



IME LE BUISSON





ASSOCIATION ALTÉRITÉ

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

INSTITUT

MÉDICO-ÉDUCATIF

LE BUISSON

1 Avenue du Château

91750 CHAMPCUEIL

Tél 01-64-99-19-19

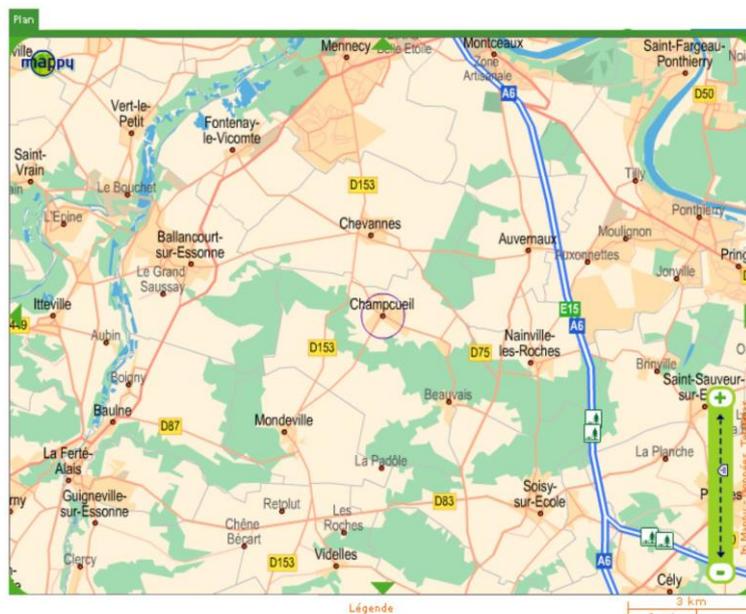
2024-2028

SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET MOYENS D'ACCÈS

EN VOITURE

A partir d'Etampes, prendre la direction de la Ferté-Alais puis Ballancourt-sur-Essonne, Chevannes et Champcueil.

A partir de Paris, prendre l'A6 en direction de Lyon, sortir à Mennecey



EN BUS

La société STA dessert l'ensemble des communautés essonniennes. 4 lignes passent à Champcueil :

- 24-11
- 24-12
- Evry-Auvernaux
- 284-06 Soisy-sur-Ecole-Evry

Pour avoir des détails sur les trajets et horaires n'hésitez pas à consulter le site de la STA à l'adresse suivante : <http://www.sta-keolis.fr/>

EN RER

Pour venir de Paris, d'Evry, de Corbeil-Essonnes, vous pouvez aussi utiliser le RER D jusqu'à Mennecey puis prendre un bus jusqu'à Champcueil. Les horaires sont consultables sur le site du transilien : <http://www.transilien.com/web/site>

SOMMAIRE

Préambule	07
------------------	-----------

PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION ALTÉRITÉ ET DE L'IME LE BUISSON 12

1. L'ASSOCIATION ALTÉRITÉ

1.1	Son Histoire- Ses Valeurs	12
1.2	Cadres conceptuels	15
1.3	Organisation et fonctionnement de l'Association Altérité	15

2. IME LE BUISSON

2.1	Son histoire et le cadre légal	21
2.2	Le Projet de restructuration	28
2.3	Le cadre architectural	29
2.4	Population accueillie et modes d'accueil	31
2.5	Les déficiences et les troubles	35
2.6	La déficience intellectuelle	36
2.7	La déficience physique	37
2.8	Les points de vigilances	37
2.9	Les limites institutionnelles	41
2.10	L'origine géographique des jeunes accueillis	42

DEUXIÈME PARTIE : L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES ACCUEILLIS 45

3. PRINCIPES INCONTOURNABLES

3.1	Principes éthiques	44
3.2	Promotion de la bientraitance	44
3.3	Projet individualisé d'accompagnement	46
3.4	Le droit à la vie privé	47
3.5	La possibilité de choix	48
3.6	Vie affective et sexuelle	48
3.7	La laïcité	51
3.8	Secret et discrétion professionnelle	51
3.9	La gestion du dossier et le droit de la consultation	52

4. PRINCIPES D'ACTION

4.1	La relation entre professionnel et les jeunes	53
4.2	Communication, verbalisation	53
4.3	Temporalité	54
4.4	Le jeune co-auteur de son parcours	55
4.5	Créativité, imagination et innovation	56
4.6	Pluridisciplinarité de l'accompagnement	57
4.7	La responsabilité individuelle	58
4.8	Comment situer la famille	58
4.9	Processus d'admission	61
4.10	L'accueil	63
4.11	Le suivi et l'évaluation	63
4.12	La séparation et l'orientation	63

5. L'ACCOMPAGNEMENT DU JEUNE

5.1	Aspect pédagogique	65
5.2	Aspect éducatif	67
5.3	Aspect thérapeutique	84

TROISIÈME PARTIE : L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LE PARTENARIAT 89

6. ORGANISATION DU TRAVAIL

6.1	Réunions	89
6.2	L'information interne à l'institution et les supports	92
6.3	Rôle et fonctions des différents professionnels	94
6.4	Les éducateurs, les moniteurs éducateurs	94
6.5	Le professeur d'activités physiques et sportives Adapté	96
6.6	Le personnel de nuit	97
6.7	Les aides médico-psychologiques et les aides-soignantes	98
6.8	L'assistante sociale	99
6.9	Les médecins	101
6.10	Le psychologue	105
6.11	Le kinésithérapeute	108
6.12	L'ergothérapeute	111
6.13	Le psychomotricien	112
6.14	L'orthophoniste	117
6.15	Le service administratif	119
6.16	Les services généraux	120
6.17	La cuisine	122
6.18	Le directeur	122
6.19	La chef de Service	122
6.20	Organigramme de l'IME Le Buisson	126

7.	PARTENARIAT	130
7.1	Partenariat avec le secteur sanitaire	130
7.2	L'Education nationale	131
7.3	Partenariat médico-social	131
7.4	Partenariat avec les services de l'ASE	131
7.5	Partenariat avec la Municipalité	132
7.6	Partenariat avec les centres de formation	132
7.7	Les liens avec les autres établissements de l'Association	133
	CONCLUSION	134
	GLOSSAIRE	137
	ANNEXES	138

PRÉAMBULE

L'association Altérité, anciennement APAJH¹ 91, a pour mission première l'accompagnement des personnes en situation de handicap et s'applique à interroger les actions menées au regard des principes éthiques. Cela se traduit par l'ouverture et la gestion de structures de jour et d'hébergement, qui assurent l'accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique des personnes accueillies dans le respect de la constante amélioration de la condition humaine des personnes vulnérables.

L'IME LE BUISSON est l'un des établissements de l'association, réunissant un externat, un internat et deux pavillons pour enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap.

La réglementation énoncée par la loi de janvier 2002 rappelle, notamment dans son article 8, l'obligation pour chaque établissement de disposer d'un projet. La mise en œuvre et le sens de ce document, ont pris naissance et vigueur dans le désir et la volonté de s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité de l'accompagnement mais également de la montée en compétences des professionnels via des formations spécifiques.

Sa réécriture, tous les cinq ans, représente, un enjeu majeur. En effet, nous considérons qu'il doit constituer le fil conducteur des actions de chacun, quelle que soit la place occupée dans l'organisation de l'établissement. Viser cet objectif implique, non seulement la participation de tous à son élaboration, mais aussi la mise en place d'une procédure en direction des professionnels, pour permettre une bonne connaissance de son contenu.

Dans le cadre de l'accompagnement de l'être humain notamment en situation de handicap, il nous semble nécessaire de se questionner constamment car nous pensons

¹ Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

que l'éthique à minima, nous invite à considérer que « *l'autre doit toujours faire question* ». Comme le précise Elisabeth ZUCMAN², « *L'éthique, n'est pas une morale que l'on s'applique, mais un questionnement personnel qui mesure en permanence comment l'action entreprise maintient l'humanité des personnes sévèrement handicapées. La vie que nous leur proposons est-elle une vie que nous pourrions vivre ?* »

En d'autres termes, l'autre est toujours singulier et afin d'éviter à ce que la routine dans le cadre de l'accompagnement quotidien ne revêt les habits des certitudes et des affirmations, nous devons constamment nous questionner sur nos pratiques.

A propos des certitudes, TAHAR Ben Jelloun écrivait « *c'est formidable les gens qui ont des certitudes, qui ne doutent jamais, ce sont des gens en béton. Mais il faut se méfier du béton. La moindre fêlure dans le mur peut entraîner la chute de toute la maison* ».

Pour endiguer les certitudes et les affirmations, le projet de l'établissement a été élaboré à partir d'un questionnement sur le fonctionnement actuel et les réponses apportées aux besoins des jeunes et de leurs familles ainsi que du constat de la nécessaire évolution de l'établissement dans le respect de la réglementation en cours. L'évolution des besoins des jeunes accueillis et des parents, l'évolution des connaissances en matière thérapeutique, éducative et pédagogique, ont plus ou moins fait évoluer nos pratiques, notamment dans le domaine du soin et de l'éducation avec l'introduction de nouveaux référentiels portant sur le projet personnalisé et la place des parents.

Notre démarche a eu comme fil conducteur les notions de parcours de l'enfant au sein de l'institution et de la personnalisation de l'accompagnement, dans un contexte d'appartenance à un groupe et sa diversification entre soins, vie quotidienne, éducation, apprentissage, et loisirs.

Le projet d'établissement de l'IME Le BUISSON s'inscrit dans le prolongement des options fondamentales en cohérence avec les fondements définis par l'association. Il s'appuie également sur la charte des droits et liberté de la personne accueillie.

Il représente donc une volonté et une ambition, un mouvement d'anticipation et d'adaptation pour les années à venir.

² Médecin (MPR), Conseiller technique du CTNERHI et présidente d'honneur Groupe polyhandicap France

Le projet d'établissement est avant tout le résultat d'un travail collectif qui a associé l'ensemble des salariés de chacun des services. Sa rédaction travaillée par un groupe de collaborateurs s'est construite à partir des diverses contributions des professionnels, le tout sous la coordination et finalisation de la direction de l'établissement.

