment autistes, pour lesquels un travail de préparation est nécessaire. Une grande partie d’entre eux n’ont jamais pu bénéficier de soins auparavant en raison de l’impossibilité pour les praticiens libéraux de les effectuer. L’accès aux soins somatiques pour les personnes avec TSA est d’ailleurs une recommandation de la HAS. En ce sens le Dr BONICEL (dentiste au sein de l’Association) et sa connaissance des psychopathologies, est un véritable atout pour l’accès aux soins somatiques.

La mise en place du dispositif « Handiconsult 48 » à la clinique du Gévaudan à Marvejols, va nous permettre un meilleur accès aux soins des personnes en situation de handicap. Ce dispositif soutenu par l’ARS Occitanie, a pour objectif de faciliter le parcours de soin au sein de l’hôpital Lozère.

Ses missions sont :
- d’identifier et anticiper les besoins,
- coordonner le parcours,
- assurer la qualité et la continuité des soins,
- veiller à l’accessibilité au maintien de l’autonomie,
- valoriser la place de l’aidant et changer les représentations sur le handicap.

Ce nouveau dispositif est une ressource pour nos Usagers et nos services infirmiers.

B. Soins

- Le service infirmerie de l'IME propose aux représentants légaux dans le cadre du contrat de séjour, l'accompagnement médical des jeunes accueillis et leur implication dans leur parcours de soins.

Nous rencontrons depuis plusieurs mois des dysfonctionnements sur ce service et des absences fréquentes de deux des trois infirmières. En accord avec le médecin psychiatre et le médecin généraliste, nous avons fait un état des lieux des difficultés rencontrées et mis en place des protocoles de fonctionnement.

- Cette année, tous les professionnels ont reçu une formation sur le logiciel Ogirys qui permet d'informatiser le dossier de soins et la création des dossiers est donc en cours.

- 10 professionnels ont participé à une formation de 3 jours sur le thème de l'éducation affective. L'objectif de ce programme est de proposer un accompagnement qui permettra à chaque jeune de vivre sa sexualité de la façon la plus épanouissante possible dans la limite des règles de la vie collective. A ce jour il est important de développer les compétences des professionnels pour qu'ils soient en capacité d'accueillir les questions ou expressions concernant la sexualité et la vie affective et d'offrir aux jeunes accueillis des réponses et un accompagnement adapté à leurs besoins. Cette action sera reconduite dans les années à venir afin de l'inscrire comme un axe important du Projet d'Etablissement.

6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

Depuis 2017, nous n'organisons plus de séjours à l'extérieur. Cela est dû au fait que les enfants sont scolarisés et que nombreux sont absents sur les périodes de vacances scolaires. Nous privilégions pour ceux qui le peuvent, l'accueil vers des séjours de vacances « ordinaires ». Deux enfants ont pu aller en centre de loisirs avec un accompagnement « renforcé ».

7. Transport

Pour répondre aux demandes de plus en plus croissantes de jeunes Lozériens, nous organisons :

- 9 tournées journalières sur l'ensemble du département. Ces transports mis en place après un appel d'offre annuel sont mutualisés avec l'IMPro « Le Galion » afin de réduire les coûts.

- Nous organisons et mutualisation également 4 tournées hebdomadaires sur Nîmes pour 2 jeunes, sur Alès pour 3 jeunes, sur Juvignac pour 2 jeunes et sur Béziers pour 4 jeunes.

Dans l'avenir et avec le recentrage de notre recrutement sur les départements et les départements limitrophes (Aveyron) nous devrions avoir moins de jeunes qui bénéficieront des transports hebdomadaires sur Juvignac, Beziers, Nîmes et Alés..

En raison de la scolarisation partielle de quatre enfants sur le dispositif ULIS TED des « Terres bleues » à Mende, nous finançons six trajets hebdomadaires IME/école et école/IME. A ce titre et pour favoriser l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des jeunes avec TSA, nous avons, suite à notre demande, bénéficié en 2018 de crédits non reconductibles de l'ARS.

8. Restauration

La commission « menu » crée il y a deux ans, s'est réunie deux fois en 2018. Animée par le chef de services, elle est composée des deux cuisiniers, de la diététicienne, d'une représentante des professionnels éducatifs membres du CVS et deux à trois jeunes, dont un membre du CVS.

