



INSTITUT MEDICO-EDUCATIF

Chemin de la Drivonne - 69690 BESSENAY

téléphone "La Cerisaie" : 04 74 72 88 00

fax : 04 74 72 88 01

e-mail : [lacerisaie@adsea-rhone.com](mailto:lacerisaie@adsea-rhone.com)

# ***PROJET D'ETABLISSEMENT***

**Juin 2005  
à juin 2010**

**IME La Cerisaie  
Chemin de la Drivonne  
69690 BESSENAY  
Tel : 04 74 72 88 00**

# SOMMAIRE

1. PRÉSENTATION DE LA CERISAIE .....	5
1.1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE. ....	6
1.1.1. La vocation et les missions de l'Association. ....	6
1.1.2. Le projet associatif .....	6
1.1.3. Les différents établissements . ....	7
1.1.2.1. Secteur social. ....	8
1.1.2.2. Secteur médico-social. ....	8
1.1.2.3. Secteur social personnes adultes handicapées. ....	8
1.2. LA CERISAIE .....	8
1.2.1. Localisation .....	8
1.2.2. Financement .....	8
1.2.3. Public accueilli .....	9
2. LE CADRE DE REFERENCE .....	11
2.1. CE QUE DISENT LES TEXTES .....	11
2.1.1. Les annexes XXIV .....	11
2. 1.2. Les droits de l'enfant et l'autorité parentale .....	12
2.1.3. La loi du 2 janvier 2002.....	12
2.1.4. Les lois 89-18 du 13 janvier 1989 et 90-602 du 12 juillet 1990 relatives à la protection des personnes handicapées contre les discriminations.....	13
2.1.5. Les textes régissant le secret professionnel et l'obligation de réserve .....	13
2.1.6. La loi du 17 juillet 1978 modifiée et la loi du 4 mars 2002 .....	14
2.1.7. Les déclarations.....	14
2.1.7.1. La déclaration des droits de l'homme .....	14
2.1.7.2. La convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989.....	14
2.1.7.3. La déclaration des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées..	16
2.2. LES CHOIX CLINIQUES.....	16
2.3. LA PLACE DES PARENTS.....	20
2.4. L'ETHIQUE.....	21
2.5 L'EQUIPE .....	23
3. ADMISSION .....	25
3.1. Critères d'admission.....	25
3.1.1. Le respect de l'agrément de l'IME. ....	25
3.1.2. La capacité de l'établissement à apporter à l'enfant la prise en charge qui lui est nécessaire. ....	25
3.1.3. L'équilibre démographique de l'établissement.....	25

3.1.4.	La prise en compte des handicaps et des pathologies.....	26
31.1.5.	L'équilibre financier de la structure. ....	26
3.2.	MODALITES D'ADMISSION.....	26
<b>4.</b>	<b>LES MOYENS HUMAINS ET MATERIELS .....</b>	<b>28</b>
4.1.	Les MOYENS HUMAINS .....	28
4.2.	LES MOYENS MATERIELS. ....	28
4.2.1.	Locaux .....	28
4.2.2.	Matériel. ....	28
4.3.	LE PARTENARIAT ET LES ECHANGES.....	28
4.3.1.	Les partenaires .....	28
4.3.2.	L'environnement. ....	29
4.4.	LE FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN DE L'IME.....	29
4.4.1.	Les groupes de vie.....	29
4.4.1.1	Le groupe des plus jeunes : "Toscane" .....	29
4.4.1.2.	Le groupe des "moyens" : "Madura" .....	29
4.4.1.3.	Le groupe des plus grands : "L'Acadie".....	30
4.4.2.	Principes de fonctionnement communs : .....	30
4.4.2.1.	valoriser le collectif et l'individualisation.....	30
4.4.2.2.	Rechercher ensemble des solutions et responsabiliser. ....	31
4.4.2.3.	Renforcer les capacités d'élaboration.....	31
4.4.2.4.	Rechercher l'autonomie.....	31
4.4.3.	Le passage entre les groupes.....	32
4.4.3.1.	Les sanctions.....	32
4.4.3.2.	La vigilance des professionnels.....	33
4.4.4.	La vie sur les groupes. ....	34
4.4.5.	Ateliers, classe et prises en charge thérapeutiques.....	37
4.4.6.	L'interface groupes de vie / ateliers.....	38
4.4.7.	Week-ends et vacances. ....	38
4.4.7.1.	Week-ends.....	38
4.4.7.2.	Vacances. ....	39
4.4.7.3.	Les départs anticipés.....	39
4.4.7.4.	Absences .....	39
4.4.7.5.	Changements de groupes – Changements de chambres .....	39
4.4.7.6.	Visites. ....	40
4.4.7.7.	Téléphones. ....	40
4.4.7.8.	Sorties.....	40
<b>5.</b>	<b>RESPONSABILITÉS ET ENGAGEMENTS RESPECTIFS.....</b>	<b>41</b>
5.1.	INTERLOCUTEURS .....	41
5.2.	EXERCICE D'UNE RELIGION.....	41
5.3.	RESPONSABILITE CIVILE.....	41

5.4. MAJORITE.....	42
5.5. LES SOINS.....	42
5.5.1. Le projet de soins.....	42
5.5.2. Prise en charge.....	42
5.5.3. Choix des praticiens et des établissements d'hospitalisation. ....	43
5.6. LES TRANSPORTS.....	43
5.7. LE LINGE.....	44
5.8. PRODUITS D'HYGIENE.....	44
5.9. MATERIEL SCOLAIRE.....	44
5.10. ACTIVITES ET LOISIRS.....	44
5.11. ARGENT DE POCHE.....	45
5.12. CONSEQUENCES DE LA DATE ANNIVERSAIRE DES 20 ANS.....	45
5.13. AIDE SOCIALE AUX FAMILLES.....	45
6. PARTICIPATION DES JEUNES ET DES FAMILLES.....	46
6.1. RENDEZ-VOUS AVEC LES PROFESSIONNELS.....	46
6.1.1. Rendez-vous avec la psychologue et le médecin pédopsychiatre.....	46
6.1.2. Rendez-vous avec les autres professionnels.....	46
6.2. INFORMATIONS.....	46
6.3. ELABORATION DES PROJETS PERSONNALISES.....	46
6.4. INSTANCES DE PARTICIPATION.....	47
6.4.1. Les groupes de paroles.....	47
6.4.2. Le Conseil de la Vie Sociale.....	47
6.4.3. Les assemblées générales.....	47
6.4.4. Les réunions de parents.....	47
6.5. ACCES AUX DOSSIERS.....	48
6.6. REGLES DE VIE ET RELATIONS.....	48
6.7. MALTRAITANCE.....	48
7 - LES PROJETS PERSONNALISES.....	49
7.1. ARCHITECTURE DE LA DEMARCHE.....	49
7.2. LES PROCEDURES.....	51
7.2.1. Avant la réunion synthèse / projet.....	51
7.2.2. La réunion synthèse / projet.....	51
7.2.2.1. Participants.....	51
7.2.2.2. Déroulement.....	51
7.2.2.3. Prise de notes et rédaction.....	52
7.2.3. Après la réunion synthèse / projet.....	52
7.2.4. Remédiations.....	53
7.2.5. Visualisation de la démarche d'accompagnement d'un enfant à la Cerisaie.....	54
7.3. LES OUTILS.....	55

8. L'ORGANISATION INTERNE .....	56
8.1. LES REUNIONS .....	56
8.2. LES SYSTEMES D'INFORMATION. ....	56
8.3. LES DOSSIERS ET LES ECRITS .....	56
9. L'EVALUATION.....	59
9.1. LE SENS DE L'EVALUATION.....	59
9.2. LE CONTENU DE L'EVALUATION.....	59
9.2.1. L'évaluation des besoins.....	60
9.2.2. L'auto-évaluation des actions .....	62
10. PERSPECTIVES.....	63
11. PIECES ANNEXES .....	64

# 1 - PRÉSENTATION DE LA CERISAIE

La Cerisaie est un Institut Médico-Educatif (IME) qui accueille 41 enfants et adolescents, garçons et filles, âgés de 6 à 20 ans, handicapés mentaux, présentant des troubles de la personnalité, de la communication et de la relation à l'autre.

Sa mission est de les accompagner dans leur développement et leur éducation en fournissant les conditions d'un épanouissement, en relation avec les parents et avec les autres institutions qui travaillent avec eux.

Depuis septembre 2004, l'ensemble de l'institution s'est regroupée sur le site de la Drivonne, après fermeture de la maison de village qui accueillait les résidents les plus âgés. Ce site est composé des trois pavillons les plus anciens construits en 1995 (un pavillon administratif et deux pavillons d'hébergement) et du pavillon d'hébergement de l'Acadie, achevé en août 2004.

## 1.1. L'ORGANISME GESTIONNAIRE

**L'Association Départementale du Rhône pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence**

### 1.1.1. La vocation et les missions de l'Association

Crée en 1943 par des médecins et des juristes, la Sauvegarde est au service des enfants et adolescents en difficulté individuelle ou sociale : enfants maltraités, adolescents en risque d'exclusion, jeunes et adultes handicapés profonds ou souffrant de troubles du comportement ou de la personnalité.

Association de droit privé sans but lucratif, la Sauvegarde regroupe des personnes convaincues que l'initiative privée est irremplaçable dans le domaine social. Bénévoles, elles s'appuient sur des professionnels qualifiés (plus de 600 salariés travaillant dans 17 établissements ou services).

Elle travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des opérateurs de la politique sociale : autres associations et institutions publiques : Conseil Général, DDASS, Justice, s'inscrivant ainsi dans un dispositif original qui conjugue action publique et initiative privée.

Deux particularités caractérisent aussi la Sauvegarde :

- L'étendue de son champ d'action qui lui permet d'avoir une vision globale des problèmes de l'enfance et d'être ainsi une instance de réflexion et de proposition.
- Dans la limite des moyens matériels et humains, sa capacité à assumer les cas les plus difficiles, qui, dès l'origine, lui ont été confiés en raison du professionnalisme de son personnel.

## 1.1.2. Le projet associatif

Il est porteur de valeurs et de repères :

- **La croyance en l'Homme** : l'Association postule que tout être humain est une personne unique qui doit être reconnue dans sa dignité, son altérité, ayant droit à une place dans la société sans être réduite à ses difficultés et apte à devenir actrice de sa propre vie dès lors qu'elle est accompagnée de façon pertinente.
- **La citoyenneté** : en créant les conditions d'une articulation entre la dimension collective et individuelle, l'Association veille à aider chaque personne à construire un équilibre entre les droits et les devoirs.
- **La laïcité** : L'Association reconnaît la pluralité des croyances, des convictions et n'en favorise aucune.
- **La solidarité** : elle est l'affaire de tous et de chacun. C'est la relation entre des personnes qui ont conscience d'une communauté d'intérêt.

Les orientations politiques de la Sauvegarde fournissent des points de repère pour la mise en œuvre des valeurs associatives :

- **Spécificité de la prise en charge et de l'accompagnement** : ils sont basés sur des relations et des échanges interpersonnels, individuels ou collectifs et prennent appui sur le **professionnalisme** du personnel d'intervention qui est une exigence éthique autant que technique.
- **Respect du droit.**
- **Secret professionnel et confidentialité.**
- **Respect des liens parentaux et familiaux** : permettre à chacun de s'inscrire dans son histoire.
- **Renforcement du lien social** : prise en compte du lien entre l'individu, sa famille et leur environnement.
- **Ouverture sur l'extérieur** : renforcement du travail en réseau et constitution d'un partenariat dynamique avec les autres acteurs de la cité.
- **Veille et interpellation des pouvoirs publics.**
- **Evaluation** : mise en œuvre des dispositions pour permettre une évaluation interne en conformité avec le projet associatif.

## **1.1.3. Les différents établissements**

### **1.1.3.1. Secteur social**

- 1 Service de Prévention Spécialisée, 1 Service AEMO, 1 service d'investigation et d'orientation, 1 Service Social, 1 service assurant les Tutelles aux Prestations Sociales, Marsh (internat pour jeunes filles de 14 à 21 ans), le Foyer Chamfray.

### **1.1.3.2. Secteur médico-social.**

- La Maison des Enfants : Institut de Rééducation accueillant en internat et semi internat 60 garçons et filles âgés de 5 à 14 ans, le SESSAD "Emmanuel Gounod, Les Moineaux et La Cerisaie.

### **1.1.3.3. Secteur social personnes adultes handicapées.**

- La Résidence Line Thévenin, hébergement et accompagnement de personnes handicapées exerçant une activité professionnelle, Le Reynard, Foyer Occupationnel, L'Echappée, Foyer d'Accueil Médicalisé.

## **1.2. LA CERISAIE**

Conformément à sa mission, elle met à la disposition de jeunes présentant des troubles envahissants du développement, de la communication, de la relation à l'autre et au monde, une palette d'outils permettant de répondre au mieux à leurs besoins.

Outre la classe Education Nationale, les ateliers, les activités, les prises en charge individuelles ou collectives, les groupes thérapeutiques, la prééminence des activités de vie quotidienne sont autant de moyens importants au service d'une prise en charge que nous souhaitons **la plus globale possible**.

De fait, ce n'est pas à "l'élève", avec ses difficultés d'apprentissage, ses troubles cognitifs que nous entendons nous adresser, mais à une personne, dans toutes les dimensions de sa personnalité et de ses besoins.

### **1.2.1. Localisation**

La Cerisaie est située dans le village de Bessenay, dans l'ouest Lyonnais.

Cette position, si elle pose certains problèmes de déplacement et d'accès aux différentes ressources urbaines, lui permet néanmoins de développer avec le village des relations de proximité qui favorisent la socialisation, et offre aux personnes accueillies un cadre rural apaisant.

### **1.2.2. Financement**

Le prix de journée est financé par l'Assurance Maladie et le Conseil Général pour les jeunes adultes.

### 1.2.3. Public accueilli

(selon la Classification Internationale du Fonctionnement Humain OMS 2001)

- **Analyse des DEFICIENCES**

- Les déficiences psychiques

Il s'agit essentiellement de psychoses infantiles précoces, à évolution souvent déficitaire ou dysharmonique (troubles envahissants du développement). Elles se caractérisent par d'importantes angoisses primordiales de séparation (recherche d'une relation fusionnelle), des troubles de la relation et du comportement (inhibition plus ou moins grande, retrait parfois massif, auto ou hétéro agressivité), de l'idéation (apragmatisme ou expressions délirantes et hallucinatoires), et des apprentissages (praxiques, scolaires, concrets).

- Les déficiences mentales

Qu'elles soient primaires (comme dans certains cas de maladie génétique) ou secondaires à une déficience psychique, elles représentent une gêne importante au niveau de la communication et des différents apprentissages.

- Les déficiences physiques

Elles peuvent être à l'origine des troubles ou acquises plus tardivement au cours du développement. Les conséquences de souffrances cérébrales anoxiques périnatales sont fréquentes accompagnées ou non d'encéphalopathie épileptogène. Les troubles à expression psychosomatique sont à retenir (troubles du transit intestinal en particulier, ...)

- **Analyse des INCAPACITÉS**

La précocité d'apparition des troubles décrit ci-dessus et leur intrication ont été à l'origine de perturbations graves des premières relations parents - enfant. Cela a pu représenter une entrave majeure des premiers apprentissages en terme d'autonomie et d'acquis, renforçant la dépendance et son corollaire, à savoir la recherche d'une relation fusionnelle, parfois tyrannique, comme seul mode d'existence.

Toutes les dimensions de la relation à l'autre en seront perturbées, et les apprentissages premiers en termes d'autonomie et d'individuation affectés. Les acquisitions cognitives seront rendues parfois impossibles ainsi que les différents acquis scolaires ou praxiques.

- **Analyse des HANDICAPS**

"*L'impossible séparation*" prélude à une certaine individuation donnant accès à une autonomie progressive se trouve être à l'origine d'une grande difficulté de ces enfants à pouvoir "*s'intégrer*". Leur extrême dépendance, leur recherche d'une relation exclusive, les a rapidement mis en échec d'intégration souvent dès les classes maternelles. L'accompagnement vers une plus grande autonomie devenant spécialisée leur prise en charge passera par les hôpitaux de jour pour enfants, les classes spécialisées, les IMP.

- ***Quelles sont nos limites ?***

Nous situons notre accompagnement dans le champ d'une prise en charge globale (éducative, pédagogique, rééducative orthophonie, psychomotricité) et thérapeutique (soins psychiques et physiques quand nécessaires) de ces différentes déficiences, incapacités et leurs conséquences en termes de handicaps, en recherchant au sein de l'établissement à mettre en œuvre de manière coordonnée toutes les aides que nous pouvons mobiliser, et en faisant appel à l'extérieur quand cela est nécessaire (orthoptie...).