1^{ère} partie

**PRÉSENTATION
ASSOCIATION ;
IME LE BUISSON**

ASSOCIATION

Nom de la personne Morale	Association ALTÉRITÉ Association à but non lucratif régie par la loi du 1 Juillet 1901.
Adresse	1 Impasse de la Cour de FRANCE 91260 JUVISY SUR ORGE
Le Président	Monsieur Olivier Fouquet
Nombre d'établissements	21

1. L'ASSOCIATION ALTÉRITÉ

1.1 Son histoire – Ses valeurs

L'Association ALTÉRITÉ (anciennement APAJH Essonne) a décliné son histoire depuis 1980, date de sa création, dans une filiation établie avec les instances nationales de la Fédération des APAJH.

Au moment de la loi HPST qui permet notamment l'introduction du secteur privé à but lucratif dans le médico-social et instaure la démarche de l'appel à projet, de graves dissensions se sont fait jour entre la Fédération des APAJH et le comité de l'Essonne. En effet par la voix de son président, le comité de l'Essonne affirmait sa volonté de ne pas limiter son action à la seule gestion de ses établissements ni de se laisser enfermer dans des affrontements purement techniques avec les services des organismes financeurs. Il a donc été décidé d'engager une action politique.

Au terme de plusieurs années de réflexion, de nombreux débats, de consultations de tous les intervenants (administrateurs, adhérents, salariés, familles, bénévoles), le Conseil d'Administration, considérant qu'elle ne mettait pas en œuvre les valeurs dont elle ne cesse cependant de se réclamer, au détriment de la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, a proposé aux adhérents de quitter la fédération. De cette large consultation et après un vote quasi unanime, l'Association APAJH de l'Essonne s'est transformée en une nouvelle entité associative : ALTÉRITÉ.

Pour autant, l'Association entend rappeler que son identité est fondée sur les idéaux qui ont présidé à la création de la Fédération Nationale APAJH et les combats et réalisations qui ont jalonné son action pendant un peu plus de trente ans.

Sa création a marqué une étape qui ne peut être évoquée sans rendre hommage à celles et ceux qui ont fait cette Association et font vivre aujourd'hui ALTÉRITÉ : leurs rêves, leurs idées, leurs réalités participent pleinement à son identité.

Les premières actions ont eu pour objectif d'exiger des pouvoirs publics qu'ils financent les moyens humains et les équipements nécessaires au double respect de ce qui est dû aux résidents et de ce qui est dû aux salariés qui les accompagnent. L'action de l'Association se justifie et s'apprécie en totalité au regard de sa capacité à mettre en œuvre l'ensemble des moyens qui lui sont confiés pour assurer sa mission de service public auprès des populations qu'elle a vocation d'accompagner, dans la promotion des principes éthiques et humanitaires énoncés dans la Charte d'Arras, dans la déclaration de Grenoble et dans le rapport moral prononcé par le Président national de la Fédération lors du XVIIème congrès.

En 1997, l'Association Départementale de l'Essonne décline ses valeurs en produisant un texte de référence : Les Options Fondamentales.

Ces Options Fondamentales précisent ce qui rassemble, encore aujourd'hui, les adhérents et les sympathisants d'ALTERITÉ, notamment :

L'idéal laïque : cette valeur traverse l'Association depuis sa création sous l'égide de la Fédération Nationale des APAJH. Cet engagement est marqué par un esprit de tolérance envers les différents courants religieux, philosophiques ou politiques. Cette diversité permet une « représentation de la personne humaine universellement porteuse d'égalité, de droits, de devoirs et de suprême respect. (...) L'expression des différences ainsi considérée, participe de la possible rencontre du singulier et de la communauté et de l'extrême nécessité que nul ne soit stigmatisé du fait de ce qu'il est en son être, en sa pensée, en sa manière, étranger ».

L'exigence démocratique : l'Association encourage et favorise la libre expression de ses adhérents et s'assure ainsi de la légitimité de ses décisions. « Seule la mise en œuvre d'un fonctionnement démocratique confère à l'Association sa légitimité, sa représentativité et son enracinement dans la réalité des pratiques assumées et des points de vue exprimés par celles et ceux qui, de leurs lieux et places, participent ensemble à faire de l'Association ce qu'elle est ».

La citoyenneté : Les personnes en situation de handicap sont souvent sujettes à un phénomène d'exclusion qui ne leur permet pas de vivre pleinement leur citoyenneté. ALTERITÉ demande pour ces personnes la reconnaissance et la valorisation de leur statut d'individu à part entière, sans qu'il soit fait état d'aucune discrimination. L'exigence démocratique et l'idéal laïc permettent de militer pour que « chacune et

chacun, quelle que soit sa particularité, recouvre l'exercice de ses pleins droits et devoirs de citoyenneté ».

A travers ces objectifs, l'Association entend promouvoir « une représentation de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte qui ne réduise pas la personne au handicap dont elle est victime ».

A l'appui de ces Options Fondamentales, l'Association entend donc que les établissements qu'elle gère offrent, dans leur conception et leur fonctionnement, un mode de vie aussi proche que possible de la vie ordinaire, en limitant au maximum les effets de la promiscuité et en favorisant l'individualisation de la prise en charge.

Elle reconnaît dans l'accompagnement de la personne en situation de handicap ce qui la rend avant tout, unique. C'est d'ailleurs cet esprit qui a animé les derniers projets présentés, accueillis et soutenus favorablement par les financeurs, au nombre desquels :

- ✓ La partition de l'IME Le Buisson pour passer d'une structure unique à deux établissements d'une capacité d'accueil de 42 enfants et adolescents chacun et ainsi, la création de l'IME André Coudrier en 2008.
- ✓ L'ouverture de la M.A.S. Le Mascaret en mars 2011 et celle de la M.A.S. La Briancière en septembre 2015 dans lesquelles les principes de l'Association prennent sens comme garantie de l'amélioration des conditions d'accueil antérieurement offertes.
- ✓ Les Petites Maisons Spécialisées pour Adultes Autistes.
- ✓ Les pavillons décentralisés du CITL la Volière qui reçoivent des résidents aux pathologies difficiles ou dont l'âge rend désormais plus pénible la vie en collectivité, ou encore ceux dont l'autonomie le permet. La restructuration et la construction de l'établissement Foyer de la Volière CITL ont été accomplies durant l'année 2020. Là encore et en lien avec ce qui précède, durant plus de 14 ans, le combat politique de l'association, la mobilisation des parents et des professionnels et quelques partenaires ont permis enfin aux résidents du foyer la Volière de bénéficier d'un habitat conforme et respectant la dignité des jeunes accueillis.
- ✓ Les deux pavillons pour l'accueil de résidents de l'IME Le Buisson.

C'est dans ce même esprit que l'Association a accueilli les établissements de l'ATPA (Association pour le Travail Professionnel Adapté). Les membres du Conseil

d'Administration de cette dernière ont choisi de se rapprocher d'une association dont ils partageaient les valeurs. Ainsi, l'Association s'est-elle agrandie de trois établissements supplémentaires (un ESAT et deux foyers). La fusion/absorption de l'ATPA vers ALTÉRITÉ a été officialisée le 31 décembre 2015.

1.2 Cadres conceptuels

Un des points de nos réflexions et qui n'est pas le moindre, l'accompagnement digne et adapté des personnes les plus vulnérables de notre société doit à notre sens être porté par l'éthique. Par voie de conséquence, cette dernière sera exigée dans le travail social en tant qu'entité rassemblant les métiers de l'accompagnement. Elle doit servir de manière inconditionnelle l'humanité de l'homme, le respect de sa singularité et de son altérité.

Penser donc la question du lien entre éthique et organisation nécessite de réfléchir à partir de la notion de « tiers », idée chère à Emmanuel LEVINAS³. S'il est obligatoire de se doter d'un projet institutionnel, comme nous l'avons évoqué, celui-ci ne peut en aucun cas porter atteinte au respect inconditionnel de la singularité et de l'altérité des personnes accueillies dans une institution ; autrement dit, si un projet institutionnel est nécessaire, il ne l'est que s'il garantit ce respect inconditionnel.

Une des raisons d'être de l'association ALTÉRITÉ est toute entière exprimée dans ces quelques lignes. Et pour affirmer un tel engagement, nous considérons qu'au travers des différents champs des valeurs de notre association, notamment le mot « ALTÉRITÉ » qui porte une attention particulière à la Reconnaissance de l'autre dans sa différence et au-delà de la tolérance à laquelle elle invite ; l'altérité implique une recherche de compréhension des particularités de chacun. Ce concept pose avec simplicité l'idée complexe selon laquelle toute personne a le droit d'être elle-même.

Partager les valeurs de l'altérité, conduit chacun à s'interroger sur celui qui est autre que soi, sur ses relations avec lui, sur les moyens de le connaître afin d'apporter non seulement les réponses les plus adaptées, mais également les plus singulières possibles.

1.3 Organisation et Fonctionnement de l'association ALTERITE

³ Philosophe autrement que savoir

Les activités de l'Association ALTÉRITÉ ont notamment pour cadre des établissements ou services relevant des dispositions législatives et réglementaires concernant les institutions sociales, médico-sociales. L'Association gère aujourd'hui 21 établissements et services accueillant 900 personnes en situation de handicap dans le département de L'Essonne. Au 31 décembre 2022, l'Association ALTÉRITÉ salariait plus de 880 personnes et le budget annuel de l'Association était d'environ 40 millions d'euros.

Le bureau est présidé par Monsieur Olivier FOUQUET, et en outre constitué de 4 membres

- ✓ René DOREAU, Vice-président,
- ✓ Christine TRIOLLET-FOSSAERT, Secrétaire Générale,
- ✓ Gilbert DOREAU, Secrétaire Générale Adjoint,
- ✓ Philippe NASZALY Trésorier Général ,

Le Conseil d'Administration est actuellement composé de 15 membres (Cf liste en annexe 1) il se réunit 3 fois par an.

La Direction Générale de l'Association, est confiée à Catherine Jehannin, directrice générale. Elle exerce une responsabilité d'ensemble, d'animation et de décision sur le plan technique, de la gestion et de l'administration par délégation du conseil d'administration et du Président. Elle s'appuie, pour cela, sur les différents services du siège et sur les établissements et services de l'association.

Chaque directeur d'établissement bénéficie d'une délégation pour la gestion de son établissement. Il est accompagné par la Direction Générale qui assure une fonction d'encadrement, de contrôle et d'expertise dans les domaines de la gestion financière, administrative, des ressources humaines et de la prévention des risques.