Elle a pour but de faire part des observations des jeunes et de proposer des axes d'amélioration.

Pour exemple :

Les enfants ont pu faire part de beaucoup de demandes. En respectant les équilibres alimentaires, nous avons pu proposer des repas à thème (Chinois, américain…).

Lors de la semaine du goût plusieurs propositions ont été faites autour des 5 sens (par ex : manger avec les doigts pour le toucher …).

Nous avons également amélioré les repas proposés aux jeunes avec TSA en prenant en compte leurs besoins spécifiques

(Ex : aliments neutres).

A l'issue de chaque réunion, un compte rendu est rédigé et transmis à l'ensemble des groupes.

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité

Il apparaît que le projet d'établissement ou de service doit être considéré comme le référentiel de la démarche. En effet, ce dernier contient les valeurs et principes irriguant l'intervention auprès des Usagers, les actions menées et les améliorations structurelles à venir au profit des personnes accompagnées ou à accompagner.

La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ne doit pas seulement concerner l'accompagnement direct des personnes en situations de handicap mais également les services dits « support » tels que les Ressources Humaines, la Gestion, les Systèmes d'information, la Comptabilité, etc. S'agissant de services associatifs, des groupes de travail ad hoc pourront être mis en place.

La démarche s'appuiera sur des outils partagés afin d'assurer sa cohérence, notamment les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (HAS notamment), le Dossier Unique de l'Usager, etc.

La construction à poursuivre consiste à rechercher une organisation opérante harmonisée entre les établissements et services. Le rôle de chaque acteur tend par conséquent à répondre à cette ambition.

- Directeur : Il est celui qui impulse et décide. Il fixe les orientations de travail du Copil à partir du Projet d'établissement, des améliorations à apporter observées, des remontées des Usagers, professionnels et proches, de l'analyse des fiches de déclaration d'évènements indésirables, des préconisations issues des évaluations internes et externes, des orientations associatives, du Projet associatif et des orientations des pouvoirs publics. Il valide les propositions d'organisation de travail en matière de démarche qualité émises par le CoPil (groupe de travail, rencontres, etc.).

- Chef de services : Il assure l'animation et la coordination de la démarche qualité, co-organise le fonctionnement du « CoPil Qualité », dont il est membre de droit, avec le référent « CoPil » (convocation, ordre du jour, compte-rendu). Participe à l'élaboration de la politique qualité. Assure

le bon déroulement de la démarche et son adaptation au sein de l'établissement ou service. Il propose les modalités d'organisation de la démarche (inclusion de temps ad hoc dans les plannings, mise en place de partenariats, etc.) au Directeur.

- CoPil « Qualité » : Le CoPil a la charge de proposer les modalités d'action de la démarche d'amélioration continue de la qualité (questionnaire, groupe de travail, formations, organisation, partenariat, etc.) sur la base des orientations posées par la Direction. Il assure le suivi et la continuité de l'action. Il rend compte des actions menées, de leur déroulement et de celles à mener repérées.

Son rôle n'est pas de conduire l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la direction et de conduire lesdits travaux.

Composé de 5 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Afin de faire de la démarche une culture institutionnelle, il apparaît nécessaire que chaque salarié puisse être éligible. Le mandat de membre du CoPil est de 3 ans pour les personnels, sa durée pour les membres issus des Usagers est adaptée en fonction des possibilités de ceux-ci. Il est renouvelé par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

- Référent « CoPil » : il est désigné par le Directeur parmi les membres dans la deuxième année de leur mandat (assurant ainsi la connaissance du fonctionnement du CoPil et des dossiers en cours). Il anime le CoPil et assure son fonctionnement avec l'appui du Chef de services. Il assure le lien entre les acteurs de l'établissement ou service et la direction s'agissant de la démarche. Sa mission est d'une durée d'un an.

- Secrétariat : chargé de « l'assurance qualité » : collecte de documents, classification, mise en forme, suivi, etc.

- Usagers : Au-delà de ceux membres du CoPil, les Usagers sont conduits à participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. Cette participation est à déterminer au sein de chaque établissement ou service : elle peut être active (questionnaire de satisfaction, plaintes et réclamations, déclaration d'évènements indésirables, etc.) ou passive (besoins collectifs repérés dans les projets personnalisés, recueil/observation par les professionnels, retours des proches, etc.).