Toutefois l'organisation particulière en trois groupes de 15 à 16 enfants et adolescents rend difficile l'accueil d'enfants nécessitant une prise en charge plus individuelle, que ce soit pour des raisons psychiques ou physiques. Cela risquerait de les exposer à vivre des situations de crises et d'angoisses parfois très grandes quand ils ne peuvent pas tolérer un tant soit peu d'attente et de séparation. De telles situations nécessitent de mettre à disposition de ces enfants ou adolescents en extrême souffrance des lieux de vie et de soins plus adaptés, fonctionnant en petits groupes aussi bien pour les temps d'activités que pour les temps de la vie quotidienne.

## 2 - LE CADRE DE REFERENCE

L'action de l'IME s'inscrit dans un contexte de lois et réglementations, d'options techniques et éthiques qui la fondent et la légitiment.

### **2.1. CE QUE DISENT LES TEXTES**

#### **2.1.1 Les annexes XXIV (Décret n° 89-789 du 27 octobre 1989)**

Elles rappellent les missions des IME : *"Favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle"*.

Elles précisent que la prise en charge comporte :

- *"L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou adolescent"*.
- Les soins et rééducations.
- La surveillance médicale.
- L'enseignement et le soutien.
- Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

Ces annexes définissent également la place des parents :

- La famille doit être informée.
- La famille doit être associée.
- La famille doit être soutenue.

*"L'équipe fait parvenir à la famille au moins tous les six mois des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant."*

*Chaque année, les parents sont destinataires d'un bilan pluridisciplinaire complet.*

*Les parents sont saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale"*.

La circulaire du 30 octobre 89 précise que la famille doit être associée à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet, mais que certaines prises en charge thérapeutiques impliquent le respect du secret de l'enfant.

## 2.1.2. Les droits de l'enfant et l'autorité parentale

Les parents sont concernés par tout ce qui touche à l'éducation, la santé, la scolarité, les valeurs et systèmes de référence, mais ces droits sont "limités" par les droits de l'enfant, par les textes concernant la protection de l'enfance et sont bien sûr associés à des devoirs.

Il y a là potentiellement des espaces de conflits et de paradoxes qui demandent une vigilance éthique de la part des équipes.

## 2.1.3. La loi du 2 janvier 2002

Elle rappelle que ce n'est pas à la personne de s'adapter à l'institution mais à cette dernière de modifier ses modes de fonctionnement pour offrir à la personne accueillie les services qu'elle est en droit d'attendre et que l'institution se doit de dispenser.

Elle impose une dimension contractuelle entre l'établissement et les usagers ou leur représentant et considère le contrat de séjour comme un acte de la vie civile dans lequel la personne peut être assistée par son représentant légal.

Elle rappelle que l'établissement doit assurer à l'enfant le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.

**La dignité** renvoie à l'humanité et aux relations : vouvoiement et tutoiement, aspect physique, propreté et esthétique tant des enfants que des professionnels, souci du regard porté par les tiers sur les personnes, attention portée aux propos tenus en présence des enfants et entre professionnels, vigilance dans la façon dont on parle des enfants et des familles, respect de la pudeur dans l'accompagnement quotidien (toilettes, etc.).

Elle renvoie également au souci de donner à chacun une égale importance et une égale attention, sans "oublier" aucun enfant.

**L'intégrité** renvoie au respect de l'identité de l'enfant : interdiction des quolibets et respect des patronymes. Elle renvoie aussi au respect de ses rythmes, à la prise en compte systématique de ses demandes et de ses refus, à la non réduction de l'enfant à son handicap, à la prise en considération et la mise en valeur de ses compétences et de ses capacités de choix.

Mais le respect de l'intégrité nécessite également la prise en compte du handicap de l'enfant et de sa pathologie, l'identification et le respect de ses possibilités et impossibilités, de ses symptômes.

**La vie privée** renvoie à la possibilité pour l'enfant d'avoir des relations privées que l'IME se doit de respecter : relations avec sa famille, avec des camarades, avec d'autres groupes ou collectivités.

Le respect de la vie privée consiste aussi à veiller au respect des espaces (frapper aux portes, par exemple), tant de la part des professionnels, des autres enfants que des parents, et au respect de ce qui appartient en propre à l'enfant (ne pas ouvrir son courrier, par exemple).

**L'intimité** renvoie à ce qui est propre à la personne : son affectivité, sa sexualité, son imaginaire, son "jardin secret" mais aussi le rapport au corps, à la pudeur.

Le respect de l'intimité implique non seulement la dimension du secret mais aussi la nécessaire attention quotidienne des professionnels.

**La sécurité** renvoie à la sécurité physique et psychique, c'est à dire aussi au sentiment de sécurité.

La sécurité physique passe par les conditions matérielles d'accueil, le respect des règles, des procédures et protocoles, la vigilance de chacun.

La sécurité psychique passe par la capacité de l'équipe à fournir un cadre stable et des repères, à identifier les conséquences possibles de la cohabitation. Elle passe aussi par l'identification des demandes et des réactions de chaque enfant pour adapter l'accompagnement aux besoins de chacun.

Cette loi prévoit également un engagement sur les services rendus et la possibilité pour les usagers et leur famille de faire appel à un médiateur en cas de non-respect des engagements de la part de l'établissement ou du service.

Cette loi replace l'action des établissements dans un champ de citoyenneté et de rendu compte de l'usage de l'argent public.

#### **2.1.4. Les lois 89-18 du 13 janvier 1989 et 90-602 du 12 juillet 1990 relatives à la protection des personnes handicapées contre les discriminations**

Elles rappellent le droit à l'accès à l'ensemble des services pour les personnes handicapées et le devoir de vigilance de chacun afin de ne pas accepter les rejets et refus dont ils peuvent être victimes et réagir systématiquement aux discriminations constatées en impliquant l'établissement.

#### **2.1.5. Les textes régissant le secret professionnel et l'obligation de réserve**

Précisés dans la note interministérielle du 21 juin 1996, ils rappellent que, en dehors des médecins et de l'assistante sociale soumis au secret professionnel, tous les professionnels sont soumis à des règles tant dans les échanges internes qu'avec l'extérieur et qu'ils doivent protéger les éléments de la vie des enfants et des familles dont ils ont connaissance de par leur activité.

Cette note rappelle que si le Parlement a refusé de consacrer la notion de secret partagé, il est possible de communiquer à un autre intervenant des informations concernant un usager, informations nécessaires soit à la continuité d'une prise en charge, soit au fait de contribuer à la pertinence ou à l'efficacité de cette prise en charge. Il convient dans cette hypothèse de ne transmettre que les éléments strictement nécessaires, après en avoir informé l'usager et sollicité son accord.

Le professionnel qui décide de l'opportunité de partager un secret doit s'assurer que les personnes à qui cette transmission est faite sont soumises au secret et ont vraiment besoin de ces informa-

tions dans l'intérêt de la personne accueillie. Il doit également s'assurer que les conditions de cette transmission (lieu et modalités) présentent toutes les garanties de discrétion.

Les professionnels doivent nécessairement partager des éléments de la vie de l'enfant et des familles pour faire leur travail.

Cette nécessité répond à une double exigence :

- Assurer la cohérence et la continuité de la prise en charge, conformément aux textes en vigueur : chacun doit disposer des données qui lui permettent d'agir auprès de l'enfant et de sa famille.
- Correspondre aux orientations pédagogiques de l'IME, auxquelles chacun se doit d'être fidèle : La cohérence du "monde des adultes" est un élément fondamental de la contenance et de la structuration de l'enfant. Cela signifie que toute rétention d'information peut induire une rupture de cette cohérence : le lien est un élément fondamental de l'accompagnement proposé aux enfants et à leur famille.

Dans un établissement, personne ne travaille "en libéral", et soit l'équipe est pertinente et cohérente "ensemble", soit le travail de chacun participe au morcellement de l'enfant.

En caricaturant, il serait possible de dire que "si l'équipe n'est pas collectivement cohérente, il ne peut exister de bon professionnel".

Chacun est donc responsable des informations qu'il transmet et du respect des repères institutionnels.

Dans tous les cas, le secret et la discrétion – nécessaires pour ne pas être dans la toute puissance ou dans la confusion- ne doit pas induire de logique d'appropriation ou être reliés à des logiques identitaires.

## **2.1.6. La loi du 17 juillet 1978 modifiée et la loi du 4 mars 2002**

Ces textes déterminent les conditions d'accès aux documents administratifs personnels et au dossier médical.

## **2.1.7. Les déclarations**

### **2.1.7.1. La déclaration des droits de l'homme**

Elle rappelle que les hommes naissent libres et égaux **en droit**, que toute autorité ne peut émaner que de la nation et que les limites aux libertés individuelles ne peuvent être déterminées que par la loi (art. IV).

Concrètement, cela signifie que toute action limitative des libertés individuelles ne peut être décidée que par la loi et que l'IME doit justifier de ces restrictions, notamment par rapport aux parents.

### **2.1.7.2. La convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989**

Elle rappelle notamment le droit de l'enfant à être protégé contre toute forme de discrimination.

Pour l'IME, **la discrimination doit être entendue tout autant en termes de discrimination négative que de discrimination positive** : la compensation du handicap répond à une volonté de solidarité sociale et citoyenne et non à un devoir de réparation.

Elle affirme le droit à la protection et aux soins nécessaires à son bien être.

Elle rappelle le droit de l'enfant à s'inscrire dans une filiation : "*préserver son identité... sa nationalité, son nom et ses relations familiales... sans ingérence illégale*" et à être élevé par ses parents.

Elle garantit à l'enfant le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant.

Elle garantit sa liberté de pensée, de conscience et de religion et rappelle le droit et le devoir des parents de guider l'enfant dans l'exercice de ce droit.

Elle précise que "*nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance*" et qu'il a droit à la protection de la loi contre de telles atteintes.

Elle reconnaît que la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents et que ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

Les signataires de cette convention se sont engagés à prendre toutes les mesures appropriées pour "*protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux, ou de toute personne à qui il est confié*".

Ils reconnaissent le droit des enfants handicapés à mener "*une vie pleine et décente dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité*". L'aide qui leur est fournie doit être conçue pour que ces enfants aient effectivement "*accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives*" et qu'ils bénéficient de cette aide "*de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel*".

Les signataires conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

- "*Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités.*

- *Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme...*

- *Inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne*".

### **2.1.7.3. La déclaration des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées**

Elle rappelle que la personne handicapée est sujet de droit et qu'elle doit bénéficier, outre des traitements et soins que nécessite son état, de conditions de vie **aussi proches que possible de celles des personnes de son âge.**

Ceci interroge les rapports entre la vie à l'intérieur de l'IME et la vie à l'extérieur en terme de rythmes, de choix, de contenu. Ceci renvoie également à la nature "normale" des rapports sociaux dans la vie de tous les jours et ceux en vigueur dans l'établissement.

## **2.2. LES CHOIX CLINIQUES**

L'action de l'IME s'ancre dans des options cliniques et des représentations explicites rappelées ci dessous.

L'IME propose une prise en charge et un accompagnement qui prennent en compte la **globalité de l'enfant** et de sa croissance sans rechercher la performance dans un domaine particulier, et dans le respect des capacités d'appropriation et d'apprentissage propres à chaque enfant.

**Cette "globalité" n'est la propriété de personne** sauf de l'enfant lui-même et l'IME doit pouvoir proposer à l'enfant des relations différenciées : être le patient du médecin, l'élève de l'enseignant, etc.

**Accompagner un enfant dans son éducation et sa construction**, ce n'est pas faire à sa place, mais faire en sorte qu'il soit capable d'agir.

Ce n'est pas être responsable de sa situation, mais lui **donner les moyens** d'accroître sa propre compétence, **son emprise sur le réel**, sa capacité de choix.

**Seul compte ce dont on est acteur.** La responsabilité de l'IME consiste à :

- créer des espaces de médiation et d'expérimentation.
- mettre des moyens à disposition de l'enfant.
- veiller à ce que les enfants aient les possibilités et les capacités de se saisir de ces moyens en repérant leurs limites.
- prévenir et informer des dangers.
- aider les enfants à "se relever" en cas d'échec ou de difficultés.

L'IME a une responsabilité de moyens, **dans la limite de ceux qui lui sont accordés.**

La liberté et responsabilité des enfants – et des parents - consistent à se saisir ou non des moyens mis à disposition, "d'entendre ou de ne pas entendre".

**L'IME ne doit pas vouloir tout contrôler de l'usage que font les enfants des moyens mis à disposition** : apprendre à un enfant à marcher, ce n'est pas contrôler son itinéraire, mais au contraire accroître son autonomie et ses possibilités de choix.

Accompagner, ce n'est pas guider l'autre sur une trajectoire préétablie, mais cheminer avec lui en lui donnant les moyens de faire des choix et d'être acteur de son itinéraire.

Les enfants doivent pouvoir intégrer les moyens mis à disposition dans leur propre système de représentations, dans leur culture et leur histoire et celles de leur famille.

**L'IME doit proposer à l'enfant un cadre qui soit contenant et sécurisant.** Ce cadre est la condition pour que l'enfant puisse agir et se saisir des moyens mis à sa disposition.

Ce cadre doit être suffisamment solide pour accueillir le désordre psychique des enfants.

Par contre, l'IME doit laisser l'enfant libre d'agir dans ce cadre et ces espaces, **et entend ne pas vouloir tout contrôler**. Dans ce cadre, l'enfant doit également pouvoir parfois ne rien faire.

L'IME veut être vigilant à préserver des espaces de transgression possible dans une structure où l'enfant vit sous le regard permanent de l'adulte et où les informations s'échangent.

Respecter le fait de ne pas aller "voir partout" dans la vie de l'enfant est une condition de la création de son espace psychique propre.

L'individualisation quotidienne est la condition de cette démarche.

**Le collectif est également un élément important dans l'action de l'IME.**

C'est par la vie au sein d'un groupe que l'enfant prend conscience des interdépendances qui constituent la vie en société et c'est parce qu'il appartient à un collectif qu'il peut se différencier.

**La prise de risques est indispensable** : pas d'éducation sans risques : c'est la condition de l'intégration des apprentissages et de l'autonomie, après évaluation approfondie de la situation.

**L'expérience** est indissociable de la démarche d'accompagnement : empêcher l'expérience (y compris de l'échec) par crainte ou pour satisfaire à des exigences de temps, c'est priver l'enfant de ses possibilités d'apprentissage et d'intégration ou d'intériorisation.

**La confiance** est indispensable : *avoir confiance* (et non "faire confiance"), c'est miser sur la capacité des enfants et des parents à se saisir de ce qui leur est proposé.

L'absence de confiance initiale ne permet pas d'être dans une attitude d'accompagnement.

Même s'il peut en emprunter certaines techniques, ***l'IME refuse délibérément toute utilisation exclusive de doctrines et idéologies comportementalistes***, tout "dressage", pour s'inscrire dans une logique d'éducation et d'accompagnement de l'enfant basée sur la création d'espaces de réalisation et d'expériences que l'enfant peut investir.

L'IME est inscrit dans la croyance en ***l'unité psychosomatique de l'Homme*** et refuse de s'inscrire dans des logiques morcelantes et opératoires qui réduiraient l'enfant à son ou à ses handicaps et en feraient un seul objet de soin ou de surveillance.

L'action de l'IME ne peut se réduire à une simple juxtaposition de prestations techniques.

L'IME veut œuvrer avec les parents au développement global de leur enfant.

**La souffrance psychique** est inhérente à certaines situations.

Vouloir empêcher la souffrance peut empêcher l'enfant et sa famille d'avancer dans leur itinéraire, dans leur histoire ou maintenir des illusions.

Reconnaître cette souffrance et ne pas masquer les éléments de réalité est une nécessité qui correspond à une posture professionnelle : les éléments de la vie de l'enfant et de sa famille, la réalité du handicap n'appartiennent pas à l'IME, mais aux familles et aux enfants.

Il est donc indispensable de les leur restituer, libre à eux de vouloir (ou pouvoir) s'en saisir.

L'action de l'IME s'inscrit dans une logique d'accompagnement et non dans une logique de réparation ou de dette vis à vis du handicap.

**Respecter les défenses** est une autre nécessité : les points faibles sont les mieux défendus et vouloir "passer en force", convaincre, ne peut que renforcer les défenses et inscrire la relation dans la violence. Le risque est que le professionnel ne travaille ensuite que sur les défenses qu'il a lui-même suscitées.