Autres instances de l'Association ALTÉRITÉ intervenant dans la gouvernance associative :

- ❖ Le conseil des directeurs : animé par la Direction Générale, il rassemble les directeurs des établissements et services de l'Association ALTERITE, se réunit mensuellement. C'est un lieu d'échange d'informations, de concertations et de réflexions entre les directeurs et la Direction Générale sur tout point d'ordre technique ou administratif, clinique et éthique.

Le conseil des directeurs peut créer des groupes de travail ou commissions en fonction des besoins et préoccupations nécessitant une approche plus approfondie. Le conseil des directeurs est également une instance d'expertise auprès du bureau et du conseil d'administration.

- ❖ La commission des finances : associe membres du bureau, Direction Générale et financière et représentants des directeurs. Elle permet d'élaborer les orientations budgétaires associatives et continue à examiner les PPI⁴.
- ❖ La commission Formation : fonctionne de façon permanente. Elle est chargée de suivre l'ensemble des dimensions de formations et, comme axe de motivation et de développement des compétences individuelles et collectives, d'instruire les dossiers en amont des décisions à prendre et d'en contrôler la mise en œuvre.

L'esprit des orientations de formation arrêtées par le Conseil d'Administration guide la réflexion des membres de la commission. Elle porte également sur les formations mutualisées issues de 10 % des DPC⁵ et des reliquats. Une gestion de la formation « Sauveteurs – Secouristes du Travail » est centralisée au Siège.

- ❖ La commission Juridique : se réunit une fois par trimestre ; associe membres du bureau, directeurs, cadres et Direction Générale, en lien avec l'avocat. Elle est chargée de suivre l'ensemble des questions portant sur les aspects juridiques, de formaliser les procédures qui concernent la gestion des ressources humaines.
- ❖ La commission travaux qui se réunit lorsque des travaux importants sont programmés.

LES 21 ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES GÉRÉS PAR ALTÉRITÉ

Le siège associatif se situe à Juvisy-sur-Orge

5 IME (Instituts Médico Éducatifs)

- ✓ « **Le Buisson** », à Champcueil, accueille 42 enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans :

⁴ Plan Pluriannuel d'Investissements

⁵ Plan de développement des compétences

34 enfants et adolescents en internat et en externat.

8 enfants et adolescents sur deux pavillons externalisés

- ✓ « **André Coudrier** », à Saint Germain-Lès-Arpajon accueille en internat et en externat 42 enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans
- ✓ « **La Cerisaie** », à Brunoy, accueille en externat 68 enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans :
 - 30 enfants de 6 à 13 ans à la S.E.E.S. (Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé)
 - 38 adolescents de 14 à 20 ans à la S.I.P.F.PRO. (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle)
- ✓ « **Henri Dunant** » à Morsang-sur-Orge, accueille en externat 45 enfants et adolescents âgés de 4 à 14 ans.
- ✓ « **Page d'Écriture** » à Paray-Vieille-Poste, accueille en externat 40 enfants et adolescents âgés de 5 à 14 ans.

3 S.E.S.S.D (Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile)

- ✓ « **La Grande Ourse** » à Yerres, prend en charge 25 enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans
- ✓ « **Henri Dunant** » à Sainte Geneviève-des-Bois, prend en charge 20 enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans
- ✓ « **L'Aquarelle** » à Savigny-sur-Orge, prend en charge 15 enfants et adolescents de 0 à 20 ans

1 S.I.D.V.A. (Service d'Intégration pour Déficients Visuels et Aveugles) à Juvisy-Sur-Orge s'adresse à 65 enfants et adolescents de 0 à 20 ans :

- ✓ S.A.F.E.P. (Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce) est destiné aux enfants de moins de 3 ans.
- ✓ S.A.A.A.I.S (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire) prend en charge des enfants et adolescents de 3 à 20 ans

5 Foyers pour adultes

- ✓ Le **C.I.T.L. « La Volière »** (Centre d'Intégration par le Travail et les Loisirs) à Montgeron, accueille 17 adultes au foyer, 16 adultes répartis sur 4 pavillons en internat et 13 adultes en externat.
- ✓ Le **C.H.A.V.Y.** (Centre d'Hébergement et d'Accompagnement du Val d'Yerres) à Brunoy, accueille 60 résidents :
 - ✓ 14 + 1 stagiaire au foyer
- ✓ 14 + 1 stagiaire au S.A.I.A. (Service d'Aide et d'Intégration en Appartements)
- ✓ 30 au S.A.S (Service d'Accompagnement Social).
- ✓ La **Résidence Morsainoise** à Morsang-sur-Orge, propose 48 places d'internat, 1 place d'accueil temporaire et 4 places d'accueil de jour (pour les personnes qui sont en retraite).
 - ▶ Le foyer d'hébergement dispose de 13 chambres individuelles et de 12 studios.

► Le S.A.V.S. (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) assure le suivi de 12 personnes hébergées dans des logements loués par l'établissement et 12 autres qui sont elles-mêmes locataires de leur appartement.

- ✓ Le Foyer appartements **Les Aulnaies** à Verrières-le-Buisson accueille 18 personnes en appartements collectifs et la **structure A2L** à Palaiseau accompagne 43 personnes en appartements collectifs ou individuels.
- ✓ Les **Petites Maisons Spécialisées pour Adultes Autistes** accueillent 16 adultes dans 4 pavillons, l'un au Plessis Pâté, deux autres à Boissy-sous-Saint-Yon et le dernier à Saint Germain-Lès-Arpajon.

3 **E.S.A.T.** (Établissements et Services d'Aide par le Travail)

- ✓ « **La Châtaigneraie** » à Yerres, accueille 120 travailleurs au sein de divers ateliers :
 - Blanchisserie
 - Restauration
 - Conditionnement et Montage
 - Espaces verts
- ✓ « **Les Ateliers Morsaintois** » à Morsang-sur-Orge, accueillent 98 travailleurs au sein de divers ateliers :
 - Espaces verts
 - Restauration
 - Menuiserie
 - Entretien des locaux
 - Sous-traitance
 - Artisanat
 - Apiculture
- ✓ « **La Cardon** » à Palaiseau, accueille 128 travailleurs dont 10 hors les murs au sein de divers ateliers :
 - Restauration
 - Espaces verts
 - Bureautique – Saisie – Routage
 - Montage – Assemblage
 - Electromécanique et conditionnement

2 **M.A.S.** (Maisons d'Accueil Spécialisées)

- ✓ « **Le Mascaret** » à Tigery, reçoit 64 résidents :
 - 56 en internat
 - 6 en semi-internat
 - 2 places sont réservées à l'accueil temporaire
- ✓ « **La Briancière** » à Ris-Orangis reçoit 54 résidents :
 - 42 en internat
 - 6 en accueil de jour
 - 6 places sont réservées à l'accueil temporaire en internat

I.M.E LE BUISSON

Désignation (raison sociale)	INSTITUT MEDICO-EDUCATIF LE BUISSON
Adresse	1 Avenue du Château 91750 CHAMPCUEIL Tel : 01.64.99.19.19 Fax : 01.64 99 83.34
N° Finess :	910805365
Catégorie d'ESMS	Institut Médico-Educatif L'IME accueille des enfants et adolescents de 6 ans à 20 ans.
Date de l'autorisation de l'établissement	L'Etablissement est autorisé à accueillir des enfants en situation de handicap au titre des décrets Arrêté n° 79-930 du 22 Juin 1979 et Annexes de référence : XXIV et XXIV Ter du Décret n° 89-798 du 27/10/1989. Arrêté n° 00-006 du 10 janvier 2000 autorisant la conformité avec les annexes XXIV et XXIV ter du décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié, avec répartition de la capacité existante, 80 lits et places, Arrêté n° 060916 du 15 mai 2006 portant Renouvellement d'autorisation de restructuration avec mise en conformité avec annexes XXIV et XXIV ter et scission de la capacité de 80 lits et places (64 internats et 16 externats) sur deux sites, Champcueil et Saint-Germain-Lès-Arpajon après construction.
Capacité installée	42 places réparties : ❖ Internat : 32 ❖ Externat : 10
Mode de fonctionnement	Externat, ouvert 210 j par an Internat, ouvert 365j/365j
Budget global Prix de journée moyen	BP 2022 : 4 466 166 € Internat : 491,87 €

Nom et qualité du représentant de l'établissement	Réda Zouini Directeur buisson@alterite.eu

2. IME LE BUISSON

2.1 Son histoire et le cadre légal

L'histoire de l'Institut Médico-Educatif Le Buisson, jalonnée par l'évolution de la prise en charge des personnes en situation de grande dépendance, doit marquer une nouvelle étape par la mise en conformité aux Annexes XXIV.

- ❖ En 1961, le Préfet de la Seine et Oise donne à la Société « Ile de France Santé », l'autorisation d'ouvrir un IMP à Champcueil. Cet établissement accueillera jusqu'à 216 enfants et adolescents « arriérés profonds et grabataires » des deux sexes.
- ❖ La prise en charge de ces jeunes est alors minimale. Elle est réalisée par un personnel peu ou non qualifié, dans des locaux exigus et inadaptés.
- ❖ Les familles disposaient d'un droit de visite réglementé et encadré (le 2ème dimanche après-midi de chaque mois). Elles n'étaient associées en aucune manière à la promotion de la vie dans l'établissement, mais n'osaient pas contester, sachant que cet établissement était la seule solution existante à leur grave problème.
- ❖ Le 1er Juin 1977, sur la demande de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Essonne, l'APAJH (le sigle signifiait alors Association nationale Pour Adultes et Jeunes Handicapés), reprend la gestion de l'établissement aux conditions suivantes :
 - Obligation de garder l'ensemble du personnel.
 - Constitution d'une équipe pluridisciplinaire.
 - Création de 65 postes supplémentaires pour des personnels affectés à la prise en charge des « pensionnaires ».