- Familles/représentants légaux : peuvent être conduits à participer à la démarche via des recueils d'information.

- CHSCT : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche.

- CVS : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche. Il est informé des actions menées.

- Groupes de travail : peuvent être mis en place par la direction sur proposition du CoPil ou d'autres acteurs.

- Direction générale : traite les remontées d'informations quant aux orientations, aux actions menées, aux outils mis en place, à la durée de validité des outils, aux comptes rendus de CoPils, aux comptes rendus de CVS, de CHSCT, aux plans de formation, etc. Participe à la création des outils nécessaires à la démarche, assure la formation des membres du « CoPil Qualité », coordonne les actions menées par les établissements et services, propose des orientations associatives, participe à la démarche lorsque cela est opportun en appui des acteurs.

L'axe principal d'amélioration dans le cadre de la démarche qualité pour l'IME sera la réécriture du règlement de fonctionnement et la mise en place du COPIL Qualité.

2. EI et EE

Cycle d'évaluation interne / évaluation externe

La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée : OUI
Date du dernier rapport d'évaluation interne : 31 octobre 2013
Date du dernier rapport d'évaluation externe : 28 janvier 2015

Formalisation et suivi

La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée : OUI
La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité : OUI

3. Retour sur le plan d'actions n-1

Le plan d'action

ORIGINE	***AXE D'AMELIORATION***	***RESPONSABLE***	***DATE MISE EN ŒUVRE***	**FAIT OUI/NON**
Evaluation externe	Mettre à jour les outils de la Loi du 2 janvier 2002 **Livret d'accueil**	Chef de services	12/02/2018	oui
Evaluation externe	Réécrire le règlement de fonctionnement	Directrice	Dernier trimestre 2019	Non
Evaluation externe	Sécuriser le circuit du médicament	Directrice	Convention avec une officine	oui
Evaluation externe	Réécriture du Projet d'Etablissement	Directrice	2016/2020	oui
Evaluation externe	Reconstruire un nouvel IME	Directeur	En cours permis déposé le 12 septembre 2018	oui

4. Focus outils

Le livret d'accueil qui n'avait pas été réactualisé depuis 2012, a fait l'objet d'un nouveau document

VI. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

En 2018, nous avons effectué un signalement auprès des Autorités de Contrôles pour un fait supposé « d'agression sexuelle »entre enfants accueillis.

2. Actions de gestion des risques

TRAITEMENT DES FICHES D'EVENEMENTS INDESIRABLES 2018 à l'IME Les Sapins

Ce bilan des fiches d'évènements indésirables permet :

- de suivre l'évolution, l'appropriation de l'outil lui-même - d'apporter des mesures correctives - d'améliorer l'accompagnement des Usagers dans un souci permanent de bienveillance et bientraitance.
L'IME Les Sapins a fait une déclaration, qui a fait l'objet de remontée d'information à l'ARS. La première fiche recueillie est datée du 03/01/2018, la dernière du 18/12/2018. En 2018, 34 fiches ont été traitées En 2017, 24 fiches ont été traitées. En 2016, 22 fiches ont été traitées.

Classement par mois :

Classification par mois des FEI 2018 à l'IME Les Sapins												
Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Nombres FEI	3	1	3	2	4	4	6	0	2	3	2	4

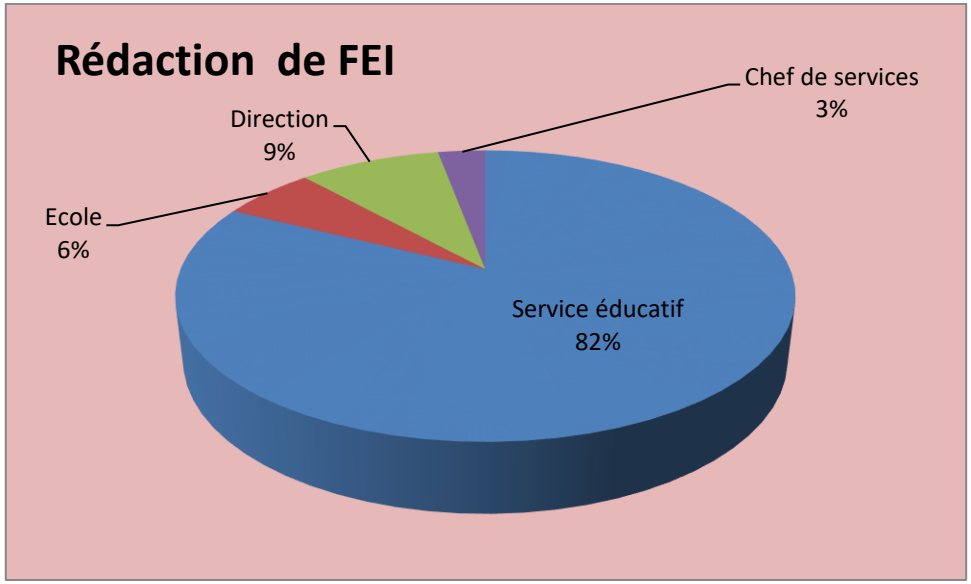
Nombres de fiches par services/professions :