**Les problématiques de l'enfant et de sa famille n'appartiennent pas à l'IME** mais aux intéressés : ce n'est pas le problème des professionnels mais celui des personnes. L'appropriation par les professionnels des problématiques de l'enfant ou des problématiques familiales ne peut qu'empêcher l'appropriation par les intéressés eux-mêmes.

**Egalité humaine et différence de statuts.**

Les professionnels de l'IME ont des savoirs et des compétences que les familles n'ont pas et réciproquement. Il existe donc une hétérogénéité de statuts. C'est d'ailleurs elle qui légitime l'intervention de l'IME dans certains domaines.

Mais cette différence de statuts ne peut exister que dans le cadre d'une égalité humaine. Cette égalité humaine est constituée :

- De l'absence de pouvoir de l'un sur l'autre.
- Du respect mutuel.
- De la non réduction de l'autre à un objet d'observation, de surveillance et de soins.
- Du respect des limites de la liberté de l'autre.
- De la reconnaissance de l'autre comme son égal.
- Du respect de son intimité.

Cela suppose aussi d'accepter de ne pas tout comprendre, de ne savoir que ce qui est utile, de prendre ce que l'autre veut bien dire ou montrer. C'est accepter de ne pas être dans le pouvoir et la toute puissance. C'est aussi accepter l'altérité.

Ne pas oublier que c'est l'autre qui est décideur puisqu'il pourra faire ou ne pas faire, faire "à sa façon".

La logique d'accompagnement ne souffre **pas d'ambiguïté dans la relation**. Si l'équipe estime qu'un enfant est en danger, elle doit pouvoir l'énoncer clairement et passer à une logique de signalement qui consiste à rappeler aux parents les exigences sociales dans l'éducation de leur enfant et à les réinscrire dans un champ d'obligations et de contraintes sociales liées aux devoirs associés à leur fonction de parents. Cette logique est également respectueuse des droits de la personne dans la mesure où elle n'est pas mensongère.

L'IME doit pouvoir assurer une **égalité de traitement** à chaque enfant et chaque famille, en définissant chaque enfant comme un être digne d'intérêt et d'attention de la part de l'adulte. La fermeté bienveillante, l'autorité faite d'attention, d'intérêt et d'affection constituent des repères que l'IME doit pouvoir garantir à chacun.

## 2.3. LA PLACE DES PARENTS

L'enfant fait partie de sa constellation familiale.

L'établissement se doit de respecter les prérogatives de l'autorité parentale.

Pour autant, l'IME ne doit pas répondre à toutes les demandes des parents s'il estime que ce n'est pas l'intérêt de l'enfant.

***Le conflit est alors possible et doit être accepté comme un espace d'élaboration.***

***Il doit donc être accompagné.***

Ce conflit doit par contre être, de la part de l'IME, exempt de logique d'appropriation, de captation de l'enfant.

***L'IME a naturellement une position d'alliance avec les parents : "Que peut-on faire avec vous pour votre enfant ?"***

L'IME doit associer les parents à tout ce qui concerne leur enfant (visites médicales et soins, activités, etc.).

Ils doivent pouvoir eux-mêmes "faire quelque chose pour leur enfant" dans le cadre de l'action de l'IME, ne serait-ce que par une participation au niveau financier : Les parents sont de par la loi responsables de l'entretien de leur enfant.

Toutes les actions et modalités d'action de l'IME doivent concourir au renforcement des fonctions parentales ou tout du moins ne pas les affaiblir ni concourir à définir les parents comme incompetents ou non intéressés.

Mais l'IME ne doit pas se substituer aux éventuelles défaillances parentales (fournir des vêtements, par exemple). Si des manques sont constatés, les parents doivent être rappelés aux obligations de l'autorité parentale.

L'IME peut, après analyse en équipe pluridisciplinaire, faire un signalement au Juge des enfants. C'est le directeur qui prend la décision au nom de l'institution, après en avoir parlé avec l'enfant et ses parents chaque fois que cela est possible.

Pour les jeunes majeurs, l'IME peut saisir le juge des tutelles s'il estime que le représentant légal fait des choix ou prend des décisions contraires aux intérêts de la personne.

Le fait de faire appel à la loi garantit le respect des droits de chacun.

### ***Respect des rôles parentaux.***

Les deux parents exercent conjointement l'autorité parentale.

S'ils ont choisi de se partager les rôles, l'IME doit respecter ce choix mais s'assurer de l'accord des deux parents pour ne pas être utilisé dans d'autres logiques que celles pour lesquelles il intervient.

Tout ce qui est dit à l'un des parents **concernant l'enfant** doit pouvoir être dit à l'autre parent, et chacun de ceux-ci doit le savoir, y compris pour lui permettre de contrôler ces propos.

En cas de désaccord entre les parents, l'IME respecte les prérogatives de l'autorité parentale et associe les deux parents à son action, dans le respect des éventuelles décisions judiciaires.

***L'information est due aux parents, pour tout ce qui concerne la prise en charge et la situation de leur enfant.***

Toutefois, l'IME est garant de la préservation de l'intimité de l'enfant, de son "**jardin secret**", conformément à la loi du 2 janvier 2002 qui précise ce point, mais aussi à la volonté de l'institution de permettre à l'enfant de se construire un espace psychique propre, indispensable à son individuation et à sa croissance.

Le fait que l'enfant puisse se construire cet espace ne place pas pour autant l'IME en situation de "protecteur des secrets de l'enfant".

L'équipe est elle-même soucieuse de ne pas être intrusive dans tous les domaines de la vie de l'enfant, de ne pas tout savoir.

C'est à l'enfant de choisir de dire ou de ne pas dire. Cette dimension est expliquée aux parents pour qu'ils soient eux-mêmes soucieux de cette dimension, en accord et en lien avec l'établissement.

***La majorité.***

La majorité de l'enfant est un moment important de sa vie en tant que citoyen et l'IME se doit de la prendre en compte.

La place des parents est alors différente. Si naturellement ils sont toujours directement intéressés et engagés, la loi ne leur reconnaît pas de droits spécifiques vis-à-vis de leur enfant qui doit dès lors être assisté par un représentant légal nommé par le juge des tutelles. C'est ce représentant qui sera l'interlocuteur de l'IME pour toutes les dimensions formelles de la prise en charge, et notamment le contrat de séjour.

## **2.4. L'ETHIQUE**

***Il s'agit de pouvoir garantir aux enfants et aux familles une qualité de questionnement qui assure le respect de leur droit, de leur intimité, le fait qu'ils ne seront pas l'objet des désirs ou perceptions d'un seul professionnel, mais aussi de permettre à l'équipe de rester vigilante sur ses propres repères.***

L'IME ne veut pas assurer aux personnes accueillies une "standardisation" des prestations et des attitudes dans une simple logique de prestations de service de type "client / fournisseur".

Sa compétence et la qualité de sa prestation s'inscrivent aussi dans la qualité de son questionnement. Les questions éthiques ne peuvent pas, par leur nature même, donner lieu à des réponses stéréotypées.

Par contre, garantir aux personnes que des professionnels compétents, formés, sauront s'interroger chaque fois que cela est nécessaire - et notamment lorsque les intéressés manifesteront une interrogation, une demande ou une opposition aux propositions faites - représente une forme d'assurance de qualité.

L'IME peut également, dans la recherche de solutions, faire appel à un tiers.

### ***Le respect du droit.***

Chaque fois qu'une question se pose, qu'une situation est problématique, l'équipe doit pouvoir chercher d'abord **ce que dit le droit** (lois, décrets et circulaires, jurisprudences, etc.) pour inscrire les personnes et la relation dans ce qui fonde le lien social, et respectera ce droit quelles que soient les opinions des professionnels.

Si une part des réponses apportées par le droit ne semble pas pertinente aux professionnels, l'association, personne morale, doit pouvoir s'en saisir pour faire évoluer la situation, d'autant que la Sauvegarde de l'Enfance dispose d'une commission éthico juridique, reconnue pour la qualité de ses réflexions et interventions.

### ***Droits de l'enfant et autorité parentale.***

Les prérogatives de l'autorité parentales sont larges et peuvent être en opposition avec le droit des enfants.

Les domaines de conflit possibles sont nombreux : religion, sexualité, santé...

Respecter la culture, les valeurs, les options de la famille peut être contraire à la perception qu'a l'IME de l'intérêt de l'enfant.

L'IME doit respecter les prérogatives et les choix des parents **dès lors qu'ils ne représentent pas un danger objectif pour l'enfant.**

D'autre part, respecter l'intimité de l'enfant peut supposer ne pas tout dire ou tout transmettre aux parents.

Dans les cas de conflits entre l'autorité parentale et les droits de l'enfant, l'équipe de l'IME s'engage à s'interroger systématiquement sur la légitimité de son intervention et de ses choix et à les expliquer aux parents.

En cas de désaccord et après épuisement des modalités de concertation internes, il pourra être fait appel à l'arbitrage du juge pour enfants.

### ***Le secret partagé.***

Les personnes - parents et enfants - doivent savoir que ce qu'elles disent à un professionnel de l'établissement pourra être partagé avec l'équipe, et dans quelles conditions ce partage aura lieu.

### ***La relation duelle, le "pacte" (alliance secrète entre l'adulte et l'enfant) sont par nature interdits.***

Ce type de relation brise la cohérence de l'équipe et de l'accompagnement proposé par l'IME.

Chaque professionnel de l'équipe doit être vigilant sur ce point : pas de rétention d'information, pas de secret partagé avec l'enfant (hors contexte thérapeutique).

Chaque éducateur a le devoir de faire part à ses pairs de ses interrogations dans ce domaine.

## **2.5. L'EQUIPE**

L'accueil d'enfants handicapés et le respect des valeurs de la Cerisaie, telles qu'énoncées ci-dessus, supposent que les adultes qui composent l'équipe partagent un certain nombre de repères et de conduites.

L'IME accueille des enfants perturbés. Leur "désordre psychique", quelle que soit la manière dont il s'exprime doit pouvoir être accueilli par les professionnels.

***Il importe donc que l'équipe vive dans un "univers adulte" cohérent en lequel parents et enfants puissent avoir confiance.***

***Cet environnement doit être structurant et suffisamment étayant pour que les enfants puissent y déposer leurs troubles sans que ce monde adulte ne soit lui-même détruit.***

***Les bases de la structuration de cet univers adulte, que les professionnels mettent en œuvre et font vivre se caractérisent par :***

- La capacité à élaborer ensemble, c'est à dire à être soi-même **en lien** avec les collègues : ***c'est le lien qui est contenant.***
- La capacité à reconnaître accords et désaccords, mais à **être aussi solidaires des décisions prises**, sans pour autant faire le deuil de sa position.
- La capacité à être fidèle à sa parole.

- L'obligation d'être personnellement engagé dans la relation.
- L'acceptation de relations différenciées au sein de l'équipe, l'acceptation de ne pas "tout savoir" de l'enfant et de sa famille.
- La capacité à ne pas être détruit par ses propres "failles", ses propres insuffisances (ce qui ne signifie pas ne pas en avoir).
- Le devoir de soutenir son collègue en difficulté.

**La compétence professionnelle de chacun passe notamment par sa capacité à mettre en œuvre les principes de la pluridisciplinarité, de la complémentarité et du travail d'équipe, tel ou tel ne pouvant prétendre couvrir à soi seul tout l'éventail des compétences nécessaires.**

## 3 - ADMISSION

L'IME La Cerisaie admet les enfants sur notification de la CDES.

Les parents ont le choix de l'établissement. L'insuffisance de places disponibles conduit l'IME à les en informer et faire ainsi que l'admission s'inscrive dès le départ dans une relation claire et transparente.

### **3.1. Critères d'admission.**

Les candidatures sont adressées à l'établissement par la CDES qui indique quelles sont les dossiers qui lui semblent prioritaires.

Le directeur, en charge de la cohérence de l'ensemble de la structure, doit veiller au respect de plusieurs éléments :

#### ***3.1.1. Le respect de l'agrément de l'IME***

L'IME est agréé au titre des Annexes XXIV (arrêté préfectoral n° 2002-150 du 10 avril 2002) dont le lecteur trouvera copie dans les pièces annexes.

#### ***3.1.2. La capacité de l'établissement à apporter à l'enfant la prise en charge qui lui est nécessaire.***

L'établissement n'a pas la possibilité de faire face à toutes les situations du fait de sa spécificité et de ses moyens.

Il ne peut notamment pas assumer la prise en charge de pathologies nécessitant des soins infirmiers permanents et quotidiens, de jour et de nuit (présence non permanente du service infirmier).

Le médecin pédopsychiatre de l'établissement - conformément à l'article 71 du code de déontologie médicale - est garant du fait que l'IME accueille des enfants dont la situation correspond à l'agrément de l'établissement et aux possibilités du plateau technique dont il dispose, en interne et dans son environnement.

#### ***3.1.3. L'équilibre démographique de l'établissement.***

Cette donnée revêt plusieurs aspects :

***L'âge des enfants*** : Il n'est pas pertinent que l'établissement reçoive de grands adolescents (17 ou 18 ans) avec lesquels il n'aurait pas le temps d'élaborer et de conduire un projet cohérent.

D'autre part, il est indispensable de veiller à la qualité de l'environnement proposé aux enfants et à la cohérence des projets de groupes : un enfant jeune vivant dans un groupe d'adolescents ne bénéficierait pas de l'environnement qui lui est nécessaire, de même qu'un adolescent ne pourrait vivre dans un environnement de petits.

Compte tenu de l'importance du collectif dans la vie des enfants, les équipes doivent pouvoir concevoir une vie de groupe, des règles et des activités adaptées à l'âge des enfants.

**La mixité** est également un élément important de la qualité de vie des groupes et l'établissement doit aussi pouvoir assurer le respect des conditions de mise en œuvre de cette mixité, tant au niveau de la réglementation que de l'équilibre relationnel entre les enfants.

#### **3.1.4. La prise en compte des handicaps et des pathologies.**

L'IME ne peut accueillir des enfants représentant un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. La maltraitance que pourrait représenter pour les autres jeunes l'expression des troubles particuliers d'un enfant se doit donc d'être prise en compte à l'admission.

Il ne s'agit pas de refuser les situations demandant une prise en charge lourde pour les équipes, mais d'avoir le souci de ne pas faire vivre un groupe d'enfants dans un contexte qui serait porteur de déstabilisation et de maltraitance pour le collectif : violence liée à la cohabitation, insuffisance de disponibilité des professionnels du fait de leur mobilisation auprès de cet enfant très perturbé.

Le médecin est responsable de s'assurer que l'établissement dispose du plateau technique suffisant pour prendre en charge un enfant, conformément au code de déontologie médicale.

#### **3.1.5. L'équilibre financier de la structure.**

Le directeur est en charge, entre autres, de l'équilibre financier de l'IME. Des difficultés de gestion pourraient remettre en cause l'existence même de la structure et de la ressource qu'elle représente.

De ce fait, il doit tenir compte lors des admissions du statut de l'enfant : interne, externe ou accueil séquentiel.

La distance entre l'établissement et le domicile familial est également prise en compte, tant pour la fatigue de l'enfant que pour l'organisation et la charge financière du transport.

### **3.2. Modalités d'admission**

Les procédures sont conçues pour éviter aux familles des démarches multiples. A partir des demandes des familles et des priorités indiquées par la CDES, le directeur et le médecin effectuent une première évaluation des candidatures en regard des éléments décrits ci-dessus. Plusieurs candidatures peuvent être retenues pour une seule place.

Une première rencontre avec le médecin pédopsychiatre permet à ce dernier de donner au directeur un **avis médical** sur la capacité du plateau technique de l'établissement à répondre aux besoins de l'enfant.

Si l'admission semble possible, la famille est invitée à un rendez-vous au cours duquel le directeur présente le fonctionnement de l'établissement, fait visiter la structure, écoute les demandes des parents et répond à leurs questions. Ce premier entretien est particulièrement important car les parents doivent comprendre le sens du travail réalisé à l'IME et les bases d'une collaboration claire doivent être établies.

A la suite de cette rencontre, ils font part de leur désir ou non de maintenir la candidature de leur enfant. Si l'établissement est à même d'apporter à l'enfant ce dont il a besoin et si les parents maintiennent la candidature, le directeur prononce l'admission.

## **4 - LES MOYENS HUMAINS ET MATERIELS**

### **4.1. LES MOYENS HUMAINS**

L'action de l'IME s'appuie d'abord sur une équipe de professionnels : 41.031 ETP pour l'encadrement de 41 internes et 6 externes.

Au delà de l'apport de chaque spécialité, c'est la relation au sein de l'équipe, sa capacité à élaborer ensemble, à **être en lien** qui fournit à l'enfant l'environnement thérapeutique dont il a besoin.