- Conceptualisation d'un projet de structuration.
- Assouplissement des conditions de visites et de sorties.
- Engagement d'un processus de réorientation des plus âgés.
- Diminution progressive de l'effectif tout en maintenant l'encadrement en nombre de salariés et en favorisant l'embauche de personnel qualifié.
- ❖ En 1978, l'établissement est agréé Centre de formation, dans le but de former la totalité du personnel de l'ancienne structure, ce qui sera réalisé entre 1978 et 1986.
- ❖ En 1979, l'IMP du Buisson devient IME pour enfants et adolescents des deux sexes, âgés de 6 à 20 ans, handicapés mentaux profonds ayant des troubles associés, relationnels, moteurs et sensoriels (Cf. Arrêté n° 79-930 du 22 Juin 1979).
- ❖ En 1981, s'ouvre la première classe de perfectionnement.
- ❖ En 1984, la gestion de l'établissement est transférée au Comité Départemental APAJH de l'Essonne. Une deuxième classe de perfectionnement est créée.
- ❖ En 1986, l'ouverture de la Maison d'Accueil Spécialisée de la Briancière, permet de ramener l'effectif de l'IME Le Buisson à 80 jeunes et adolescents.
- ❖ En 1989, le schéma départemental des structures pour handicapés de moins de 20 ans, définissait l'établissement ainsi :
 - Institut Médico Educatif Le Buisson
 - Accueil mixte de 6 à 20 ans
 - Capacité de 80 places (64 internes - 16 externes)
 - Annexes de référence : XXIV et XXIV Ter du Décret n° 89-798 du 27/10/1989.
- ❖ En 1998, le schéma départemental d'équipement en faveur de l'enfance et de l'adolescence inadaptée constate la nécessité de présenter au CROSS la mise en conformité avec les nouvelles annexes XXIV. Le schéma prévoit également une modification d'agrément pour une extension de 4 places en externat.

- ❖ En 2002, alors que l'établissement comptait 26 adultes maintenus au titre de l'amendement Creton, l'APAJH de l'Essonne, en accord avec la DDASS décidait l'ouverture de deux pavillons hors institution (en référence aux Petites Maisons pour adultes autistes) destinés à recevoir chacun quatre personnes en situation de handicap de plus de vingt ans. Au fur à mesure que les jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton ont été orientés vers d'autres établissements, l'institution a transformé ces huit places, en places pour des adolescents. Ce projet d'accueil en pavillons, propose de diversifier les modalités d'accueil, dans un cadre permettant une prise en charge beaucoup plus intense et beaucoup plus individualisée que le cadre institutionnel ne le permet.

L'expérience accumulée depuis l'ouverture, en 2002, donne une assise solide pour faire évoluer ce dispositif de prise en charge et l'adapter à des adolescents avec les effets bénéfiques que nous avons constatés.

Il s'agit donc de proposer à une catégorie de population particulièrement défavorisée de disposer de cadres adaptés à leurs besoins et leur donner les conditions d'éducation, de soins, d'évolution, de vie à l'égal de ce que chacun peut prétendre, ce que les textes de loi les plus récents nous invitent à mettre en place.

- ❖ En 2008, la construction de l'IME André Coudrier à Saint-Germain-Lès-Arpajon a entraîné la scission de la capacité de 80 lits et places (64 internats et 16 externats) sur deux sites, Champcueil et Saint-Germain-Lès-Arpajon. Il est à noter que la DDASS, non seulement a augmenté la capacité d'accueil de 80 à 84 lits et places répartis à égalité sur les deux sites soit 32 lits internat et 10 places externat pour chaque structure, mais également, a adopté comme mode d'attribution des moyens financiers, la répartition à parité du budget de fonctionnement. Nous rappelons que ce système de répartition à moyens constants, ne correspond pas à la réalité du fonctionnement de l'établissement et encore moins aux besoins des jeunes notamment en matière de personnels.

Les évolutions successives de l'IME Le Buisson renseignent sur les changements de considération à l'égard des personnes les plus en difficulté, sur l'évolution de l'attente des parents, sur la volonté

d'amélioration de l'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les professionnels.

L'IME Le Buisson, à travers l'ensemble des professionnels, est engagé à améliorer la qualité des prestations, à accélérer l'adaptation des conditions d'accueil aux besoins des jeunes.

Comme signalé précédemment, ils étaient 216 à être hébergés dans des locaux répartis sur une surface totale nettement inférieure à celle dont nous disposons aujourd'hui. Les résidents, l'Association et l'établissement se sont alors engagés dans un processus permanent d'amélioration des conditions d'accueil, notamment en réduisant le nombre de jeunes accueillis et en réhabilitant certaines parties des bâtiments.

Cependant, ces évolutions s'avèrent d'une part insuffisantes au regard des exigences des Annexes XXIV de 1989, des lois du 2 Janvier 2002, et 2005 et d'autre part très en deçà de la volonté associative.

Les annexes XXIV précisent quelques normes concernant l'organisation et les surfaces à respecter en matière architecturale, notamment : une chambre pour personne polyhandicapée doit au minimum avoir une surface de 10,5 m², des circulations d'une largeur suffisante pour le croisement de deux personnes en fauteuil.

Pour garantir l'intimité, la qualité du sommeil et la sécurité, il est indispensable que chaque résident puisse bénéficier d'une chambre individuelle ou pour les plus jeunes, dans certains cas, d'une chambre à deux lits maximum. Nous devons enrichir nos propositions d'accueil en organisant des parcours adaptés aux capacités de ceux que nous accueillons et les préparer au mieux aux possibilités d'avenir qui leurs sont ouvertes. Pour prendre en compte l'énoncé ci-dessus, l'écriture du projet de l'établissement doit comprendre les rouages et les stratégies mis en place pour répondre au mieux aux besoins des jeunes confiés à l'institution.

L'accueil des mineurs en situation de handicap est organisé par quelques textes législatifs, les principaux étant :

- ✓ La Loi n° 75-534 du 30 Juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées,
- ✓ La Loi n° 75-535 du 30 Juin 1975, relative aux Institutions Sociales et Médico-sociales,

- ✓ Le Décret n° 89-798 du 27 Octobre 1989, qui fixe les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par cinq annexes, dont deux nous concernent plus particulièrement :
 - L'annexe XXIV, détermine « les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés ».
 - L'annexe XXIV Ter, précise « les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés ».
- ✓ Le circulaire n° 89-19 du 30 Octobre 1989, relative à la modification des conditions de prise en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés par les établissements et services d'éducation spéciale.
- ✓ La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 qui régit aujourd'hui les établissements sociaux et médico-sociaux, réaffirme ce principe avec force, et place le droit de la personne prise en charge au centre du dispositif, en lui assurant :
 - Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité;
 - le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes ; une prise en charge et un accompagnement individualisé ;
 - la confidentialité des informations la concernant (...) et son accès à toute information concernant sa prise en charge ;
 - une information sur ses droits fondamentaux, les protections légales particulières et contractuelles ainsi que les voies de recours ;
 - la participation directe ou à l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Pour garantir ses droits et améliorer le service rendu, différents outils sont prévus par le législateur :

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie

- Le contrat de séjour ou document de prise en charge
- Le règlement de fonctionnement
- Le recours à une personne qualifiée en cas de conflit
- Le conseil de la vie sociale
- Le projet d'établissement ou de service.

Ce dispositif se complète d'une obligation d'évaluation régulière pour les établissements.

La loi entend ainsi promouvoir :

- L'autonomie et la protection des personnes
- La cohésion sociale
- L'exercice de la citoyenneté
- La prévention des exclusions et la correction de ses effets, dans l'action sociale et médico-sociale, en s'appuyant sur deux principes fondamentaux :
 - le respect de l'égalité de tous les êtres humains.
 - une réponse adaptée aux besoins de chacun d'entre eux en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

- ✓ La loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (création de la CNSA, caisse nationale de solidarité et d'autonomie, établissement public chargé de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps, assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes) entraîne une transformation des modalités d'orientation avec la création des MDPH. Les maisons départementales sont une nouvelle "architecture" institutionnelle avec un objectif de simplification et la mise en place de "guichets uniques" pour l'information sur les droits et le regroupement des professionnels.

- ✓ La loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (venant rénover celle du 30 juin 1975). Pour la première fois, une définition du handicap est introduite dans le code de l'action sociale et des familles (article L 114 nouveau) : « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette loi est créée afin de garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie, favoriser une vie autonome digne, permettre leur participation à la vie sociale et les placer au centre des dispositifs qui les concernent, la loi prévoit un certain nombre de droits et revisite l'architecture institutionnelle qui en permet l'accès.
- ✓ La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Les enjeux de la réforme sont de :
 - Mieux coordonner les actions des établissements de santé pour répondre aux besoins de la population,
 - Répartir de façon plus égalitaire l'offre de soins sur le territoire,
 - Développer une politique de prévention et de santé publique, et définir les missions et moyens des agences régionales de santé (ARS).

Les ARS, constituent l'innovation principale de ce texte. Ces nouvelles instances déclinent à l'échelon régional les objectifs de la politique nationale de santé, les principes de l'action sociale et médico-sociale et ceux de la protection sociale, à savoir le caractère universel, obligatoire et solidaire de l'assurance maladie. Les ARS mettent en place des délégations territoriales dans chaque département.

2.2 Le projet de restructuration

Aussi, seule la délocalisation a été retenue. L'IME avec le soutien de l'Association et de la Direction Générale travaillent en vue de réaliser cette délocalisation de l'établissement sur un site urbain tout en tenant compte des lieux de résidence des jeunes accueillis. Malgré les efforts déployés par tout à chacun depuis plusieurs années, nous constatons qu'il demeure toutefois difficile de trouver un site équivalent dans une zone urbaine à celui dont nous disposons actuellement.

Faut-il peut être... Si cette difficulté est amenée à perdurer, pourrions-nous envisager de mener une réflexion sur l'utilisation du potentiel qu'offre le terrain actuel sur lequel est bâti l'I.M.E. Le BUISSON ? Il nous semble, que dans l'éventualité d'un nouveau projet de reconstruction, nous pourrions intégrer non seulement les deux pavillons (un situé sur la ville de Mennecy, l'autre sur la commune de Fontenay) mais également, un troisième pavillon. En effet, devant le manque de création de place pour adulte, ce dernier offrirait la possibilité éventuelle d'accueillir 8 jeunes au titre de l'amendement creton et ayant plus de 25 ans, de façon transitoire et dans l'attente d'acter leurs orientations. Pour mémoire, les services de l'état ont référencé l'IME LE Buisson comme une structure accueillant sur le département, un nombre important de jeunes dans le cadre du dispositif « amendement Creton »

Ce nouveau projet, s'il est à l'étude s'inscrit bien entendu pleinement dans la cité. Pour rappel, depuis 2015 la ville de Mennecy, dans le cadre de son développement « ZAC MONTVRAIN », qui est très proche (9 Km) de la commune de Champcueil (lieu d'implantation de l'IME Le Buisson) présente des atouts supplémentaires :

- Salles de cinéma,
- Cabinet médical,
- Restaurants,
- Crèche,
- Commerces de proximité,
- Lieux d'activité etc,

La commune de Mennecy dispose sur son territoire d'une gare desservie par la ligne D du RER d'Île-de-France. Elle est également desservie par les lignes de bus de la société STA Keolis qui la relie aux communes de Champcueil, Chevannes, Corbeil-Essonnes, Évry-Courcouronnes, Le Coudray-Montceaux et Ormoy.