Rédaction des FEI en 2018	Nombre	Pourcentage
Service éducatif	28	82.35 %
Ecole	2	5.88 %
Directrice	3	8.82 %
Chef de services	1	2.95 %

• **28 FEI rédigées par le service éducatif**	
	- Educateur spécialisé : 12 - Moniteur éducateur : 6 - AMP : 3 - Temporaire moniteur éducateur : 6 - Temporaire AES : 1

• **2 FEI rédigées par l'école**	
	- Enseignante : 2

• **4 FEI rédigées par les cadres**	
	- Direction : 3 - Chef de services : 1



Les personnels éducatifs sont les plus représentés dans les équipes, d'où la forte proportion de fiches rédigées par leurs soins.

Selon la gravité estimée la réponse est immédiate et/ou rapide.
Une fois l'urgence traitée, la situation est travaillée en réunion hebdomadaire (d'équipe ou clinique). La copie des fiches enregistrées et contre signées sont retournées aux déclarants.

Classification par thème :

Thème	Nombre		Objet
	Total	Détail	
Troubles du comportement	25	15 9 1	Situation de violence entre jeunes et éducateurs Situation de violence entre jeunes Gestes dangereux visant le matériel et les personnes
Communication extérieure	2	1 1	Propos à caractère sexuel signalement ASE + ARS Dommages matériels et physiques
Médical	3	1 1 1	Blessures au genou lors d'une sortie Coup de coude accidentel de la part d'un autre jeune Suspicion de maladie contagieuse
Logistique	4	1 1 1 1	Essuie-glace cassé sur véhicule Bris de glace salle des activités Problème technique sur ligne téléphonique Détérioration matérielle d'un véhicule

Elles ont donné lieux :

A la création d'un protocole « violence ».
A une information auprès de l'ARS48.
A une suspension du contrat de séjour.
A une enquête CHSCT.

3. Ressources patrimoniales et sécurité

Contraintes architecturales spécifiques : Oui

Superficie des locaux en m2 : 2 669

Date de construction ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction : 10 octobre 1993

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments : Oui

Date de réalisation du diagnostic : 02 novembre 2010

Date de passage de la dernière commission de sécurité : 15 novembre 2016

Avis favorable de la commission de sécurité : Oui

Respect de la réglementation incendie : Oui

Respect de la réglementation relative à l'amiante : Oui

Respect de la réglementation énergétique : Oui

Respect de la réglementation accessibilité : Non

Nombre de chambres individuelles : 12

Nombre de chambres installées au 31.12 : 24

Organisation des transports : Mixte

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 : Aucun

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 : 9 véhicules

Accessibilité au transport collectif : Non

Plateau technique / équipement propre : Salle de stimulation sensorielle. Salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité. Salles d'ateliers pédagogiques équipées. Salles de soins. Pharmacie à usage interne.

Salles spécifiques pour le travail à la table (bureau « Teach »)

VII.Perspectives pour les années à venir de l'établissement

1. Projet à venir

Le secteur médico-social depuis les lois de 2002 et 2005 et plus récemment avec la démarche de « réponse accompagnée pour tous » est amené à modifier en profondeur ses modalités d'organisation.

L'IME s'est engagé ces 6 dernières années dans cette dynamique de changement, par une transformation importante de ses modalités d'accompagnement, par la réécriture de son Projet d'Etablissement et par l'élaboration d'un projet architectural ambitieux.