Le lecteur trouvera en pièce annexe l'organigramme 2005 de l'établissement.

### **4.2. LES MOYENS MATERIELS.**

#### **4.2.1. Locaux**

Chacun des trois groupes est accueilli sur un pavillon indépendant.

Les 3 pavillons sont aménagés et équipés de façon autonome : hébergement et cuisine complète, par exemple.

L'IME dispose également d'un pavillon administratif comprenant des bureaux, 4 salles de classe, des salles d'activités, jacuzzi, petite piscine pour balnéothérapie.

#### **4.2.2. Matériel**

L'IME dispose de nombreux matériels adaptés aux besoins de la population accueillie et aux différents aspects de son activité (thérapeutique, pédagogique, éducatif, etc.). Il s'efforce chaque année d'améliorer les matériels utilisés.

### **4.3. LE PARTENARIAT ET LES ECHANGES.**

#### **4.3.1. Les partenaires**

L'action de l'IME s'inscrit dans un réseau de partenaires, notamment quant aux activités proposées, qui favorise l'ouverture et le lien, et participe à la diversification des expériences :

- Travail avec le CAT de Meys,
- travail avec le CAT Denis Cordonnier,
- partenariat avec des structures d'hébergement adultes (établissements de la Sauvegarde, sections d'adaptations, stages en FAM, IMPro, foyers de vie, etc.),
- sous-traitance pour l'entreprise Eurotherm,

- participation aux différentes manifestations culturelles : Maison de la Danse, TJA, théâtre de Bron...),
- centre d'équitation de Jas,
- Aquacentre,
- Ferme pédagogique,
- Mur d'escalade.

Mais ce partenariat s'exerce également avec les services de pédopsychiatrie (Vinatier, St Jean de Dieu, Hôpitaux de jour tels que la "Villa Lang" ou la "Maison jardin", etc.)

### **4.3.2. L'environnement.**

L'implantation de l'IME dans un petit village favorise non seulement les échanges (utilisation des services : bibliothèque, salle de sport notamment) mais aussi la **connaissance et la reconnaissance** : les enfants et jeunes accueillis sont connus des commerçants, et bénéficient de l'attention bienveillante des habitants du village.

Ce milieu permet de proposer aux jeunes des expériences de socialisation et d'autonomie dans un environnement relativement protégé et sécurisé, tant sur le plan matériel que relationnel.

## **4.4. LE FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN DE L'IME**

### **4.4.1. Les groupes de vie**

En janvier 2005, l'IME est organisé en trois unités de vie, hébergées chacune dans un pavillon spécifique :

#### **4.4.1.1. Le groupe des plus jeunes : "Toscane"**

Il accueille les enfants et adolescents jusqu'à 14 / 15 ans.

Il est actuellement (2005) constitué de 14 internes et 2 externes

Le personnel éducatif est de 6 ETP ("Equivalents Temps Pleins"), soit 6 personnes dont les qualifications sont variées : Educateur spécialisé, Moniteur – Educateur, Aide-soignant.

Les locaux sont constitués d'une cuisine, d'une salle à manger, d'un salon, du bureau des éducateurs et de pièces servant à un usage collectif (ateliers, par exemple). 14 chambres accueillent les internes. Ces chambres sont dans leur grande majorité individuelles. Quelques unes sont à deux lits maximum. Une chambre est réservée comme lieu de repos aux externes.

#### **4.4.1.2. Le groupe des "moyens" : "Madura"**

Il accueille les adolescents jusqu'à 18 ans environ.

Il est actuellement (2005) constitué de 15 internes et 1 externe.

Le personnel éducatif est de 6 ETP ("Equivalents Temps Pleins"), soit 6 personnes physiques dont les qualifications sont variées : Educateur spécialisé, Moniteur – Educateur, AMP. Les locaux sont rigoureusement identiques dans leur architecture et leur affectation à ceux du groupe des plus jeunes.

#### **4.4.1.3. Le groupe des plus grands : "L'Acadie".**

Il accueille les jeunes adultes (18 / 23 ans environ). L'agrément de l'établissement permet d'accueillir jusqu'à 20 ans, mais l'absence de solutions d'orientation nous conduits aujourd'hui à maintenir ces jeunes jusqu'à 23 ans.

Il est actuellement (2005) constitué de 14 internes et 2 externes.

Le personnel éducatif est de 6 ETP ("Equivalents Temps Pleins"), soit 6 personnes physiques dont les qualifications sont variées : Educateur spécialisé, Moniteur – Educateur.

Les locaux sont constitués d'une cuisine, d'une salle à manger, d'un salon, d'une salle d'activité, du bureau des éducateurs. 14 chambres, toutes individuelles, accueillent les internes. Transversales à l'institution, séparées des hébergements, 4 salles d'activités constituent le rez-de-jardin de ce pavillon neuf, achevé en septembre 2004.

Ces trois groupes sont autonomes dans leur fonctionnement.

Les repas sont confectionnés sur chaque groupe, mais les adultes qui y travaillent (éducateurs et maîtresses de maison notamment) sont solidaires et peuvent ponctuellement intervenir sur un autre groupe en cas de nécessité : en tant qu'adulte, **tout personnel a le devoir d'intervenir auprès d'un enfant qui se met en difficulté et de soutenir un collègue, qu'il soit affecté à son propre groupe ou à un autre.**

Actuellement, la situation du groupe "Acadie" est un peu différente du fait qu'il accueille de jeunes adultes vis-à-vis de qui nous sommes plus exigeants en termes d'autonomie.

S'il existe des différences de fonctionnement entre les groupes, celles-ci s'inscrivent dans des principes et des objectifs partagés, qui sont déclinés selon les réalités de chaque unité.

#### **4.4.2. Principes de fonctionnement communs**

Les principes communs sont inscrits dans le référentiel de l'IME (paragraphe 2 ci-dessus)

##### **4.4.2.1. Valoriser le collectif et l'individualisation**

Le groupe de vie est le lieu, l'espace, qui permet à chaque enfant d'exister avec les autres, mais aussi différemment des autres, afin d'y trouver sa place spécifique.

C'est un espace d'apprentissage des interactions.

Les professionnels sont à la fois soucieux de valoriser le collectif, les échanges, mais également de valoriser les particularités de chacun, sa place propre, son influence et son rôle sur le collectif.

Ceci passe par des attitudes simples et des vigilances quotidiennes : rien de spectaculaire mais une attention à utiliser les patronymes (éviter les surnoms qui infantilisent), veiller à ce que les espaces de chacun soient respectés (frapper aux portes, ne pas entrer dans une salle de bains où un collègue accompagne une toilette, etc.), permettre à chaque enfant de prendre conscience de son existence particulière au sein d'une collectivité.

Apprendre l'intimité, apprendre à se protéger, passent également par les conditions matérielles de l'accueil : ainsi, le fait de permettre à l'enfant de se constituer son espace propre, de se différencier, de se protéger des intrusions passe par la possibilité de fermer à clé une armoire ou, en l'absence de danger, une chambre.

#### **4.4.2.2. Rechercher ensemble des solutions et responsabiliser**

Les enfants ont leur responsabilité propre. Si des dysfonctionnements existent au sein du groupe de vie (vols, par exemple), il est nécessaire d'impliquer les enfants et adolescents dans la recherche de solutions et de faire de cette démarche un support éducatif et pédagogique.

Les groupes de parole sont le support de cette démarche : les enfants sont impliqués et responsables selon leurs possibilités propres et les adultes les garants mais non les seuls responsables.

#### **4.4.2.3. Renforcer les capacités d'élaboration**

Mettre des mots sur les gestes : il s'agit là d'une autre règle commune qui concerne tous les adultes : tout doit être support à nommer. Mais cette exigence de verbalisation correspond aussi à la volonté de ne pas réduire l'enfant à un objet de soins et de faire du quotidien un support de relations et d'échanges.

#### **4.4.2.4. Rechercher l'autonomie**

La recherche de l'autonomie de l'enfant vise à **accroître son emprise sur le réel, ses marges de décisions et de liberté**. Cette recherche d'autonomie passe bien sûr par les apprentissages de base, mais aussi par le fait de savoir se protéger, apprendre la pudeur (cf. supra), savoir accepter et gérer ses dépendances, apprendre à se repérer dans le temps et l'espace comme dans les relations. Cette recherche d'autonomie passe également par l'utilisation de supports adaptés :

- Chaque enfant ou jeune dispose de son emploi du temps qui doit l'aider à se repérer dans sa semaine.
- La signalétique doit être conçue pour aider l'enfant à se repérer, mais également dans le souci de ne pas "simplifier" les messages. Le fait, par exemple, de joindre systématiquement écriture et pictogramme correspond à la volonté de l'IME de ne pas "mécaniser" l'accompagnement. Il s'agit de favoriser l'apprentissage de la complexité des choses et des situations, au-delà de la recherche de performances.

Les équipes des groupes de vie s'efforcent d'être attentives et créatrices pour proposer à chaque enfant les supports les plus adaptés (méthodes diverses d'expression, etc.)

### 4.4.3. Le passage entre les groupes

Chacun des trois groupes a ses propres spécificités :

- le groupe des plus jeunes (Toscane) accueille des enfants qui connaissent souvent leur première séparation d'avec leur milieu familial. Les enfants sont accompagnés dans cette séparation souvent douloureuse. C'est aussi l'apprentissage de l'individuation au sein d'un collectif et l'apprentissage des autonomies quotidiennes.

Les éducateurs doivent être vigilants à ne pas "enfermer" les enfants dans une image de "bébés".

- Le groupe des moyens (Madura) est essentiellement centré sur l'acquisition des autonomies. La recherche du choix maximum par les jeunes y est favorisée : vêtements, coiffure, rythmes...). On y travaille aussi la distanciation avec la famille.
- Le groupe des aînés (Acadie) est le lieu d'apprentissage à la vie adulte. Il valorise l'auto organisation du groupe.

L'important est de valoriser l'âge : il faut voir ces enfants grandir et valoriser le passage d'un groupe à l'autre. Cela signifie que les règles de communication, les comportements doivent également être différenciés : plus de « bisnes » à Acadie : on se serre la main ; plus de goûters ; on ne vient pas au repas en pyjama, etc. Le passage d'un groupe à l'autre doit donc aussi être l'occasion d'acquiescer d'autres comportements en rapport avec l'âge des personnes.

***L'âge est donc le premier critère*** (non exclusif, néanmoins) ***du passage d'un groupe à l'autre.***

#### 4.4.3.1. Les sanctions

La règle est la réparation systématique du tort causé, ce qui suppose de :

- S'excuser pour les impolites ou les grossièretés.
- Remplacer sur son argent de poche les objets cassés.
- Réparer les dégradations avec l'agent d'entretien.
- Effectuer un travail d'intérêt collectif (nettoyage par exemple).

En cas de dégradation du matériel de l'IME, il peut être fait appel à l'assurance responsabilité civile des parents.

Mais la sanction peut également être relationnelle, notamment lorsque l'attitude de l'enfant nuit au collectif :

- Isolement dans sa chambre.
- Repas pris seul à une table, voire dans sa chambre mais sous le regard de l'adulte.

L'enfant est toujours invité à s'isoler pour réfléchir à ce qu'il a fait puis à en reparler avec l'adulte.

L'équipe veille à ce que la punition soit toujours "dans le lien" : lien entre la réparation et le tort causé, mais également lien avec les adultes et lien avec le collectif.

Les pratiques sont différentes selon la nature de la transgression opérée par l'enfant :

- Les petites transgressions sont traitées directement sur le groupe par les éducateurs.
- Les transgressions plus importantes peuvent faire l'objet d'une convocation par le chef de service ou le directeur pour donner du poids et de la solennité à la sanction.
- Les parents peuvent être informés, soit par le cahier de liaison, soit par téléphone.
- Très exceptionnellement , il peut également être fait appel à l'intervention de la gendarmerie en cas de transgression particulièrement grave mettant en danger la sécurité des personnes mais aussi des biens.

En cas de violence physique, dépassant les limites de l'affrontement bénin entre enfants, les parents de la victime et de l'agresseur sont immédiatement prévenus (voir annexe 8 : "Protocole de signalement des maltraitances et abus sexuels")

#### **4.4.3.2. La vigilance des professionnels**

Certains enfants peuvent avoir des comportements très éprouvants et être difficilement "contenables" par les adultes présents. Face à ces situations qui peuvent engendrer des cris, de la tension sur l'ensemble du groupe, les équipes doivent être particulièrement vigilantes à conserver la maîtrise de la situation et de leurs propres attitudes

Dans ces situations, l'enfant peut se mettre en danger et être dangereux pour les autres.

Elles obligent l'éducateur à être dans une proximité relationnelle très grande par rapport à l'enfant en crise pour contenir sa violence éventuelle. Le risque est de passer d'une **attitude d'attention et de soins à une attitude de défense et de contrôle.**

L'adulte doit pouvoir être particulièrement attentif à identifier ce changement d'attitude.

Dans ce cas, il doit pouvoir faire appel à un collègue, du groupe ou d'un autre groupe dans le cadre de la solidarité entre équipes : les difficultés qu'un groupe peut connaître du fait de problèmes spécifiques à un enfant intéressent l'ensemble des adultes.

L'appel à des compétences extérieures à l'équipe du groupe sera utilisé

- pour aider les personnes concernées
- pour envisager des solutions
- pour éviter tout risque de maltraitance, y compris celle liée à l'indisponibilité des adultes et à la dégradation de l'ambiance de vie du groupe.

#### 4.4.4. La vie sur les groupes

<b>L'organisation de la vie quotidienne vise à éviter les ritualisations, à mettre en valeur les relations, à valoriser la vie et ses opportunités de dialogue, d'expérience, de partage et d'éducation.</b>				
Heure	Personnel	Groupe des plus jeunes TOSCANE	Groupe des moyens MADURA	Groupe des plus âgés ACADIE
<b>7h30</b>	Arrivée de deux éducateurs et de la maîtresse de maison, liaison avec le veilleur, départ du veilleur.	<p>Les levers ont lieu entre 7h30 et 7h45.</p> <p>Les éducateurs réveillent les enfants ou jeunes adultes et les invitent à se lever et à se laver. (Les enfants énurétiques défont leurs lits). Les enfants ou jeunes adultes refont leur lit avec l'aide des éducateurs. Ils font leur toilette (bain pour les enfants énurétiques).</p> <p>Les filles qui ont des cheveux longs sont coiffées.</p> <p>C'est un moment important d'apprentissage de la pudeur et de prise en considération de son corps, mais aussi de relations : les adultes sont toujours attentifs à mettre des mots sur les actes.</p> <p>La maîtresse de maison prépare les petits déjeunés et accueille les enfants avec un éducateur lorsque les toilettes et le rangement des chambres sont terminés.</p>		
<b>8h00</b>  <b>8h45</b>	Passage de l'infirmière	<p>Les enfants prennent leur petit déjeuner de manière échelonnée : chocolat, thé, chicorée, pain, beurre et confiture, les enfants doivent manger au moins une tartine avant de partir pour leurs ateliers.</p> <p>Ils se lavent les mains et les dents.</p> <p>Arrivée des externes.</p>		
<b>9h00</b>         <b>11h45</b>	Les cuisiniers préparent le repas de midi et celui du soir.	<p>Départ des enfants ou jeunes adultes pour les ateliers, la classe ou les prises en charge.</p> <p>Les départs sont échelonnés en fonction du projet personnalisé de chaque enfant.</p> <p>Les enfants et jeunes adultes qui restent sur le groupe participent à des activités : sorties, décoration et entretien de l'espace de vie, tri des vêtements, cuisine, activités manuelles jeux.</p> <p>Les enfants ou jeunes adultes arrivent et repartent de leurs ateliers ou prises en charge.</p> <p>C'est un moment de vie important pour le groupe, un moment de partage de choses quotidiennes avec les adultes, d'apprentissage de l'autonomie et d'éducation.</p> <p>Les enfants ou jeunes adultes reviennent de leurs ateliers, classe ou prises en charge.</p>		
<b>12h00</b>		<p>Tous les enfants ou jeunes adultes sont arrivés.</p> <p>Lavage des mains, mise du couvert avec les enfants.</p> <p>Les éducateurs, la maîtresse de maison et le cuisinier mangent avec les enfants. Certains autres professionnels de l'IME peuvent "s'inviter" à partager le repas.</p> <p>A table, il n'y a pas de place déterminée.</p> <p>Les enfants sont servis par les adultes.</p> <p>Après le repas, les enfants débarrassent et nettoient la table à tour de rôle.</p> <p>Lavage des mains et brossage des dents.</p>	<p>Les jeunes adultes se servent seuls, ou l'un d'entre eux est chargé de servir les autres.</p> <p>Les éducateurs mangent à une table séparée pour renforcer l'autonomie des jeunes et favoriser l'auto organisation du groupe.</p>	
<b>13h30</b>		<p>Départ pour les ateliers, prises en charge et classe, selon le projet de chacun. Les départs s'échelonnent jusqu'à 15h30.</p> <p>Même fonctionnement que le matin pour les enfants et jeunes adultes demeurant sur le groupe.</p>		