2.3 Le cadre architectural

❖ Le Château situé sur la commune de Champcueil,

Les locaux sont répartis sur trois bâtiments.

Le plus ancien, dénommé le château accueille :

Au rez-de-chaussée : deux groupes de jeunes ([Petit loup](#) et [Aurore saphir](#)) relevant des annexes XXIV et XXIV Ter.

Douze polyhandicapés et autistes des deux sexes âgés de 6 à 25 ans sont accueillis en internat. Les deux lieux de vie qui les reçoivent sont organisés sur le mode familial, autour d'une salle de vie ainsi que des chambres individuelles et/ou collectives.

Le groupe d'externes ([Foyer Matisse](#)) accueille huit adolescents âgés de 8 à 20 ans et qui relèvent des deux annexes XXIV -XXIV Ter. Depuis la pandémie, ils sont accueillis dans la maison situé à l'entrée de l'IME, qui dispose d'une salle vie, de deux salles d'activités, d'une salle de bain et d'un jardin clos.

Au 1er étage : deux groupes ([Colombines](#) et [Blue-jean](#)) de quatorze jeunes de 10 à 25 ANS qui relèvent des annexes XXIV, avec un agencement à l'identique du rez-de-chaussée, à savoir : salles de vie, salles de bain, chambres collectives et individuelles.

Le bureau du Médecin et des infirmières, le bureau du chef de service, et les salles de soins (kinésithérapie et ergothérapie) ainsi que les salles d'activités (esthétique, pataugeoire, atelier informatique...) se trouvent également au 1er étage.

Au deuxième étage : les bureaux de l'assistante sociale, du médecin psychiatre ainsi que le service administratif, une salle d'attente ainsi qu'une salle d'archives.

Les sous-sols : abritent les locaux techniques et d'archivage.

Le deuxième bâtiment : dénommé « les annexes » accueille les bureaux des psychologues, les salles de soins (psychomotricité, orthophonie), ainsi que les salles d'activités et la lingerie et une petite salle de réunion dédiée aux réunions de synthèses et de groupe.

Un espace commun: un gymnase est utilisé par l'ensemble des professionnels et les jeunes dans le cadre des activités ainsi que les festivités à cela s'ajoute un lieu central : la salle de réunion.

Etat actuel des locaux

Les locaux, bien que régulièrement entretenus par secteurs, demeurent néanmoins vétustes. Dans l'attente de la réalisation éventuel d'un projet de délocalisation ou de reconstruction, l'IME continue à réaliser des travaux de rénovation et des équipements ergonomiques indispensables à l'amélioration des conditions d'accueils.

Les pavillons

Deux pavillons situés dans un périmètre proche de l'IME Le Buisson de CHAMPCUEIL, l'un à MENNECY et l'autre à FONTENAY le VICOMTE, accueillent chacun 4 à 5 jeunes relevant des annexes XXIV du Décret n° 89-798. Il est à noter qu'actuellement, plus de la moitié des jeunes accueillis relèvent des structures pour adultes.

Chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle. Les pavillons disposent d'une salle de bains équipée d'une baignoire et d'un lavabo. Un lieu de vie convivial appelé "salon" incitant au repos, à l'attente ou à la rêverie qui peut être investi de différentes façons selon les moments de la journée et les souhaits des résidents.

Les pavillons disposent également d'une salle à manger, un lieu par excellence réservé aux repas qui constitue un temps essentiel dans la journée.

Une petite salle d'activité par pavillon. Elle permettra à l'équipe qui souhaite effectuer une activité collective (décorations, collage...), de disposer d'un lieu qui ne se confonde pas avec les pièces affectées à la « vie privée » des résidents.

Facilement accessible puisque sur le lieu d'hébergement, elle présente une alternative possible des chambres au salon.

Les pavillons disposent d'un espace vert qui a pour vocation de permettre la déambulation, les rencontres, et de proposer différentes activités (jardinage, jeux de ballon...). Il est utilisé aussi pour le stockage des accessoires tels que tables de jardins et chaises.

2.4 Population accueillie et modes d'accueil

En lien avec l'agrément, l'établissement a une capacité d'accueil de 42 places. Pour mémoire et depuis la partition actée en 2008, les services de l'état n'ont financé que 40 places. La tranche d'âge va de 6 à 20 ans, cependant, l'amendement Creton contraint à poursuivre la prise en charge après 20 ans, tant qu'un établissement pour faire suite n'a pas été trouvé. Toutefois, nous constatons que malgré les orientations réalisées ces dernières années, l'établissement, dans le cadre de sa mission, continue à accueillir des jeunes relevant de l'amendement Creton. Nous observons que, de manière cyclique, plus de 30% des jeunes accueillis sont en âge d'être orientés. Nous percevons également, qu'au travers de nos prévisions pour les cinq années à venir, l'I.M.E. Le BUISSON, accueillerait 30 jeunes sur un effectif de 42 qui atteindraient l'âge limite d'agrément de l'I.M.E. pour lesquels il faut envisager une orientation adaptée. Nous craignons, si aucune création de place n'est programmée, que l'I.M.E. Le BUISSON ne se transforme en maison d'accueil spécialisée ce qui serait préjudiciable pour la prise en charge des plus jeunes ainsi que celle des enfants sans solution.

Les modes d'accueil.

Plusieurs modes d'accueil sont proposés :

✓ **En internat 24 Places**

Les retours en famille toutes les fins de semaine sont toujours souhaités. Cependant, les difficultés affectives, matérielles ou professionnelles imposent dans certains cas, d'espacer ces retours. C'est l'objet d'une concertation avec les parents ou la famille lors de l'admission et tout au long de l'accueil du jeune.

✓ **En internat de semaine 8 places**

L'établissement permet aussi à huit jeunes d'être accueillis sur deux pavillons du lundi au vendredi. Ces derniers bénéficient d'une prise en charge plus intense et beaucoup plus individualisée que ne le permet le cadre institutionnel. Actuellement, les pavillons fonctionnent sur le mode de l'internat de semaine.

L'accompagnement des jeunes est permanent, de jour comme de nuit. La prise en charge en journée commence à 7 heures et se termine à 21 heures. Le relais est pris par un professionnel, qui assure une surveillance éveillée de 21 heures à 7 heures.

Le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner sont préparés et pris au sein des pavillons. Il arrive parfois que les repas du midi soient pris à l'IME Le Buisson.

En raison du petit nombre et en lien avec les projets individuels, l'organisation de la matinée et de la soirée s'adapte beaucoup plus facilement au rythme de chacun. Elle se décline de la manière suivante : en lien avec un déroulé des activités, les jeunes assurent la gestion de l'espace privé et la participation aux tâches collectives, moments de détente et d'intérêt pour des choses personnelles et intimes.

Dans la journée de 10 heures à 17 heures, l'activité est centrée sur les obligations « sociales » de chacun selon son projet personnalisé : prise en charge et accompagnement sur les lieux où se déroulent les activités.

L'IME Le Buisson demeure, à tout moment, le lieu de ressources et d'échanges.

Cette organisation supporte quelques dérogations lorsque l'état psychologique ou somatique impose qu'elle soit modifiée.

Cependant, avec vigilance, l'équipe pluridisciplinaire veillera à ce que ces dérogations, au prétexte qu'elles ne trouveraient pas de solutions, n'entraînent pas d'éventuelles situations de repli, voire d'enfermement.

Cet accueil en pavillon positionne le lieu de vie comme un véritable lieu du quotidien. On quitte son domicile pour se rendre à ses activités. Cette organisation nous permet de travailler avec les adolescents le marquage du temps et la différenciation des espaces.

Les pavillons proposent d'enrichir le dispositif existant à l'IME en créant un lieu d'éducation et d'apprentissage, dont la finalité est d'exploiter au mieux les potentialités d'un individu pour lui réserver un avenir conforme à sa dignité.

A l'instar de ce qu'un IMPRO développe comme compétences pour rendre possible l'accès ou à un ESAT ou à un atelier protégé, nous proposons d'utiliser l'accueil en pavillon pour tenter de développer chez les jeunes qui sont accueillis, les compétences nécessaires pour intégrer, ce qui paraît être la meilleure orientation les concernant, à savoir, un FO (Foyer de vie), voire le C.I.T.L (Centre d'Intégration par le Travail et les Loisirs).

✓ **En externat 10 places**

Des parents souhaitent pouvoir s'occuper quotidiennement de leur enfant. L'évolution vers un placement en internat peut s'envisager à tout moment, à la demande de la famille en lien non seulement avec les places disponibles mais également avec le projet du jeune.

L'évolution de la demande est manifeste. En majorité, les parents souhaitent rester très présents dans la vie de leur enfant. Le volume de candidatures en externat est de plus en plus important. L'établissement doit être capable de répondre à cette demande. Ces dernières années et afin d'éviter de laisser les jeunes sans solutions et répondre aux attentes des parents, nous intégrons quelques jeunes externes avec le groupe des internes.

✓ **Formule mixte**

Si les parents souhaitent entamer un travail de séparation, nous proposons un accueil partiel en internat (1 à 2 jours par semaine), les autres jours en externat.

✓ **Autres modes d'accueil**

Lorsque l'approche thérapeutique d'un jeune le demande, il est également possible d'envisager une admission à temps partiel.