Outre la construction du nouvel IME sur le site de « la Colagne » qui devrait ouvrir au premier trimestre 2021, plusieurs projets sont envisagés pour l'année à venir :

2. Projet en cours de réflexion

- Dans le cadre du futur CPOM.

A) Revoir l'autorisation de l'IME :

Constat 1: Depuis le recentrage de notre recrutement vers les jeunes Lozériens nous accueillons plus d'enfants que de places autorisées (47 jeunes/ 42 places avec une file active à 50) avec des modalités d'accompagnement très souples et individualisées.

Objectif 1: Mettre en adéquation l'autorisation de l'IME avec le nombre de jeunes réellement accueillis sans demander de moyens supplémentaires. Pour cela revoir la capacité de l'IME de 42 places à 45 places, avec une file active à 50.

Constat 2: Nous accueillons à ce jour, sans que cela soit reconnu dans notre autorisation, 29 % de jeunes dont la déficience principale est l'autisme et 19 % en déficience secondaire.

Objectif 2: Faire valoriser dans la nouvelle autorisation la tarification des places TSA/TED soit 15 places sur les 45.

Constat 3: En application du décret du 9 mai 2017, proposer une offre d'accompagnement et d'hébergement modulaire. Nous accueillons des jeunes avec des modalités d'accompagnements très souples (accueil de jour, de répit, progressif, séquentiel…) avec des prises en charge partagées avec les dispositifs scolaires dit « de droits communs » et les services de pédopsychiatrie.

Objectif 3 : Positionner l'IME comme une plateforme de services avec des modalités d'accompagnement modulaires et évolutives. Faire reconnaitre cette souplesse dans les notifications de la MDPH.

- Sur un plan institutionnel

A) *Poursuivre l'accompagnement des équipes dans le changement de pratiques et dans la nouvelle organisation à mettre en place dans le nouvel IME :*
- Supervision par une intervenante extérieure des professionnels qui animent les groupes d'entrainement aux habiletés sociales et travail à la table.
- Mise en place de réunions pluridisciplinaires pour préparer, en partant des besoins des jeunes, l'organisation du travail dans le nouvel IME.
- Poursuite des évaluations fonctionnelles (PEP3/TTAP/Profil sensoriel/VINELAND…) pour les enfants accueillis afin d'adapter les propositions éducatives et thérapeutiques proposées.

B) Mettre en place le PCPE :
- Dès l'accord de l'autorité de tarification et de contrôle mise en œuvre du PCPE rattaché à l'IME et communications auprès de l'ensemble des acteurs du territoire.

C) Poursuivre la mise en place d'outils de structurations pour favoriser l'autonomie des jeunes accueillis, favoriser les transitions et éviter les risques de rupture :
- Généralisation de ces outils dans tous les lieux de prise en charge (école/maison…).
- Formations communes.
- Partage d'expérience. Echange de professionnels.

D) Renouvellement de la convention d'Unité d'Enseignement avec l'Education Nationale :
- Envisager l'externalisation de certaines classes sur les dispositifs scolaires de « droit commun ».

- Création d'une Unité d'Enseignement Maternelle.

E) Participer à la création de la plateforme de diagnostic petite enfance et à l'antenne associé 48 :
- Conformément à la circulaire N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'interventions précoce pour les enfants avec des troubles du neuro développement, nous allons proposer en accord avec le CRA/LR la création d'une plateforme en Lozère. L'objet de ce dispositif de proximité, qui regroupe plusieurs acteurs du département (établissements et services médico-sociaux ou sanitaires (CAMSP/Service de pédopsychiatrie/CMPP), est :

* De pouvoir confirmer ou infirmer des diagnostics de TSA ou autre TND selon les RBPP de l'HAS,
* De proposer un projet de prise en charge immédiate sans attendre que le diagnostic soit finalisé,
* D'orienter vers les Centres Ressources,
* D'assurer l'accompagnement des familles,
*De mener des actions de sensibilisation et de formations des professionnels de terrain aux TSA et autres TND.

Marvejols, le 05 mars 2019

Isabelle CASTANIE BERTHUIT

Directrice

Docteur Jacques BLANC, Le Président
P/o Docteur Didier CHADEFAUX

Secrétaire