<p><b>16h15</b></p> <p>Départ des éducateurs du matin, de la maîtresse de maison et arrivée des deux éducateurs de soirée (parfois trois). Passage d'informations.</p> <p><b>16h30</b></p>		<p>Retour des ateliers. Départ des externes. Certaines activités ou prises en charge sont organisées à partir de 16h30 : piscine le lundi, médiation terre / corps, prises en charge orthophoniques.</p>	
		<p>Goûter.</p>	<p>Goûter ou possibilité de prendre une boisson selon les jours et les professionnels : les personnes accueillies sont des adultes et il est important d'éviter les ritualisations et l'infantilisation.</p>
<p><b>17h15</b></p>		<p>Activités individuelles et collectives sur le groupe : jeux, musique. Cassettes. Ce moment est également un moment de partage avec les adultes.</p>	
		<p>Toilettes : les douches sont prises avant le repas pour permettre une réelle disponibilité des adultes, un accompagnement "de proximité" et des échanges réels avec les enfants. Si les douches sont prises après le repas, les professionnels n'ont plus la disponibilité pour accompagner ce moment correctement.</p>	
<p><b>19h00</b> <b>19h30</b></p>	<p>Les éducateurs font réchauffer ou cuire le repas préparé par le cuisinier.</p>	<p>Repas. L'horaire des repas peut varier selon les jours de la semaine, la saison, le climat du groupe, les activités. Les enfants et les jeunes adultes sont associés à la préparation de la table, au débarrassage et à la vaisselle. Là encore, les professionnels sont soucieux d'éviter la ritualisation et de permettre sinon la fantaisie, du moins la disponibilité aux circonstances en fonction de la situation du groupe.</p>	
<p><b>21h00</b></p>		<p>La soirée est organisée comme un temps familial qui doit privilégier le calme (préparation de la nuit), les échanges, le plaisir et l'autonomie : jeux individuels ou collectifs dans les espaces collectifs ou dans les chambres (qui restent alors ouvertes si plusieurs enfants ou jeunes s'y trouvent pour permettre le regard des éducateurs), soirées TV ou cassette.</p>	<p>Les douches sont prises après le repas. Les éducateurs accompagnent les jeunes adultes</p>
		<p>Les films TV ne sont regardés que s'ils peuvent être terminés avant le coucher.</p>	
<p><b>21h45</b>  <b>22h00</b></p>	<p>Arrivée des veilleurs. Transmission d'informations. Départ des éducateurs.</p>	<p>Chaque enfant ou jeune adulte doit être dans sa chambre. Si certains sont encore debout, le veilleur les accompagne</p>	<p>Les jeunes adultes sont dans leur chambre à 21h45, pour l'arrivée des veilleurs</p>

<b>Le mercredi</b>		
<b>Les rythmes et l'organisation générale sont identiques à ceux des autres jours de la semaine</b>	Les activités sont organisées sur chaque groupe de vie : activités sportives, sorties, achats, activités visant à la socialisation. Une fois par mois, une sortie spectacle est organisée le mercredi après midi.	
	Le mercredi matin une activité "rollers" est organisée.	Le mercredi matin, certains jeunes vont à une usine qui propose des activités de sous-traitance : dépôt des pièces faites et récupération du travail à réaliser. C'est une occasion de rencontre avec le monde du travail et le milieu "ordinaire".
<b>Le week-end</b>		
L'établissement est fermé un week-end sur deux. Lors du week-end d'ouverture, les enfants et jeunes adultes sont regroupés sur un seul groupe de vie à partir de 12h00 le samedi. Le groupe est constitué de 6 à 9 enfants ou jeunes adultes au maximum.		
<b>Samedi 7h30- 12h00</b>	Deux éducateurs sont présents sur chaque groupe de 7h30 à 12h.	Lever, changement des draps, préparation des départs (carnet de correspondance, linge, etc.). Départ en week-end, regroupement des enfants et jeunes adultes sur un groupe.  Les derniers départs ont lieu à 11h.
		Préparation des chambres pour les enfants des groupes "plus jeunes" et "moyens" séjournant à l'IME durant le week-end.
<b>11h00 - 14h00</b>	De 12 à 14h, présence de 2 éducateurs qui assurent la prise en charge du groupe jusqu'à 14h.	Préparation du repas par l'éducateur qui associe les jeunes.
<b>14h / 22h  22h00</b>	Arrivée de 2 nouveaux éducateurs, transmission d'informations. Arrivée du veilleur	Le samedi après-midi est consacré à des activités : promenades, cinéma, selon les projets élaborés avec les enfants et jeunes adultes. Le samedi soir, le coucher peut être plus tardif, le veilleur assurant l'accompagnement au coucher.
<b>Dimanche</b>	Présence de 2 éducateurs de 7h30 à 14h et de 14h à 22h.	Les levers peuvent être plus tardifs. Les enfants et jeunes adultes peuvent prendre leur petit déjeuner en pyjama. Le matin est consacré, après les toilettes, à la préparation du repas de midi et à des occupations de loisir. L'après midi est consacré aux loisirs. Les jeunes accueillis dans une chambre qui n'est pas la leur réintègrent leur groupe le lundi matin.

#### **4.4.5. Ateliers, classe et prises en charge thérapeutiques**

L'IME a mis en place une série de dispositifs qui permettent de proposer aux enfants et jeunes un programme personnalisé intégrant :

- les ateliers.
- Les classes (dont celle prise en charge par l'Education Nationale),
- Les prises en charge en orthophonie, psychomotricité ou prises en charge thérapeutiques,

selon le projet personnalisé de chacun (*cf. élaboration des projets personnalisés*). Un emploi du temps est adressé aux familles.

Chaque année, un bilan individuel est réalisé par les animateurs de l'atelier avec le jeune concerné. Ce bilan est classé dans le dossier de l'enfant. Ce bilan, outre les objectifs spécifiques à l'atelier permet d'évaluer :

- La motivation du jeune.
- La facilité ou difficulté à "entrer" dans l'activité.
- Le rapport à l'adulte.
- Le rapport aux autres enfants.
- Les attitudes de coopération.
- Sa stabilité.
- Sa capacité à attendre la disponibilité de l'adulte.
- Sa compréhension des consignes et leur acceptation.
- Son autonomie.
- Son évolution dans l'atelier.

Chaque année, le contenu des ateliers est redéfini par l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins des jeunes accueillis, et environ 25% des ateliers sont modifiés.

Les ateliers sont choisis pour permettre la prise en compte des différentes sphères de développement de l'enfant : cognitif, physique, relationnel mais également thérapeutique.

A titre d'exemple, les ateliers mis en place en 2004 / 2005 proposent :

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| - Classe.                      | - Hockey.    |
| - Classe – ferme ou jardin.    | - Piscine.   |
| - Atelier connaissances.       | - Tor Ball.  |
| - Atelier informations.        | - Escalade.  |
| - Lecture.                     | - Patinoire. |
| - Contes.                      | - Vélo.      |
| - Théâtre.                     | - Judo.      |
| - Jeux opposition.             | - Badminton. |
| - Athlétisme. Rythme et corps. | - Artisanat. |

- Expression corporelle.
- Sarbacane.
- Tennis de table.
- Bricolage.
- Poney.
- CAT de Meys.
- Atelier sonore.
- Construction.
- Rotin.
- Cuisine.
- Relaxation.
- Etc.

A ces ateliers s'ajoutent les prises en charge suivantes : orthophonie, psychomotricité, balnéothérapie, médiation corps, médiation terre, psychothérapie.

#### **4.4.6. L'interface groupes de vie / ateliers**

Les apprentissages réalisés et les expériences vécues par les enfants lors des ateliers doivent pouvoir être relayées dans la vie de groupe et la connaissance de l'enfant qu'ont les éducateurs à travers cette vie de groupe doit pouvoir être investie dans les différents ateliers, pour permettre une meilleure cohérence de l'accompagnement.

Chaque espace d'expérience doit pouvoir s'enrichir des apports de l'autre.

Lors de la commission ateliers (voir plus bas le schéma d'organisation des réunions) le chef de service a le souci de ce redéploiement, qui est également pris en compte lors des réunions éducatives. Il a également le souci que chaque enfant fasse l'objet d'une réflexion collective et qu'aucun ne soit "oublié".

#### **4.4.7. Week-ends, vacances, et cas particuliers**

L'IME fonctionne en alternant des week-ends fermés et des week-ends ouverts, et en fermant trois semaines durant le mois d'août, plus une partie des vacances de Noël. Le calendrier de l'année à venir est en principe fourni aux familles un à deux mois avant la nouvelle année.

Les week-ends fermés sont planifiés avec une avance telle qu'il appartient aux familles de trouver des solutions d'accueil pour leur enfant dans des situations qui ne sont pas "d'urgence absolue" (famille d'accueil, week-ends organisés par des organismes spécialisés, etc.)

Nous pouvons aider les familles dans leurs démarches, mais quoi qu'il en soit, les jeunes ne seront pas accueillis pendant ces temps de fermeture, les enfants restant à la charge de leur famille.

##### **4.4.7.1. Week-ends**

Les départs en famille ont lieu le samedi à partir de 12 H 00, ou de façon que le jeune soit à son domicile à 12 H 00 au plus tôt. Les retours ont lieu le lundi matin.

Les jours fériés de milieu de semaine (non accolés à un week-end) sont des jours de présence de l'enfant dans l'établissement.

Cette exigence institutionnelle quant au respect des heures de sorties et des dates de vacances (exigence qui s'explique par des impératifs budgétaires et financiers) doit obligatoirement être respectée : la pérennité de l'établissement et le souci de la qualité de la prise en charge des enfants accueillis sont à ce prix.

Des dérogations ponctuelles pour des raisons précises (événements familiaux, etc.) ne pourront être examinées que dans la mesure où la demande en aura été faite à la direction dans des délais raisonnables.

#### **4.4.7.2. Vacances.**

Les jeunes disposent actuellement de près de 10 semaines de vacances, réparties comme suit : 1 semaine en hiver (février), 1 semaine à Pâques, 5 semaines en été (de fin juillet à début septembre), 1 semaine à la Toussaint, et un peu moins de 2 semaines à Noël. Ce nombre de jours de congés est susceptible d'évoluer chaque année. Les enfants et les familles en sont naturellement informées.

#### **4.4.7.3. Les départs anticipés**

Certains parents, dont la famille habite à l'étranger, font parfois la demande de départs anticipés, avant la date habituelle de vacances de l'établissement. La pratique en vigueur depuis quelques années est que ce temps de départ soit récupéré, parfois par anticipation, sur les autres vacances. Par exemple, un jeune qui partirait quinze jours avant fin juillet, sera présent pendant les vacances d'hiver et de Pâques.

C'est à cette seule condition que tout départ anticipé pourra être accepté.

#### **4.4.7.4. Absences**

Pour toute absence due à une maladie ou à une hospitalisation, ainsi que pour toute absence qui ne serait pas la conséquence d'un accord entre l'établissement et la famille, la production d'un certificat médical est obligatoire.

Sans certificat médical, l'établissement se réserve le droit de refuser le retour de l'enfant, voire d'imposer à la famille une démarche de réinscription.

#### **4.4.7.5. Changements de groupes – Changements de chambres**

Un enfant n'est pas affecté de façon définitive à un groupe de vie : il pourra passer d'un groupe à celui immédiatement supérieur (Toscane → Madura, Madura → Acadie) suivant les arrivées et départs des résidants, et dans la cohérence de son projet éducatif individuel.

De la même façon, tant pour des raisons pédagogiques, éducatives, cliniques que matérielles, le jeune pourra être amené à changer de chambre, passer d'une chambre individuelle à une chambre à deux lits (et réciproquement), et changer parfois (pour des raisons plus relationnelles, par exemple) de camarade de chambre.

Le jeune sera naturellement associé et ses parents informés.

#### **4.4.7.6. Visites**

Les visites sont possibles avec l'accord de la direction.

Sauf urgence, il est demandé aux visiteurs de prévenir le secrétariat la veille.

Les pavillons sont des lieux privés, lieu de vie des enfants et de travail des professionnels.

Il est donc demandé aux familles de respecter l'espace privé de leur enfant, et *a fortiori* celui du pavillon et des autres jeunes. Cette disposition participe au respect général dû à chacun.

Si des rencontres et échanges sont possibles au sein du pavillon, c'est sur invitation de la direction et des éducateurs du groupe.

#### **4.4.7.7. Téléphone**

Les parents peuvent téléphoner à leur enfant sur son groupe de vie.

Il leur est demandé de ne pas téléphoner durant les moments de vie de groupe (repas par exemple) ou durant les moments de mobilisation importante des équipes (toilettes, couchers, etc.).

Les enfants peuvent téléphoner à leur famille en utilisant le téléphone de l'établissement avec l'accord des éducateurs.

Les éducateurs respectent la confidentialité de ces appels, mais ils veillent également à ce que les appels téléphoniques ne soient pas "envahissants", à ce que l'enfant puisse apprendre à "se séparer", à mettre une distance entre ses désirs et leur réalisation, à ne pas perturber le collectif.

Pour ces raisons, les téléphones portables ne sont pas autorisés pour les enfants dans l'établissement.

#### **4.4.7.8. Sorties**

Les enfants et adolescents accueillis ne peuvent sortir seuls qu'avec l'autorisation des éducateurs.

Ces sorties font partie de l'apprentissage de l'autonomie et sont définies dans le cadre du projet personnalisé de l'enfant. Elles obéissent à un protocole très strict, formalisé par un écrit institutionnel.

Elles requièrent l'accord des parents du jeune mineur, et celui du jeune adulte majeur. Dans ce dernier cas, la famille est informée.

En cas de sortie non autorisée (fugue d'un enfant), après recherche au sein de l'établissement et dans son périmètre de proximité, il est fait appel à la gendarmerie dans un délai de 30 minutes et les parents sont prévenus.

## **5 - RESPONSABILITÉS ET ENGAGEMENTS RESPECTIFS**

### **5.1. INTERLOCUTEURS**

L'IME n'a pour seuls interlocuteurs, lors des rendez-vous ou dans le cadre d'autres entretiens, **que les parents (père et mère) et représentants légaux.**

Le reste de la famille est la bienvenue dans le cadre de manifestations plus générales (fêtes, par exemple) ou si le besoin s'en fait sentir des deux côtés (famille ou institution). Dans ce dernier cas, leur participation ne pourra être que le résultat d'un accord commun.

De façon générale, ne sont donc reçus que le père, la mère, le tuteur et le jeune concerné.

### **5.2. EXERCICE D'UNE RELIGION**

L'IME est un lieu laïc.

A ce titre, il respecte toute philosophie, religion et opinion dès lors qu'elles sont exemptes de prosélytisme.

Par contre, l'IME ne peut assurer l'accompagnement du jeune dans l'exercice de ces croyances : il doit conserver ses moyens pour assurer l'encadrement du collectif d'enfants et respecter le caractère privé des choix philosophiques et religieux. Si les parents souhaitent que leur enfant reçoive une instruction religieuse ou pratique un culte, ils devront prendre contact avec leur communauté religieuse d'appartenance sur le territoire de l'établissement et organiser avec elle l'accompagnement de leur enfant.

Ces pratiques doivent naturellement s'inscrire dans les contraintes de la vie en collectivité et ne pas pénaliser la prise en charge éducative, pédagogique et thérapeutique de l'enfant.

En matière de contraintes alimentaires, l'établissement peut proposer un substitut à la viande de porc pour les jeunes de confession musulmane mais ne peut aller au-delà.

Il ne peut notamment assurer la pratique du ramadan du fait des contraintes de la vie en collectivité et cette pratique n'est réalisable que si le jeune est totalement autonome. L'établissement ne peut surveiller le respect des contraintes religieuses par les jeunes.

Enfin, pour respecter l'esprit laïc de l'Association et de l'établissement ainsi que les libertés de chacun, seuls les signes d'appartenance religieuse discrets sont tolérés.

### **5.3. RESPONSABILITE CIVILE**

L'assurance responsabilité civile de l'établissement couvre les risques durant les moments où les enfants sont placés sous sa responsabilité, au sein de l'établissement ou durant les activités accompagnées par un personnel de l'IME.