Les Groupes

A l'Entrée de L'IME

**FOYER MATISSE-
EXTERNAT**
Annexe 24
8 garçons et filles
âgés de

Rez-de-chaussée

AURORE SAPHIR
Annexe 24 Ter
7 garçons et filles
Âgés de 17 à 24 ans

PETITS LOUPS
Annexe 24
5 garçons et filles
âgés de 6 à 10

1^{ER} ETAGE

Groupe BLUE JEAN
Annexe 24
5 garçons et filles
Âgés de 9 à 12

**Groupe
COLOMBINES**
Annexe 24
9 garçons et filles

Les pavillons

MENNECY
Annexe 24
4 garçons et filles
Âgés de 12 à 22 ans

FONTENAY
Annexe 24
4 garçons et filles
Âgés de 16 à 28 ans

Comme nous l'avons signalé, l'agrément de l'IME Le Buisson est d'accueillir des jeunes de 6 à 20 ans relevant des deux annexes.

2.5 Les déficiences et les troubles

Les atteintes d'un cerveau en développement, qui ont des conséquences évolutives tout au long de la vie (les troubles neurologiques, orthopédiques, digestifs, respiratoires, sensoriels), créent des phénomènes douloureux. Les troubles du comportement sont aussi fréquents, et cela nous amène, dans le cadre de l'accompagnement, à assurer une vigilance sur les points les plus importants de la vie quotidienne de l'enfant ou de l'adulte en situation de handicap. Il est primordial de s'assurer de son adhésion dans tous les actes de la vie.

Il est à noter que les jeunes accueillis à l'IME sont orientés principalement par la MDPH. Ils présentent tous une déficience intellectuelle, de moyenne à sévère, associée ou non à d'autres handicaps. Bien que l'agrément précise l'accueil à parité égale des jeunes relevant des deux annexes 24 et 24 ter, nous constatons sur ces trois dernières années que seule 1/3 des jeunes relevant des annexes 24 ter sont accueillis.

Qu'il y ait ou non un trouble moteur repéré, on observe également que plus de la moitié de la population accueillie relève de l'annexe 24 diagnostiquée Trouble envahissant du développement (TED)⁶, trouble de la communication, trouble du langage, trouble de l'apprentissage et de la parole. D'autres, une minorité, ont accès à un langage oral, ou même écrit, assez élaboré.

Un cinquième des résidents ont, en plus d'une déficience intellectuelle, un trouble grave de la personnalité. Certains le manifestent par le développement de troubles du comportement. Dans un certain nombre de situations, cela peut justifier la prescription de traitement psychotrope, avec l'accord de la famille, ou des ayants droit.

L'IME accueille également, des jeunes adolescents de plus de 14 ans dans deux pavillons distincts, capables d'une autonomie plus importante, et dont on peut penser qu'ils seront orientés ultérieurement plutôt en foyer qu'en MAS. Ainsi,

⁶ Trouble envahissant du développement

leur niveau de déficience est plus léger, ils ne présentent pas de trouble du comportement majeur. Toutefois, nous notons que, dans les pavillons le plateau technique en terme de soins n'est pas suffisant car le pôle santé se trouve à l'IME, et, par voie de conséquence il nous semble difficile d'accueillir des jeunes, nécessitant en urgence des soins vitaux tel que, les personnes atteintes d'une épilepsie non stabilisée et des maladies liées aux insuffisances respiratoires, cardiaques...

En définitif, les différentes pathologies recensées sont multiples. Elles nécessitent des soins quotidiens pour la majorité des jeunes accueillis et la présence constante de soignants, de psychologue, et d'une équipe para médicale en nombre suffisant indispensable à l'accompagnement le plus adapté possible. Cela justifie également un encadrement éducatif important pour assurer une prise en charge de qualité et la plus adaptée possible.

2.6 La déficience intellectuelle.

Elle est le plus souvent sévère ou profonde (80% des résidents). Elle entraîne une grande difficulté, voire une impossibilité à accéder à une compréhension, à un apprentissage et/ou à une communication efficace. Il est à noter que la quasi majorité des jeunes accueillis à l'IME le BUISSON, n'a pas accès à l'expression orale. Une grande partie d'entre eux ne communiquent que par des mimiques, des postures, des manifestations de schéma corporel autour des notions de bien-être ou mal-être. Moins de 20% ont un langage restreint.

Pour accompagner les professionnels et les jeunes dans le cadre de la communication, l'I.M.E. Le Buisson a engagé un programme de formation ambitieux. Ce dernier a débuté en 2016 et s'est poursuivi durant les quatre années qui suivirent (excepté pour l'année 2020) à former l'ensemble des professionnels au programme d'éducation au langage « MAKATON ». Ce dernier offre un moyen de communication de base très fonctionnelle, stimule l'oralisation et le développement de la parole. Le MAKATON est une approche multi-modales de la communication, il est enseigné avec parole, signes et pictogrammes.

2.7 La déficience physique.

Un tiers des résidents est diagnostiqué polyhandicapé, tel que précisé dans le décret du 9 mai 2017 « Personnes présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

2.8 Les points de vigilance.

❖ La douleur

Le premier point de vigilance est la douleur. L'enfant comme l'adulte polyhandicapé souffre très fréquemment de douleurs d'origines diverses, neuropathiques ou psychologiques, d'aspects polymorphes, il faut donc toujours l'anticiper par la mise en place d'outils éducatifs (des positions alternées, massage, bain de détente ...) et cliniques nous permettant de soulager la douleur. Chaque personne doit noter ces observations afin de favoriser idéalement la mise en place d'une grille d'évaluation. Il nous semble essentiel de trouver la cause de la douleur y compris d'une souffrance d'origine psychologique afin de proposer un traitement le plus adapté possible.

❖ L'alimentation

Le deuxième point de vigilance porte sur les troubles alimentaires qui peuvent, dans certains cas être liés à une pathologie somatique authentifiée. Quelques résidents doivent être alimentés de façon parentérale, via une gastrostomie. Une attention particulière est portée afin de ne pas favoriser une prise exagérée de poids grâce à l'existence de repas équilibrés avec des textures adaptées (totalement mixées ou hachées), et des régimes spécifiques prescrits par le médecin.

Le suivi de l'état nutritionnel de tous les jeunes accueillis est constant. La douleur, comme les nombreuses difficultés alimentaires ou digestives

potentielles, peuvent provoquer un refus alimentaire chez une personne qui déjà présente souvent un état nutritionnel précaire.

La dénutrition aggrave toutes les autres pathologies, elle favorise les infections (respiratoires ou autres), la fonte musculaire, l'ostéoporose et les troubles trophiques (escarres), et risque de mettre en péril la vie-même de la personne.

Les fausses routes alimentaires ou salivaires liées aux troubles de la déglutition dont souffre plus particulièrement les personnes en situation de polyhandicap sont également une cause de dénutrition et aussi d'infections respiratoires récidivantes. Elles sont quasi constantes chez l'enfant polyhandicapé, mais peuvent passer inaperçues du fait de l'absence de réflexe de toux. Toutefois il est à signaler que le personnel éducatif en charge des repas des jeunes, à travers leurs observations, nous renseigne sur la nécessité de faire un diagnostic précis afin d'éviter les futures aggravations. L'orthophoniste a été formée à la pose d'un diagnostic, ce qui permet d'intervenir dans les plus brefs délais afin de réduire une aggravation future. Durant tout le processus de diagnostic, parents et partenaires sont associés afin de prendre la meilleure décision.

Il existe également le risque lié aux compulsions alimentaires qui est très présent et ne doit pas être négligé. Il concerne le plus souvent des personnes se situant plutôt sur le versant autistique, pouvant se mettre en danger en se remplissant la bouche de façon inconsidérée et en avalant sans mâcher. Il est alors préférable de proposer les repas de manière fractionnée.

❖ **La constipation**

La constipation est le trouble du transit qui touchent la moitié des résidents de l'IME. Elle doit faire l'objet d'une prévention systématique et rigoureuse, qui passe en premier lieu par des apports hydriques suffisants, un régime suffisamment riche en fibres, une activité corporelle soutenue, une mobilisation, une verticalisation régulière et des massages abdominaux.

❖ **L'épilepsie**

Un quart des jeunes accueillis présentent une épilepsie. Cette dernière représente notamment une des comorbidités les plus fréquentes chez la

personne polyhandicapée. Elle peut se manifester par tous types cliniques de crises, les crises motrices étant les plus repérables.

L'aggravation d'une épilepsie doit toujours faire rechercher en premier lieu une épine irritative : douleur quelle qu'en soit l'origine souvent digestive, constipation, infection pulmonaire ou urinaire, changement de vie, manque de sommeil. Le traitement de fond est prescrit par un neurologue, le traitement de la crise peut faire appel à des protocoles tels que les benzodiazépines par voie rectale ou buccale, ou d'autres protocoles spécifiques qui sont prescrits par le médecin de l'établissement en lien avec un confrère neurologue qui suit la personne.

La survenue d'une crise d'épilepsie est toujours un événement traumatisant pour les résidents, les familles et les professionnels. La plus grande difficulté réside dans la prise de décision concernant la poursuite des activités. L'enjeu est d'évaluer le risque dans sa juste proportion sans déclencher des mesures de surprotection qui viendraient empiéter sur l'autonomie du résident concerné sans non plus lui faire prendre des risques inconsidérés. Dans le cadre d'une crise, ce que tout le monde peut faire :

- protéger la personne en sécurisant, son environnement proche, afin qu'elle ne risque pas de se blesser ;
- il peut être nécessaire d'abaisser la langue avec une cuillère pour éviter, qu'elle ne se place au fond et empêcher la personne de respirer;
- la placer, si c'est possible, en PLS⁷ ;
- desserrer ses vêtements, et placer un vêtement ou coussin, sous sa tête, enlever ses lunettes ;
- prévenir, le service médical et / ou suivre la procédure ou le protocole individualisé établi ;
- demeurer auprès d'elle, pour la rassurer ;
- noter dans le cahier de transmission, l'heure du début et de la fin de la crise ; comment s'est manifesté la crise ;
- laisser la personne récupérer à la fin de la crise ;

⁷ Position latérale de sécurité

- expliquer ce qui s'est passé lorsque la personne revient à elle.

❖ **Les atteintes motrices et les troubles du tonus**

La personne polyhandicapée présente des troubles de la commande motrice avec d'une part, des perturbations du tonus musculaire (hyper ou hypotonie). Les conséquences orthopédiques et posturales sont majeures, pendant la croissance mais aussi tout au long de la vie. La prise en charge rééducative vise à progresser dans les niveaux d'évolution motrice, à stimuler et à développer la motricité volontaire et à rendre possible une installation confortable en position couchée et assise. Pour l'adulte, grâce aux appareillages, l'entretien des bonnes postures est poursuivi et demeure essentiel, afin de réduire les déformations dans leurs formes les plus graves. L'équipe pluridisciplinaire sous le regard du kinésithérapeute durant les différentes séances réductives, accompagne les jeunes à les faire adhérer à ce processus en mettant en place différents outils rééducatifs (chansons, lecture de contes, musiques, massages ..).

❖ **Les atteintes respiratoires**

Elles constituent la première cause de décès chez les personnes polyhandicapées. Elles sont souvent la conséquence de fausses routes, qui entraînent pour partie des infections virales ou bactériennes. L'état broncho-pulmonaire de la personne est également conditionné par les troubles neurologiques (commande respiratoire, impossibilité de tousser et de cracher) et par les déformations de la cage thoracique liées à des déformations rachidiennes parfois très importantes. Toute infection doit donc être traitée rapidement et efficacement (antibiotiques adaptés, kinésithérapie et drainage bronchique, bronchodilatateurs si nécessaire...). Parfois, des méthodes de ventilation non invasive nocturnes ou diurnes peuvent être mises en place.

Les troubles du comportement et de la personnalité peuvent faire aussi partie de la pathologie causale et/ou apparaître à divers moments de la vie de la personne (adolescence, deuils, douleurs, souffrance psychologique).

Comme nous l'avons évoqué au début de ce chapitre, certains résidents présentent des troubles de la sphère autistique. Les troubles les plus fréquemment rencontrés sont les stéréotypies. Ces gestes répétitifs, dont on ne

comprend souvent pas le sens, ont un rôle de réassurance, de reconnaissance de l'enveloppe corporelle ou d'autostimulation. Mais quelquefois les résidents souffrant de ces troubles sont auto-agressifs (tapes répétées sur le visage jusqu'à la blessure, grattage corporel jusqu'au sang, arrachage de cheveux, morsures de mains là-aussi jusqu'à la blessure). Ils nécessitent alors des réponses adaptées qui associent prise en charge éducative repensée, recherche d'une pathologie somatique et parfois traitement psychotrope.

Le mal-être de certains résidents peut s'exprimer par des cris ou par des attitudes agressives. La solution au sein de l'IME n'existe pas toujours et la mise en danger d'autrui constitue une des limites à notre accompagnement. Il peut donc être nécessaire d'avoir recours à un service spécialisé en psychiatrie. Toutefois, dans beaucoup de situations, l'accompagnement psychiatrique peut être réalisé au sein de l'IME par l'équipe médicale.

De nombreux troubles sont de l'ordre de l'inadaptation aux règles de vie en collectivité. C'est certainement le cœur du travail institutionnel et un challenge de tous les instants pour l'équipe pluridisciplinaire.

Toute situation clinique nouvelle nous amène, via nos différents partenaires, à poser un diagnostic et un suivi, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Toutes les composantes s'intriquent au cours de la vie. L'état clinique de la personne en situation de handicap est fragile, évolutif et peut se transformer en état d'urgence rapidement, ce qui nécessite anticipation, travail en réseau et suivi spécialisé périodique tout au long de la vie.

2.9 Les limites institutionnelles

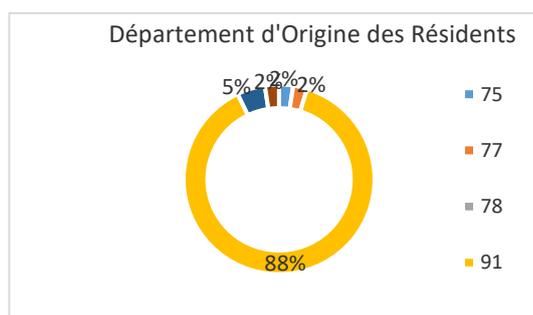
Toutefois, il nous semble nécessaire de préciser que nous ne sommes pas dans un milieu hospitalier. L'IME Le Buisson ne dispose pas d'un plateau technique adapté pour accueillir les jeunes ayant des troubles du comportement avec mise en danger de soi et/ou d'autrui qui nécessitent une prise en charge en milieu psychiatrique. De la même manière pour les pathologies somatiques nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier : les épilepsies instables, les pathologies décompensées (insuffisance cardiaque, rénale, respiratoire ; les grandes dénutritions ; les urgences traumatiques, médicales et chirurgicales).

Malgré des étiologies variées à l'origine du handicap, la dépendance peut être considérée comme le trait commun des jeunes accueillis. Elle est cependant variable d'un individu à l'autre. Cette réduction de l'autonomie et de la capacité à l'initiative justifie pour beaucoup l'admission dans notre établissement et oriente de façon majeure la prise en charge sur le plan pédagogique, éducatif et thérapeutique.

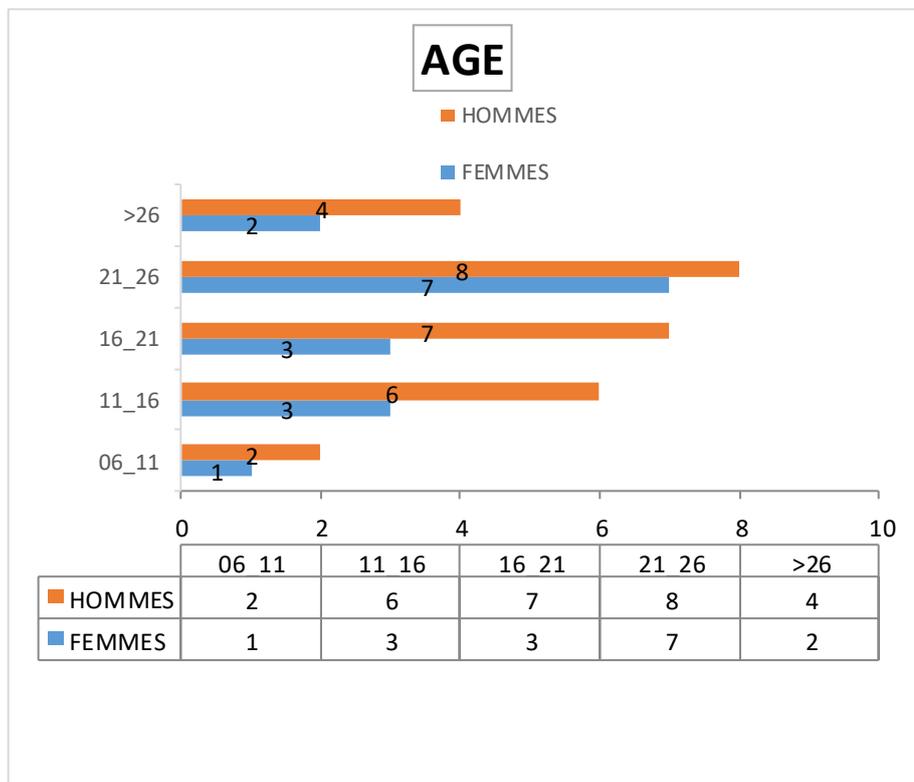
2.10 L'origine géographique des jeunes accueillis

L'origine géographique des résidents accueillis à l'IME concerne principalement le département de l'Essonne. Toutefois il est à souligner deux particularités, l'une porte sur la situation des parents qui changent de département, l'autre porte sur l'accueil des jeunes n'ayant pas de solution et venant d'autres départements.

DEPARTEMENT	Nombre de résidents	
75	1	2%
7	1	2%
91	37	88%
92		
93		
94	2	5%
95	1	2%
AUTRES		
TOTAL	42	100%



Répartition par âge



Comme nous l'avons indiqué au travers de nos prévisions pour les cinq années à venir, l'I.M.E. Le BUISSON, accueillerait 30 jeunes sur un effectif de 42 qui atteindraient l'âge limite d'agrément de l'I.M.E. pour lesquels il faut envisager une orientation adaptée. Comme, nous l'avons également signalé, ce constat nous oblige à être vigilant pour éviter de compromettre le bon fonctionnement de l'institution. En effet, les projets de groupe peuvent difficilement fonctionner avec des écarts d'âges et des besoins si éloignés et à cela s'ajoutent les difficultés liées aux espaces de vie. Ces différents éléments nous amènent à démontrer la nécessité pour les autorités de contrôle de créer des institutions adaptées pour les jeunes adultes.

3. PRINCIPES INCONTOURNABLES

3.1 Principes éthiques

Le Docteur Elisabeth Zucman dans « L'éthique et la liberté de la personne polyhandicapée », précise que : « la personne soit considérée comme sujet, que l'on s'assure en permanence, avec sa famille, de l'utilité pour elle de ce qu'on lui propose, de réduire les inégalités et de ne pas en créer de nouvelles, l'obligation d'une évaluation régulière du bien-être ou du mal-être ».

A l'IME le Buisson, l'éthique des pratiques repose sur les valeurs définies par l'Association à partir d'un savoir construit avec le temps et d'une volonté de recherche permanente d'amélioration des réponses (amélioration des projets, des modalités d'actions, des moyens...). Ses fondamentaux sont :

- ✓ La reconnaissance de la personne dans sa spécificité,
- ✓ La reconnaissance de ses potentialités, de sa capacité à acquérir de l'autonomie et à accéder aux apprentissages,
- ✓ La reconnaissance de la personne en tant que sujet à part entière avec tous ses droits fondamentaux, même si l'effectivité de certains de ces droits est complexe à réaliser,

L'éthique doit permettre au professionnel de respecter le jeune et ensuite d'agir dans le respect des droits fondamentaux tel que le droit à la dignité, à l'intégrité, à l'intimité, au respect de la vie privée personnelle et familiale et de sa sécurité.

Le deuxième principe est :

3.2 Promotion de la bientraitance

Au regard du profil des enfants et adolescents accueillis, l'accompagnement comporte des soins médicaux et une éducation spécifique. Il recherche le bien-être physique de l'enfant ou de l'adolescent en situation de handicap tel que :

éviter la faim, la soif, la douleur, veiller à la bonne hygiène, rechercher son confort grâce au suivi de sa santé et des diverses démarches thérapeutiques, etc..

Le bien-être psychique : comme tout être humain, le jeune a besoin pour se développer d'un contexte relationnel et affectif adapté qui lui permette de se sentir en sécurité affective et renforcer l'estime de soi.