Il est donc indispensable que les parents souscrivent une assurance responsabilité civile pour leur enfant pour les moments durant lesquels il n'est pas sous la responsabilité de l'établissement.

Après 18 ans, l'IME demande aux familles qu'une assurance "responsabilité civile" soit souscrite par le tuteur du jeune à son nom propre.

## **5.4. MAJORITE**

A 18 ans, les jeunes atteignent leur majorité légale.

Il est nécessaire qu'ils puissent bénéficier d'une mesure de protection (tutelle ou curatelle).

L'assistante sociale de l'établissement aide les familles pour la mise en place de cette mesure.

Le représentant légal désigné par le juge des tutelles sera l'interlocuteur officiel de l'établissement.

## **5.5. LES SOINS**

### **5.5.1. LE PROJET DE SOINS**

Le médecin pédopsychiatre de l'établissement est garant de la cohérence du projet de soins conçu pour l'enfant et proposé à ses parents.

Compte tenu des engagements techniques et éthiques de l'IME, il est notamment vigilant à ce que la prise en charge de l'enfant ne soit pas réduite à une juxtaposition de prestations techniques et que la globalité des besoins de la personne soit prise en compte.

Si des parents souhaitent que leur enfant bénéficie d'autres prises en charge que celles proposées et dispensées à l'IME, ils doivent s'engager à en parler avec le médecin de façon que le projet de prise en charge de l'enfant soit cohérent.

Les médecins de l'établissement ont notamment en charge de contacter leurs confrères qui auraient fait des prescriptions pour un enfant accueilli afin que ceux-ci connaissent le projet thérapeutique de l'enfant et puissent y inscrire leurs propres apports, sans contradictions ou paradoxes.

Les professionnels de l'équipe paramédicale de l'établissement ne peuvent agir que sur prescription des médecins de l'établissement et toute prescription externe doit être validée par leurs soins avant d'être mise en œuvre.

La confiance entre l'établissement et la famille est un élément important de l'accompagnement proposé à l'enfant. Les relations et les informations doivent donc être claires et non mensongères de part et d'autres.

En cas de désaccord entre l'établissement et les parents sur le contenu de la prise en charge, le médecin et le directeur proposeront aux parents de faire appel à l'arbitrage de la CDES qui a notifié l'orientation. Cette proposition sera faite après une ou plusieurs rencontres avec les parents et en l'absence d'autres types d'arbitrage mis en place dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002.

### **5.5.2. PRISE EN CHARGE**

L'établissement prend à sa charge les soins liés au handicap de l'enfant.

Les frais liés aux autres maladies sont à la charge des parents, de même que l'ensemble des soins et rééducations non prescrit par l'établissement.

**Il est donc important que les parents aient une mutuelle pour leur enfant.**

Les soins et rééducations liés au handicap de l'enfant et non prescrits ou validés par le médecin de l'établissement et n'ayant pas donné lieu à un accord préalable de l'Assurance Maladie pourraient se voir opposer un refus de remboursement dès lors qu'elle finance déjà ces soins par le prix de journée de l'établissement.

### **5.5.3. CHOIX DES PRATICIENS ET DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION**

Les parents ont le choix des médecins et autres praticiens (dentiste, etc.) dès lors que l'IME ne dispose pas de ressources internes financées par l'Assurance Maladie.

L'établissement fait appel aux différents spécialistes dans la logique de proximité prescrite par l'Assurance Maladie ou dans le cadre de conventions partenariales. Il en est de même pour les hospitalisations éventuelles.

Les parents sont systématiquement invités à accompagner eux-mêmes leur enfant ou à participer aux consultations.

Ils peuvent également choisir l'établissement en cas de nécessité d'hospitalisation.

S'ils décident de faire appel à un praticien ou à un établissement éloigné ne répondant pas à la logique de proximité, il leur est demandé d'assurer eux-mêmes le transport.

Le médecin de l'IME peut décider de faire appel à un praticien externe si l'établissement ne dispose pas des ressources internes suffisantes ou adaptées à la prise en charge liée au handicap de l'enfant. Les frais seront supportés par l'IME après demande d'entente préalable auprès de l'Assurance Maladie.

Les appareillages (orthèses, prothèses, etc.) sont à la charge des parents.

## **5.6. LES TRANSPORTS**

Les frais de transports entre l'établissement et le domicile familial sont à la charge de l'établissement à l'exception des jeunes adultes maintenus dans l'établissement au titre de l'amendement "Creton".

Restent également à la charge de la famille :

- Les transports nécessités par l'accueil séquentiel d'un enfant à l'exception d'un aller-retour par semaine (lundi matin et samedi midi).
- Les transports liés à des rendez-vous ou convocations pour lesquelles l'établissement n'est ni invité ni concerné.
- Les déplacements pour accompagner un enfant à une consultation non prescrite par un médecin de l'établissement.

-

Lors des sorties de week-end, les transports des jeunes sont actuellement assurés "porte à porte". Cette mesure risque d'évoluer. L'établissement a ainsi de fortes probabilités de s'orienter vers un système de points de ralliement.

Il sera alors demandé aux familles, chaque lundi et samedi matin, d'accompagner leur enfant à ce point de ralliement. **Pour les externes**, les transports sont à la charge de l'établissement et organisés à partir d'un point de ramassage précisé aux parents.

## **5.7. LE LINGE**

Les parents doivent fournir un trousseau minimum adapté à l'âge de l'enfant et aux conditions climatiques, dont la liste leur est transmise par l'IME.

Tout vêtement ou pièce de vêtement doit être marqué avec des marques tissées cousues.

Les parents doivent également fournir les serviettes et gants de toilette et serviettes de table, de façon que chaque enfant dispose de son propre linge, différent de celui des autres et venant de sa famille.

L'établissement fournit la literie et en assure l'entretien.

Pour des raisons d'hygiène, l'établissement assure l'entretien du linge personnel des enfants à l'exception du linge délicat (sauf dérogation prévue au contrat de séjour).

L'entretien du linge par l'IME est également un support de travail éducatif avec les jeunes dans le renforcement de leur autonomie.

L'IME prend à sa charge l'achat et l'entretien des vêtements sportifs spécifiques autres que ceux prévus au trousseau et qui entrent dans le cadre des activités proposées par l'IME (ki-monos...). Ces vêtements sont mis à disposition des enfants et restent la propriété de l'établissement.

**Pour les externes** : l'entretien du linge est à la charge des parents.

Si un enfant est souillé, l'établissement "désouille" le linge mais n'en assure pas le lavage. Les parents doivent fournir un change en cas de besoin.

## **5.8. PRODUITS D'HYGIENE**

Les produits de toilette et d'hygiène sont à la charge des parents.

Les éducateurs du groupe dans lequel vit l'enfant veillent à leur utilisation.

Là encore, l'établissement est attentif à ce que chaque enfant ait ses produits personnels, dans une logique de différenciation et parce qu'il est important pour l'enfant que ce soit ses parents qui participent à ses soins quotidiens à travers les produits d'hygiène.

Ce principe doit être naturellement adapté à l'âge de l'enfant, notamment pour les grands adolescents et jeunes adultes, qui doivent apprendre à assumer eux-mêmes leur entretien (avec l'aide de tiers si nécessaire) et, comme toute personne arrivant à l'âge adulte, apprendre à être moins dépendants de leur famille.

## **5.9. MATERIEL SCOLAIRE**

Les parents prennent à leur charge le matériel scolaire de base nécessaire à leur enfant : cartable, trousse, crayons, etc.

Ce choix correspond à la volonté d'inscrire l'enfant dans le "droit commun" et à une nécessité économique : la collectivité aide la plupart des parents à assumer les frais de scolarité de leurs enfants par le versement de l'allocation de rentrée scolaire. Le budget de l'établissement ne supportant pas ces charges, cela lui permet d'acquérir le matériel pédagogique dont il a besoin.

## **5.10. ACTIVITES ET LOISIRS**

L'IME propose aux enfants accueillis des activités et des loisirs (dont les sorties scolaires).

Il peut être fait appel à la participation financière des parents pour certaines activités ou pour certains évènements (sorties, voyages, etc.). Ces demandes de participation font l'objet d'une information et d'une demande d'accord préalable.

### **5.11. ARGENT DE POCHE**

Il est demandé aux familles de donner à leur enfant une somme d'argent de poche fixée en accord avec l'établissement et pouvant être précisée dans le contrat de séjour.

Cette somme d'argent de poche est destinée à donner à l'enfant un espace de liberté, encadré par les adultes en cas de besoin, et nécessaire à son éducation.

L'usage que fait l'enfant de son argent de poche ne donne pas lieu à justificatif mais à des échanges avec l'enfant et ses parents.

### **5.12. CONSEQUENCES DE LA DATE ANNIVERSAIRE DES 20 ANS**

Le mois de l'anniversaire des 20 ans (et uniquement ce mois), le forfait journalier n'est pas pris en charge par l'Etat. Il est donc demandé au représentant légal de rembourser une somme égale au montant du forfait (10.67 € au 01.04.2003) multiplié par le nombre de jours entre la date anniversaire et la fin du mois. Par exemple, si le jeune est né un 10 avril, il restera 20 jours avant la fin du mois d'avril. Il devra payer 10.67 Eur. X 20 = 213.40 €

Les transports resteront également à sa charge, et la dépense pourra être couverte par le biais de l'Allocation Adulte Handicapé : l'IME n'a plus la possibilité d'intégrer cette dépense dans son budget et facturera au représentant légal un montant égal au coût habituel du trajet divisé par le nombre de passagers.

Il est tout à fait possible pour les familles d'assurer elles-mêmes les trajets de leur enfant.

Enfin, sur ce que le jeune adulte percevra, le paiement d'une somme égale à 80 ou 90 % du montant sera exigé par le Département, en atténuation de la dépense constituée par le prix de journée.

### **5.13. AIDE SOCIALE AUX FAMILLES**

Si une famille a des difficultés, du fait de sa situation, à faire face aux frais occasionnés par la prise en charge de leur enfant, l'assistante sociale de l'établissement peut les aider à obtenir des aides dans le cadre des dispositifs prévus (Conseil Général, CAF, Assurance Maladie, etc.)

## **6 - PARTICIPATION DES JEUNES ET DES FAMILLES**

La volonté de l'IME est d'associer au mieux l'enfant et ses parents à son projet. Cette volonté s'exprime par des possibilités de rencontres régulières et par des instances et procédures formelles.

### **6.1. RENDEZ-VOUS AVEC LES PROFESSIONNELS**

#### **6.1.1. RENDEZ-VOUS AVEC LA PSYCHOLOGUE ET LE PEDOPSYCHIATRE**

Médecin pédopsychiatre et psychologue sont disponibles pour tout rendez-vous sollicité par les familles.

Ceux-ci peuvent également souhaiter rencontrer les parents pour parler de la prise en charge de leur enfant.

Il importe que les parents puissent honorer les rendez-vous qui leur sont donnés et qui font partie de la qualité de cette prise en charge. Ces rendez-vous ne peuvent avoir lieu que sur les temps de présence du médecin pédopsychiatre et de la psychologue.

La participation des **DEUX parents** (éventuellement à des moments différents pour les familles séparées, par exemple) est une obligation.

Pour faciliter la présence des parents à ces rendez-vous, un certificat pourra leur être remis par le pédopsychiatre de l'établissement comme justificatif pour les employeurs.

Une rencontre annuelle entre les parents et le médecin pédopsychiatre et la psychologue est impérative pour garantir la cohérence de la prise en charge.

#### **6.1.2. RENDEZ-VOUS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS**

Les parents peuvent solliciter les différents professionnels de l'établissement, éducateurs (le rôle de l'éducateur référent est précisé dans un écrit annexe), rééducateurs (psychomotricienne, orthophoniste), instituteurs et personnels médicaux.

### **6.2. INFORMATIONS**

Un cahier de liaison que l'enfant apporte dans sa famille lors des week-ends permet aux parents d'être informés des éléments importants de la vie de leur enfant. Ils peuvent également y inscrire questions et informations.

L'emploi du temps de chaque enfant peut être transmis aux parents à leur demande.

### **6.3. ELABORATION DES PROJETS PERSONNALISES**

La situation de chaque enfant donne lieu à l'élaboration d'un projet personnalisé régulièrement réévalué (voir ci-après).

Avant chaque élaboration, l'enfant est sollicité pour exprimer des demandes éventuelles.

Il est également reçu par l'équipe en fin de réunion et il peut s'exprimer sur ce qui lui est proposé.

Les parents sont également informés de la date de l'élaboration du projet de leur enfant et sont invités à faire part de leurs éventuelles demandes au directeur de l'établissement.

Après l'élaboration du projet, enfant et parents pourront à leur demande être reçus par le directeur ou son représentant, le référent (et tout autre professionnel utile) pour la formalisation du contrat de séjour, dans lequel le projet personnalisé prendra place sous forme d'avenant.

## **6.4. INSTANCES DE PARTICIPATION.**

### **6.4.1. Les groupes de paroles**

Chaque mois, des groupes de paroles sont organisés sur chaque pavillon.

Les enfants peuvent s'y exprimer sur tout ce qui fait la vie quotidienne de l'établissement et du groupe. Ils sont invités à y faire des propositions, notamment quant aux activités.

Ce temps est aussi un temps d'apprentissage de l'expression, une instance de régulation, un moment de rappel des règles, un support au renforcement de l'appartenance au groupe de vie.

Ces groupes de paroles réunissent l'ensemble des enfants, les membres de l'équipe du groupe, la psychologue, le chef de service et le directeur.

Ils sont animés par le directeur.

### **6.4.2. Le Conseil de la Vie Sociale**

Il se réunit trois fois par an.

Il rassemble actuellement des parents élus (vote par correspondance), des résidents, des représentants du personnel, des administrateurs, et un représentant de la Commune.

Le directeur est invité à ces réunions.

Le Conseil est animé par son président. Il peut aborder toutes les questions relatives à l'organisation, au fonctionnement de l'établissement et à ses projets.

### **6.4.3. Les assemblées générales**

Elles ont lieu deux fois par an, en juillet et décembre, à la suite d'une réunion du Conseil de la vie sociale.

Elles réunissent l'ensemble des parents, des enfants, et l'équipe pluridisciplinaire.

Les parents élus restituent les débats du Conseil de la Vie Sociale.

Ces assemblées générales permettent également de présenter les réalisations de l'IME (sport, théâtre, marionnettes, etc.), et d'aborder de manière libre des questions qui peuvent préoccuper les parents.

### **6.4.4. Les réunions de parents**

Des réunions de parents sont organisées chaque année **sur chaque pavillon**.

Ces réunions rassemblent l'équipe du pavillon, le directeur, le chef de service, et l'équipe pluridisciplinaire (psychologue et ré éducateurs).

Cette réunion permet d'aborder, outre les questions spécifiques à la vie du pavillon, des thèmes généraux intéressant l'ensemble des parents : la séparation, l'autonomie l'orientation après l'IME, la sexualité, etc.

Le choix des thèmes abordés fait l'objet d'un recueil préalable des attentes des parents par envoi d'un courrier. Ces réunions sont animées par le directeur.

## **6.5. ACCES AUX DOSSIERS**

Les dossiers élaborés, classés et gérés dans l'établissement, sont accessibles aux parents et à l'enfant selon des modalités d'accompagnement à définir :

- Avec le directeur pour ce qui concerne le dossier éducatif pédagogique et administratif.
- Avec le médecin pour ce qui concerne le dossier médical.
- Avec le psychologue pour ce qui concerne le dossier psychologique.

## **6.6. REGLES DE VIE ET RELATIONS**

La vie au sein de l'IME est régie par des règles valables tant pour les enfants que les professionnels et les familles :

- Respect des personnes et des biens.
- Respect de la dignité et de l'identité de chacun.
- Respect des règles de politesse.
- Attention portée à une attitude d'écoute.
- Respect des territoires privés.
- Interdiction de toute violence verbale et *a fortiori* physique <sup>(1)</sup>
- Respect de la confidentialité et vigilance aux propos tenus.
- Liberté de parole dans le respect d'autrui.

---

*(1) Toute violence verbale et a fortiori physique, tant sur un autre enfant que sur un personnel pourra faire l'objet de sanctions allant jusqu'à l'exclusion, sans préjudice des poursuites pénales éventuelles.*

---

## **6.7. MALTRAITANCE**

La prévention et la prise en charge de la maltraitance fait l'objet d'une réflexion permanente au sein de l'IME.

L'établissement a mis en place **un protocole de diagnostic, de prévention et de prise en charge de la maltraitance, communiqué à l'ensemble du personnel et transmis à la DDASS, autorité de contrôle** (Le protocole de signalement est placé en annexe)

## 7 - LES PROJETS PERSONNALISES

L'élaboration des projets personnalisés est une obligation contenue dans les annexes XXIV et dans la loi du 2 janvier 2002.

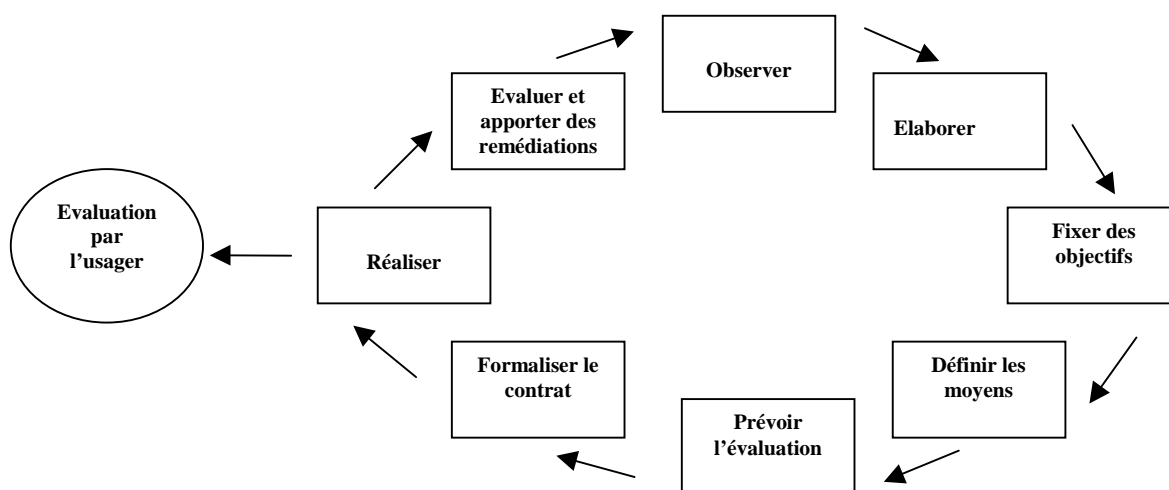
Chaque enfant doit pouvoir bénéficier **annuellement** du réexamen de son projet dans des conditions qui garantissent la prise **en compte de sa demande** et son **association formelle** ainsi que celle de ses parents ou représentants légaux.

D'autre part, l'IME doit pouvoir assurer que le même soin sera apporté dans l'élaboration du projet de chaque enfant, qu'aucune dimension importante ne sera négligée, que les demandes seront bien prises en compte et que son référentiel sera effectivement mis en œuvre.

Enfin, la façon dont l'équipe de l'IME élabore ses projets fait partie de sa compétence et doit pouvoir être mise en valeur, transmissible, donc formalisée.

**La situation de chaque enfant est régulièrement réévaluée en cours d'année durant les différentes réunions. Cette situation fait l'objet d'une élaboration complète et formelle tous les 18 mois, privilégiant ainsi la qualité de la réflexion et des échanges.**

### 7.1 ARCHITECTURE DE LA DEMARCHE.



#### **Observer :**

Avant d'élaborer le projet, il s'agit de réunir l'ensemble des éléments nécessaires à la réflexion (demandes, bilans, observations diverses des différents professionnels, etc.)

L'observation comporte une multitude de dimensions prises en compte : comportements, expression, sphère cognitive, etc., ainsi que les manifestations de bien-être ou mal-être de l'enfant.

Après l'admission, chaque enfant "tourne" sur les différents ateliers des groupes ou de l'institution durant un à deux mois puis est affecté sur différents ateliers où son comportement, ses attitudes et aptitudes sont observés.

Ce temps d'observation dure actuellement de 6 à 9 mois.

Durant ce même temps, les bilans sont réalisés : bilan médical, psychologique, scolaire, orthophonique, psychomoteur.

### ***Elaborer :***

Ce temps est celui de la réunion de synthèse pluridisciplinaire au cours de laquelle l'équipe élabore les problématiques et les axes de travail. Les différentes visions et analyses des professionnels y sont confrontées.

### ***Fixer les objectifs :***

Ce moment ne permet toujours pas de déboucher sur des objectifs et des moyens précis, mais seulement de dégager des pistes de travail, "d'y voir plus clair".

Ceci signifie que ce moment d'élaboration peut conduire à un projet visant à poursuivre les observations et valider des hypothèses, ce qui constitue un réel projet dès lors qu'il est formalisé, donc évaluable.

### ***Définir les moyens :***

Il s'agit ici de déterminer les moyens qui seront mis en œuvre, que ces moyens reposent sur des supports concrets ou qu'il s'agisse d'attitudes. Les questions sont ici "*qui fait quoi, quand, comment, où, combien*", c'est à dire quels moyens, quels professionnels impliqués, quelles fréquences de prise en charge, quel contexte, etc.

### ***Prévoir l'évaluation :***

L'évaluation se prépare avant la réalisation du projet.

Il s'agit de déterminer les critères et les indicateurs ainsi que les délais qui permettront de savoir si les effets attendus sont présents.

Il ne s'agit pas de prédiction : il ne se passe en général jamais vraiment ce qui a été prévu, car les enfants et les professionnels ne sont pas des objets programmables. L'évaluation est une dimension qu'il faut organiser pour rester dans une démarche d'élaboration permanente.

### ***Formaliser le contrat :***

Voir ci-dessus.

### ***Réaliser :***

Il s'agit de mettre en place les actions prévues.

### ***Evaluer et apporter les remédiations nécessaires :***

L'évaluation est une mesure d'écart entre ce qui avait été imaginé et les effets observés.

Elle permet d'interroger tant la réalité des actions menées que les analyses, la pertinence des observations, les problématiques choisies comme base de travail, etc.

Cette évaluation permet de concevoir les remédiations nécessaires et de rester mobilisé sur la situation des enfants.

### ***Evaluation par l'usager :***

Parallèlement, l'enfant et surtout ses parents évaluent également les effets de l'action de l'IME par rapport à leurs attentes.

## **7.2. LES PROCEDURES**

La loi prévoit l'association formelle de l'enfant dès l'âge de six ans et celle de sa famille, la prise en compte de leurs demandes et la formalisation d'un contrat de séjour.

Les réunions de synthèse / projet de chaque enfant sont programmées par le chef de service de manière à ce que chaque professionnel puisse préparer son rapport d'observation.

### **7.2.1. Avant la réunion synthèse / projet**

Chaque professionnel prépare son rapport d'observation.

L'éducateur référent recueille les observations de ses collègues et rassemble les informations. Les observations et informations quotidiennes ont été rassemblées dans des classeurs individuels sur le groupe de vie de l'enfant tout au long de l'année pour permettre de ne pas oublier d'éléments importants.

L'éducateur référent rencontre le jeune pour lui faire part de l'élaboration de son projet et lui demande s'il a des demandes à formuler. Cette rencontre formelle a lieu dans des délais variables en fonction du jeune, à l'initiative du référent.

Les parents sont informés de l'élaboration du projet de leur enfant par une note officielle jointe au cahier de liaison. Ils sont invités à faire part de leurs demandes éventuelles au directeur, qui les oriente vers les différents professionnels compétents en fonction de la nature de leurs demandes.

### **7.2.2. La réunion synthèse / projet**

#### ***7.2.2.1. Participants***

Cette réunion rassemble l'équipe du groupe de vie de l'enfant, le directeur, le chef de service, le médecin pédopsychiatre, la psychologue, l'enseignant, les rééducateurs.

#### ***7.2.2.2. Déroulement***

Le référent rappelle l'histoire du jeune, son cursus, les événements importants.

La réflexion se déroule ensuite librement, ***dans une logique d'association d'idées.***

Il s'agit de permettre un réel partage et une réelle pluridisciplinarité dans laquelle le regard de chacun apporte un enrichissement.

A la fin de la réflexion, les problématiques dégagées débouchent sur la formalisation d'axes de travail, de moyens à mettre en œuvre et d'indicateurs d'évaluation. Le référent et le chef de service ont en charge de vérifier, *a posteriori* de la réflexion, à l'aide de l'outil "**élaboration des projets**" qu'aucune dimension importante n'a été oubliée et que les demandes ont bien été prises en compte.

Le directeur ou le chef de service reformule les axes de travail et les moyens envisagés pour que chacun entende bien la même chose.

### **A la fin de la réunion, l'enfant est reçu par l'équipe.**

Il est accueilli par le directeur – ou son représentant - qui explique à l'enfant les axes de travail envisagés. Chacun peut intervenir en fonction du thème abordé. Le référent a le souci de l'unité d'ensemble du propos de l'équipe, le souci que l'enfant comprenne ce qui lui est dit et qu'il puisse s'exprimer.

#### **7.2.2.3. Prise de notes et rédaction**

Un référent et le chef de service sont en charge de prendre des notes.

Le médecin prend ses propres notes.

Le rapport synthèse / projet faisant apparaître les problématiques, les axes de travail, les moyens mis en œuvre et les effets attendus est rédigé par le référent et cosigné par le directeur et le médecin.

### **7.2.3. Après la réunion synthèse / projet**

Les parents sont invités à une rencontre.

Ils sont reçus **en présence de leur enfant** par le directeur et / ou le chef de service, un des deux éducateurs référents, par le médecin pédopsychiatre et la psychologue s'il existe des dimensions thérapeutiques importantes.

L'objectif de cette rencontre est triple :

- Faire part aux parents des analyses et propositions de l'équipe.
- Recueillir leurs remarques, répondre à leurs questions et à leurs éventuelles incompréhensions.
- Partager les objectifs et les effets recherchés pour l'enfant : il importe que les "bienfaits" de la prise en charge et de l'accompagnement mis en œuvre pour le jeune ne soient pas la "propriété" de l'IME, mais que ceux-ci soient, dans la mesure du possible, le résultat d'un travail conjoint et d'une attention conjointe dont les parents doivent également pouvoir être gratifiés.

Cette rencontre doit déboucher sur la signature d'un contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, qui ne doit pas être réduit à une simple liste de prestations mais représenter l'apport respectif de l'IME et des parents dans l'accompagnement de l'enfant et les engagements de chacun.

#### **7.2.4. Remédiations**

L'IME pratique une forme de "**contrôle continu**" des projets.

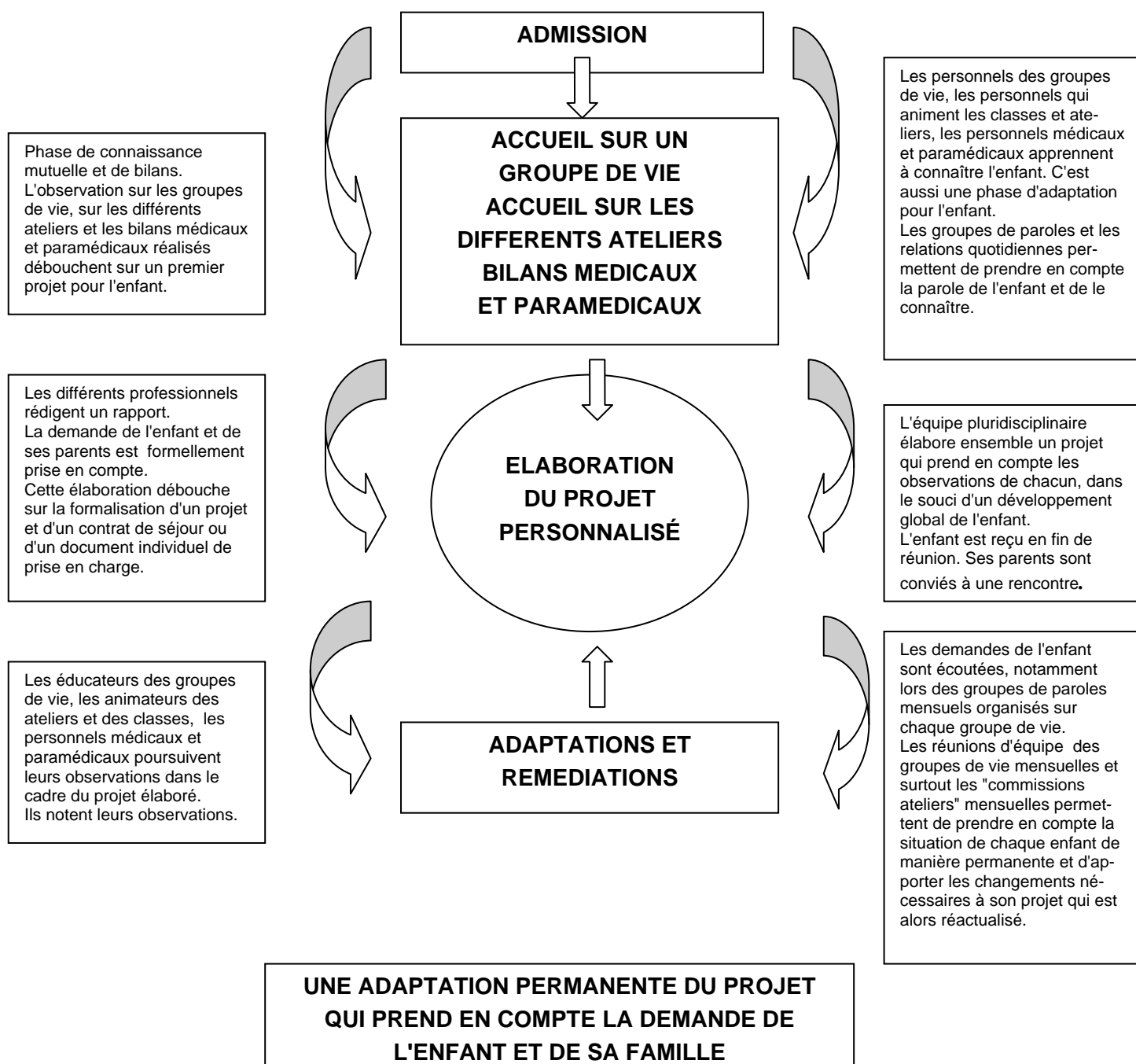
Deux fois par mois, à l'occasion de la réunion de groupe et de la commission "ateliers" (réunion pluridisciplinaire), la situation de chaque enfant peut être évaluée et sa prise en charge modifiée.

Pour garantir que la situation de chaque enfant bénéficiera de la même attention et que la vigilance des équipes ne sera pas focalisée sur les seules situations difficiles, le chef de service note lors de chaque réunion les situations évoquées et veille à ce qu'aucun enfant ne soit "oublié" en interpellant l'équipe si nécessaire.

La définition des "effets attendus" réalisée lors de l'élaboration des projets et des éventuelles remédiations permet de garder sa vigilance et de créer de nouveaux espaces d'élaboration.

Si de nouvelles orientations de prise en charge sont déterminées, l'enfant et sa famille sont naturellement informés et l'avis des parents est sollicité, si nécessaire en organisant une nouvelle rencontre.

## 7.2.5. Visualisation de la démarche d'accompagnement d'un enfant à la Cerisaie



### **7.3. LES OUTILS**

Les annexes XXIV prévoient qu'un IME doit disposer d'un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique qui lui permette d'assurer une prise en charge comportant :

- L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant.
- Les soins et rééducations.
- La surveillance médicale régulière, générale ainsi que celle de la déficience et des situations de handicap.
- L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum.
- Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

L'IME peut garantir qu'il apporte le même soin à l'examen de chaque situation.

Les domaines de la vie de l'enfant pour lesquels il intervient concernent :

- Le développement cognitif.
- Le développement affectif.
- Le développement physique.
- La santé.
- La communication.
- L'ouverture culturelle.

Ces différents domaines, qui participent tous à l'épanouissement et au bien-être de l'enfant doivent tous être interrogés, pour chaque enfant, même pour conclure qu'il n'y a pas lieu d'y intervenir de manière spécifique.

Pour chacun de ces domaines, il s'agit de définir les contenus et les questions "obligatoires" à se poser en fonction du référentiel de l'établissement.

L'équipe dispose d'un outil qui rassemble les questions importantes.

Ces questions peuvent être utilisées pour préparer la synthèse et / ou après l'élaboration du projet, pour vérifier qu'aucun point important n'a été omis.

Les outils élaborés par La Cerisaie sont placés en annexe IV.

## **8 - L'ORGANISATION INTERNE**

### **8.1. LES REUNIONS**

Les réunions sont de plusieurs natures :

- Organisation.
- Synthèse.
- Réunions d'unité.
- Réunions « de parole » avec les enfants et les jeunes.

Elles sont organisées pour permettre à chaque catégorie de personnel de participer à la vie de l'institution et pour permettre le maintien d'une réflexion clinique permanente sur la situation de chaque enfant. Les deux pages suivantes détaillent leur organisation.

### **8.2. LES SYSTEMES D'INFORMATION**

**Le cahier de liaison :**

Chaque groupe a mis en place des outils de transmission pour sécuriser le passage de l'information :

- Cahier de liaison de groupe et agenda pour les relations équipe éducative / infirmières.
- Cahier de liaison avec les veilleurs de nuit.

**Le cahier de liaison avec les familles :**

Un cahier de liaison avec les familles permet au personnel de faire passer des informations aux parents lors des retours en famille des enfants et aux parents de faire passer des informations ou faire part de leurs observations aux équipes.

### **8.3. LES DOSSIERS ET LES ECRITS**

Les équipes sont vigilantes à respecter certains repères quant au contenu des écrits :

- Penser à l'utilité du document : quel est son destinataire et quels éléments a t il besoin de connaître ?
- Eviter les diagnostics : pas de reprises d'un diagnostic médical sans l'avis du médecin et sans citer la source.
- Ne pas confondre la réalité et le discours sur la réalité : redonner aux propos leur paternité : "aux dires de..." ou "selon Madame..."
- Eviter les opinions et privilégier les faits et leur description.
- Eviter les jugements de valeurs.
- Eviter les termes généraux qui renvoient plus le lecteur à son propre imaginaire, à ses représentations qu'à la réalité de la situation.
- Penser aussi que ces écrits sont lus dans un contexte temporel donné et que ce qui est compris aujourd'hui ne le sera pas de la même façon demain : une autre raison de privilégier les faits.

**ORGANISATION RÉUNIONS**

	<b>Mardi Acadie</b>	<b>Mardi Madura</b>	<b>Mardi Toscane</b>	<b>Mardi Fait du mois</b>
13.30				
13.45				
14.00	<p><b>Parole jeunes MADURA</b> Tous les jeunes et éducés présents directeur, chef de service , psychiatre et / ou psychologue</p> <p><b>(0)</b> (SALLE POLYVALENTE)</p>	<p><b>Parole jeunes ACADIE</b> Tous les jeunes et éducés présents directeur, chef de service , psychiatre et / ou psychologue</p> <p><b>(0)</b> (SALLE POLYVALENTE)</p>	<p><b>Commission Ateliers</b> 1 éduc par unité, 1 classe, 1 paramédical, éduc. Sportif directeur, chef de service , psychiatre et psychologue</p> <p>(SALLE POLYVALENTE)</p>	<p><b>Parole jeunes TOSCANE</b> Tous les jeunes et éducés présents directeur, chef de service , psychiatre et / ou psychologue</p> <p><b>(0)</b> (SALLE POLYVALENTE)</p>
14.15				
14.30	<p><b>Réunion Parole sexualité TOSCANE</b> (Psycomot, infirmière, Psy)</p> <p><b>Réunion organisationnelle et éducative MADURA</b> Tous les éducateurs, Chef service</p> <p><b>(1)</b></p>	<p><b>Réunion Parole sexualité MADURA</b> (Psycomot, infirmière, Psy)</p> <p><b>Réunion organisationnelle et éducative ACADIE</b> Tous les éducateurs, Chef service</p> <p><b>(1)</b></p>		<p><b>Réunion Parole sexualité ACADIE</b> (Psycomot, infirmière, Psy)</p> <p><b>Réunion organisationnelle et éducative TOSCANE</b> Tous les éducateurs, Chef service</p> <p><b>(1)</b></p>
15.30				
16.00				

**ORGANISATION RÉUNIONS**

	<b>Jeudi Acadie</b>	<b>Jeudi Madura</b>	<b>Jeudi Toscane</b>	<b>Jeudi Fait du mois</b>
11.00				
12.00	<b>Coordination cadres</b> directeur, chef service, psys	<b>Coordination cadres</b> directeur, chef service, psys	<b>Coordination cadres</b> directeur, chef service, psys	<b>Coordination cadres</b> directeur, chef service, psys
12.00	<b>Réunion paramédicale</b> Ortho, Psymot, social, infirmerie, classes E. sportive, psys	<b>Réunion paramédicale</b> Organisation <b>Avec le chef de service</b>	<b>Réunion paramédicale</b> Ortho, Psymot, social, infirmerie, classes E. sportive, psys	
13.00				
14.00	<b>Réunion synthèse Acadie</b> (idem réunion d'unité) <b>(1)</b>	<b>Réunion synthèse Madura</b> (idem réunion d'unité) <b>Pour mémoire</b> <b>(2)</b> 14.00 - 16.00 : AP Acadie	<b>Réunion synthèse Toscane</b> (idem réunion d'unité) <b>Pour mémoire</b> <b>(2)</b> 14.00 - 16.00 : AP Madura	<b>Réunion</b> <b>Fait du Mois</b> Ouverte à tous les personnels <b>(1)</b>
15.30				
15.45		(AP = Analyse de la pratique)	(AP = Analyse de la pratique)	
16.00	<b>Réunion d'unité Acadie</b> Equipe du groupe (éducateurs, Maîtresses de maison, psychiatre, psychologue, directeur, assistante sociale, infirmière, chef de service). intervenants extérieurs + instituteurs (selon les besoins) <b>(1)</b>	<b>Réunion d'unité Madura</b> Equipe du groupe (éducateurs, Maîtresses de maison, psychiatre, psychologue, directeur, assistante sociale, infirmière, chef de service). intervenants extérieurs + instituteurs (selon les besoins) <b>(2)</b>	<b>Réunion d'unité Toscane</b> Equipe du groupe (éducateurs, Maîtresses de maison, psychiatre, psychologue, directeur, assistante sociale, infirmière, chef de service). intervenants extérieurs + instituteurs (selon les besoins) <b>(2)</b>	
16.45				
17.30				

## 9 - L'ÉVALUATION

### 9.1. LE SENS DE L'ÉVALUATION

*L'évaluation est en fait un outil « d'aide à la navigation » : savoir où l'on en est par rapport à des repères que l'on s'est soi-même fixés.*

Ces repères sont d'abord des repères de sens : ce sont des signes objectivés (et non objectifs) qui prennent une signification en regard d'une référence.

Il y a heureusement toujours **un écart, un espace** entre nos actions et nos références, nos principes.

***Cet écart, cet espace sont un nouvel espace d'élaboration et de création.***

L'évaluation telle que nous la concevons à la Cerisaie n'est donc pas mécaniste et ne correspond pas à une volonté de "maîtrise" qui reposerait sur des critères objectifs et mathématiques.

***Il ne s'agit pas d'une mesure.***

### 9.2. LE CONTENU DE L'ÉVALUATION

Le contenu de l'évaluation est double :

- Il s'agit d'une part de connaître les besoins de l'enfant accueilli et l'évolution de ses besoins, de façon à faire évoluer les réponses apportées.  
L'IME connaît une évolution de sa population et cette évolution va sans doute se poursuivre dans le cadre des orientations du schéma départemental.  
Cette évolution a des répercussions sur la vie des groupes, les conditions d'accueil des enfants, sur les moyens à mobiliser et sur le travail des professionnels. Faire apparaître les besoins et leur évolution permet également de construire un argumentaire budgétaire à partir de données objectivées, explicites.
- Le second volet de l'évaluation concerne l'organisation interne, les prestations, le fonctionnement, et leur conformité avec les fondements de l'action de l'IME. Le référentiel que nous avons formalisé sert donc de base à cette évaluation, avec cette question : les mises en œuvre sont-elles conformes à ce référentiel et comment réduire les écarts si il en existe ?

### 9.2.1. L'évaluation des besoins

Il s'agit de collecter de manière régulière certaines caractéristiques des publics accueillis, c'est-à-dire de disposer d'une "photo" de la population à un instant T (Par exemple, septembre 2005) et de "refaire cette photo" tous les ans à date fixe en prenant en compte les nouvelles admissions qui modifient le paysage de l'IME et les moyens dont il a besoin pour assumer sa mission.

Ceci ne signifie pas que ces moyens seront accordés, mais que les décisions renverront à une volonté politique explicite et que les professionnels n'auront pas à porter la culpabilité que peut représenter le fait de ne pas apporter aux enfants ce dont ils ont besoin.

Les critères retenus pour évaluer l'évolution des besoins doivent être pertinents par rapport au projet de l'IME et aux incidences sur la prise en charge.

CRITERES		INFORMATIONS ET CONSEQUENCES POUR LA PRISE EN CHARGE
<b>Sexe</b>	----	
<b>Age à l'entrée</b>	----	La connaissance de ces éléments permet de faire apparaître les échecs éventuels des prises en charge antérieures, notamment l'intégration scolaire, et les retards qui peuvent en découler
<b>Parcours antérieur</b>	<b>Etablissement spécialisé</b>	
	<b>Intégration scolaire</b>	
	<b>Etablissement de soins</b>	
<b>Réseau de prise en charge à l'admission</b>		Cette information permet de faire apparaître l'existence d'un partenariat, ou, au contraire, la nécessité de le constituer.
<b>Handicaps et pathologies associées</b>		Ces informations, fournies par le médecin sont destinées à faire apparaître un alourdissement et une complexification des situations.
<b>Troubles fonctionnels</b>		
	<b>Enurésie</b>	Ces informations sont à mettre en lien avec les conséquences pour l'équipe : nécessité d'être parfois deux pour faire face aux situations.
	<b>Encoprésie</b>	
	<b>Jeux fécaux</b>	

<b>Traitements psychotropes</b>		<p>Il s'agit ici de faire apparaître les moyens à mettre en œuvre pour administrer les traitements (temps de travail de l'infirmière notamment).</p> <p>Il s'agit également de faire apparaître ce qui pourrait être un recours plus systématique aux psychotropes pour assurer la contenance de l'enfant.</p>
<b>Traitements autres</b>		
<b>Matériel orthopédique</b>		<p>Il s'agit ici de faire apparaître les conséquences pour l'équipe : aide aux déplacements par exemple, mais aussi les nouvelles compétences à maîtriser pour l'équipe</p>
<b>Hospitalisation et visites médicales extérieures</b>		<p>Cette information vise à faire apparaître, outre l'évolution des pathologies, les conséquences en matière de moyens à mettre en œuvre : accompagnements extérieurs augmentés qui peuvent entraîner une moindre présence à l'IME pour les infirmières ou les éducateurs.</p>
<b>Besoin de PEC</b>	<b>Psychothérapie</b>	<p>L'évaluation des besoins vise à faire apparaître les moyens éventuellement manquants, et éviter une autocensure dans les prescriptions</p>
	<b>Orthophonie</b>	
	<b>Psychomotricité</b>	
	<b>Kiné</b>	
	<b>Soins</b>	
<b>Autonomie</b>	<b>Se déplacer seul dans l'institution</b>	<p>Ces informations doivent être illustrées par les conséquences concrètes pour les équipes, en terme de travail mais aussi de conséquences pour l'enfant et le groupe.</p>
	<b>Toilette</b>	
	<b>Repas</b>	
	<b>Propreté</b>	
	<b>Capacité à rester seul, sans l'adulte</b>	
	<b>Besoin de la présence permanente de l'adulte</b>	
<b>Socialisation</b>	<b>Capacité à s'insérer dans le groupe</b>	<p>Ces informations sont nécessaires pour faire apparaître une éventuelle individualisation de la PEC, et ses conséquences en termes de restrictions de sorties, d'évolution vers un travail de surveillance et moins d'accompagnement, mais aussi les nouvelles solutions à inventer</p>
	<b>Capacité à s'insérer dans une activité extérieure</b>	
	<b>Ratio d'encadrement pour sorties extérieures</b>	

<b>Communication</b>	<b>Accès au langage</b>	Faire apparaître les nouvelles compétences éventuellement nécessaires et la création de nouveaux supports de relation.
	<b>Capacité à comprendre et se faire comprendre</b>	
	<b>Capacité à être en relation</b>	
<b>Scolarisation possible</b>		Faire apparaître les nouveaux supports à créer si nécessaire.
<b>Acquisitions</b>		
<b>Dimension sociale</b>	<b>Fait l'objet d'une mesure de protection sociale</b>	La dimension sociale est importante car elle induit le travail avec la famille, sa disponibilité pour un travail en partenariat, mais aussi les conséquences en matière de ressources à trouver, de nouveaux partenariats à mettre en œuvre.
	<b>Retour en famille le week-end</b>	
	<b>Famille d'accueil</b>	
	<b>Maîtrise de codes sociaux par la famille</b>	
	<b>Abandon familial</b>	

## 9.2.2. L'auto évaluation des actions

Cette évaluation vise à réinterroger l'organisation et les pratiques à l'aide du référentiel, à faire apparaître des écarts et à chercher des solutions d'amélioration. Il s'agit d'un outil interne. La démarche consiste, à partir du référentiel, de choisir un **domaine** à évaluer, des **critères** et des **indicateurs**. La Cerisaie interroge annuellement son projet à travers une grille de réflexion qui vise à maintenir un questionnement dynamique.

A titre d'exemple :

Eléments de référentiel	Exemple de domaines	Exemple de critères	Exemple d'indicateurs	Ecart	Améliorations
Etre au plus proche de la normale  Respecter l'intimité  Construire des espaces de choix et éviter les ritualisations	Conditions matérielles de vie, quotidien, rythmes	Hébergement favorisant l'individualisation	Pouvoir avoir une TV dans sa chambre pour les adultes. Disposer d'un espace privé. Existence de règles préservant l'intimité		
		Horaires proches de la normale	Pouvoir regarder la fin du film Horaires de coucher personnalisés		
		Règles de vie et habitudes favorisant les choix	Choisir sa place à table Choisir ses vêtements Choix des petits déjeuners		
Prendre en compte la globalité de l'enfant	Elaboration des projets	Prise en considération de tous les domaines de la vie de l'enfant	Prise en compte de la sexualité Existence d'un outil qui sécurise le questionnement		
Permettre l'expression des demandes	Elaboration des projets  Relations et attitudes	Qualité de l'observation Permettre au jeune de choisir son interlocuteur Ne pas négocier à sa place	Existence d'outils d'observations partagés et de lieux d'élaboration		

## 10 - PERSPECTIVES

Les perspectives pour les cinq années à venir sont de plusieurs natures :

- Faire évoluer le projet du groupe Acadie sur son nouveau site : développer la prise en charge vers une autonomie maximale des jeunes adultes qui y sont accueillis.
- Mettre en place une réflexion de fond sur la question de la sexualité.
- Renforcer le partenariat avec l'extérieur, notamment pour l'accompagnement des jeunes en très grande souffrance psychique, renforcer les prises en charge partagées.
- Proposer des adaptations de l'accueil : séjours de rupture, accueil séquentiel, là encore en partenariat avec les autres établissements et services.
- Développer les ateliers concrets et les pôles techniques pour favoriser la préparation à l'entrée en CAT et envisager le recrutement d'éducateurs techniques.
- Mettre en place progressivement l'outil d'évaluation interne, qui devra également prendre en compte le référentiel de bonnes pratiques professionnelles déterminé par le Conseil National de l'Evaluation.

Ces projets, et notamment l'adaptation de l'accueil aux enfants en très grande souffrance psychique, l'extension et la diversification des services ne pourront se réaliser que dans le cadre de projets formels, construits et financés.

***L'IME sera vigilant à toujours préserver la qualité des réponses apportées.***



## 11 - PIECES ANNEXES

- **Annexe 1** : Contrat de séjour
- **Annexe 2** : Document individuel de prise en charge
- **Annexe 3** : Règlement de fonctionnement
- **Annexe 4** : Grilles de synthèse et projets individuels  
(Outils d'élaboration)
- **Annexe 5** : Règlement intérieur du Conseil de la Vie Sociale
- **Annexe 6** : Schéma d'organisation d'une semaine  
Les projets d'ateliers
- **Annexe 7** : Le référent : Rôle, missions, etc.
- **Annexe 8** : Organigramme et fiches de postes
- **Annexe 9** : Protocole de signalement des maltraitances  
et abus sexuels
- **Annexe 10** : Autorisations de sorties seul
- **Annexe 11** : Texte des Annexes XXIV
- **Annexe 12** : Copie du Livret d'accueil
- **Annexe 13** : résumé du projet associatif

**Le présent Projet d'établissement** (année 2005) - ainsi que l'ensemble de ses pièces annexes - **a été validé par le Bureau du Conseil d'administration le 06.06.2005**

M. Laplace, administrateur délégué à la Cerisaie, ainsi que M. Leonardi, Vice-président, ont été mandatés pour cette mission.

Fait à Bessenay, le 06.06.2005

M. Leonardi  
Vice-président

M. Laplace  
Administrateur Délégué