Il est attendu que chacun des professionnels inscrive sa pratique dans une culture de bientraitance dans laquelle :

- ✓ Tout doit être mis en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte.
- ✓ Nous nous devons d'avoir une volonté constante d'offrir à chacun des possibilités d'évolution dans le respect de capacités individuelles.
- ✓ Les notions d'écoute et d'attention, doivent être permanentes pour chacun des enfants et adolescents du fait de leurs énormes difficultés de communication verbale.
- ✓ Les besoins de soins, les douleurs somatiques et les souffrances psychiques liées aux pathologies complexes sont prises en compte.
- ✓ L'enfant, l'adolescent, le jeune adulte doit avoir un parcours de vie cohérent, dans le respect de son âge et des étapes correspondantes.
- ✓ L'activité éducative doit s'adapter en tenant compte du rythme et de l'âge de la personne accueillie (ex : constituer des groupes de résidents par tranche d'âge ou par besoins, permettre les échanges relationnels épanouissants, structurants susceptibles de favoriser une maturation affective...).
- ✓ Des activités, facteurs de progrès sont proposées en tenant compte des possibilités de chacun.
- ✓ L'écoute et la prise en compte des besoins, des désirs, des possibilités, de la souffrance des familles (retour en famille, orientation/ parcours de vie, séjours de rupture, accueil personnalisé) doivent être effectives.
- ✓ L'établissement s'est engagé à mettre en place des actions de formation qui permettent à tous les professionnels, quelque que soit leur fonction,

d'accéder à des connaissances sur le plan légal et sur les risques de maltraitance auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes très vulnérables car particulièrement démunis sur le plan du langage et totalement dépendants de leur environnement. Dans la pratique journalière, il s'agit d'ancrer dans la conscience de chaque professionnel cette nécessité d'une recherche permanente dans tous les actes du quotidien de la meilleure approche possible qui permette à la personne accueillie de vivre en toute confiance.

- ✓ Au cours de chaque entretien d'embauche, le candidat est évalué sur les notions de maltraitance et de bientraitance et il lui est rappelé que dans ses fonctions, une vigilance particulière est attendue sur ce registre. Lors de son embauche, un livret d'auto-évaluation (élaborée avec les professionnels de l'établissement dans le cadre des formations) lui est remis dans lequel il trouvera, entre autre, les démarches à accomplir en cas de situation préoccupante. Pour évaluer et accompagner les professionnels, l'IME a mis en place un protocole « conduite à tenir en cas de constat de maltraitance ». Un livret à destination des professionnels, « bientraitance et prévention de la maltraitance » leur est remis de manière à ce qu'ils puissent évaluer quand ils le souhaitent leur pratique professionnelle (cf annexe).

3.3 Le projet individualisé d'accompagnement

Qu'il soit éducatif, pédagogique et thérapeutique, le projet de l'IME Le Buisson, a pour finalité de permettre à chaque jeune de s'épanouir dans son projet de vie. Cela passe concrètement par la mise en œuvre d'objectifs spécifiques ; sa conceptualisation et sa structuration constitue un axe permanent et moteur de réflexion sur : « Que faire ? » ; « Qui suis-je ? » ; « Quelle réalité, physique et psychique ». Le projet individuel d'accompagnement est une des obligations de la loi du 2 janvier 2002, ce dernier correspond aux désirs de l'individu accompagné. Ce sont ses désirs individuels. Qu'il sache ou non les exprimer n'enlève rien au fait qu'il soit et demeure un sujet de désirs. C'est ce qui se met en place dans l'établissement pour répondre aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte. L'idée de projet renvoie aux questionnements. Ils

intègrent automatiquement le mouvement puis le changement. En premier lieu, c'est un questionnement sur soi. La personne est sujet de droit. Sujet de désir, sujet d'une histoire, de trajectoire et de besoin. C'est un processus qui identifie les étapes et les moyens pour optimiser les ressources professionnelles et matériels de l'établissement au profit de la personne accueillie.

Il répond à la fois à une logique institutionnelle et à une logique singulière. Il interroge notamment le processus d'accompagnement entre le jeune, la famille, pour aboutir à l'élaboration d'un projet cohérent, à son évaluation et à son suivi. Le projet questionne donc directement l'interdisciplinarité, le partage d'information, l'optimisation du temps, les écrits qui en découlent, la participation des professionnels de l'équipe, celle du jeune, de ses parents et de ses partenaires. Toujours en lien avec les familles, le but est de construire une relation de confiance, un accompagnement en fonction de la singularité de chacun. Il est essentiel que le jeune accueilli soit acteur de son histoire et de son projet au sein de l'IME. Le projet nécessite de faire un bilan et de définir de nouveaux objectifs tous les ans dans le cadre d'une réunion appelée synthèses.

3.4 Le droit à la vie privée

Le travail d'équipe, la nécessité de transmissions pour assurer la continuité de la prise en charge, doit veiller au respect de la vie privée de la personne. Cependant, ce dernier est à nuancer selon que nous sommes dans un espace collectif ou individuel. Les groupes de vie sont conçus comme de grands appartements où chacun dispose de sa chambre, mais doit partager les pièces de vie commune avec tous les autres jeunes et les professionnels qui les accompagnent. Toutefois, et nous y tenons, le groupe de vie est le lieu le plus immédiat et le plus constant du « chez soi ». La chambre est le lieu le plus intime pour chacun des jeunes, et nous devons le respecter. C'est pourquoi chaque professionnel doit penser à s'imposer certaines précautions, même s'il partage leur quotidien et est amené à lui apporter l'aide nécessaire dans des moments qui d'ordinaire ne se partagent pas :

- Frapper à la porte de la chambre avant d'entrer ;

- Lors des visites de l'établissement, demander au résident si nous pouvons faire visiter sa chambre et respecter sa décision ;
- Faire participer le jeune à l'aménagement et à la décoration de sa chambre ;
- Fermer la porte des toilettes même si l'intervention d'une tierce personne est requise ;
- La chambre ne doit pas être équipée de matériel pouvant voir ou filmer le jeune dans sa chambre. Si une surveillance particulière devait être mise en place, il faudra réfléchir à d'autres dispositifs.

3.5 La possibilité de choix

L'une des composantes de ce qui fonde la particularité de chacun et permet de la reconnaître, réside dans les choix qu'il peut faire et surtout faire valoir au regard des autres. Dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, les difficultés de communication des jeunes accueillis peuvent rapidement et sans mauvaises intentions, mener les professionnels à choisir à sa place, et ce même pour les choses les plus simples : thé, café ou chocolat ; pain, biscottes ou céréales ; confitures, beurre ou Nutella ; chemise ou tee-shirt ; balade en voiture, à pieds ou en vélo...

L'avis des résidents doit être sollicité à la moindre occasion. Pour ce faire, il faut moduler notre façon de leur présenter les options qui leur sont offertes de la manière la plus adaptée possible au regard de leurs capacités de compréhension ou de manifestation de plaisir ou de déplaisir. Pour certains, le dialogue va être possible, pour d'autres il faudra créer des pictogrammes, pour d'autres encore il faudra leur faire « expérimenter » les différentes propositions (faire goûter les aliments et observer les manifestations mêmes infimes de dégoût ou de préférence ; organiser des sorties dans plusieurs lieux différents pour repérer l'environnement dans lequel le résident se plaît le mieux ou semble insécurisé...).

3.6 Vie affective et sexuelle

Cette question est en lien direct avec celle de la reconnaissance du statut de la personne accueillie et n'est pas plus simple à traiter, tant elle concerne aussi bien la sphère privée que la sphère publique au sein d'une institution.

Quelles relations affectives, « voire sexuelles », peuvent être admises dans un établissement accueillant des garçons et des filles, voire des hommes et des femmes adultes ?

Nous pensons qu'il ne faut pas faire l'impasse sur l'éducation sexuelle et nous considérons que cette question est à travailler avec l'ensemble des professionnels.

L'affectivité et la sexualité sont des besoins présents en chaque être humain. Elles sont singulières pour chacun. La sexualité ne se réduit pas à la reproduction de l'espèce. Sa représentation diffère selon la culture, le vécu. Elle est subjective et naît souvent d'une recherche de plaisir, d'une rencontre de l'autre, de sentiments. La vie affective et sexuelle débute, selon Freud⁹ dès la naissance. Elle commence par s'exprimer au travers du lien à la mère, elle est alors une découverte du plaisir procuré par la sphère orale. Il s'agit pour le nourrisson au travers du rapproché de son corps et de celui de sa mère, et du plaisir physique qui en découle, de débiter la construction de l'image corporelle. L'arrivée de la puberté est le retour du pulsionnel, le retour des tensions entre le désir et la possibilité de leur réalisation, le retour de la frustration. La puberté est un processus qui s'installe dans le corps au travers des changements physiques et dans la pensée au travers des questionnements du devenir adulte. La puberté est également le passage de l'enfance à l'âge adulte. Cette théorie sexuelle de Freud, a été réinterrogé, revisité, voir même fortement critiquée. Elle n'en reste pas moins fondamentale pour la compréhension de l'évolution et du développement humain, pour une compréhension psychologique, psychanalytique de la construction de la sexualité.

Reconnaître la sexualité en chacun, c'est reconnaître ce qu'il ressent, ce qu'il éprouve dans ses sensations corporelles, ses envies, ses émotions, ses attirances, ses sentiments. La sexualité est un sujet central à l'adolescence car elle participe grandement à la construction du sujet adulte avec ce qu'il en est de

9

l'image du corps, de son investissement par le jeune, de sa capacité à l'aimer, à en prendre soin, de se questionner sur le rapport aux autres, pour mieux appréhender son rapport à soi, aux autres en tant que personne aimée...

Après avoir observé les besoins des jeunes adolescents et des jeunes adultes, l'IME le Buisson a mis en place et de façon expérimental des temps portant sur l'éducation sexuelle. L'infirmière en lien avec le concours des professeurs de l'unité d'enseignement ont apporté quelques informations aux jeunes concernés.

Ces différentes séances ont permis d'aborder les sujets concernant : la vie affective, la sexualité, mais aussi les manifestations physiques du corps, les codes sociaux, la séduction, l'hygiène, le droit de dire non, le respect de l'autre dans les relations, mais aussi l'estime de soi. Le respect d'autrui et de l'avis de l'autre est une condition qui est portée par les professionnels de l'établissement.

Il est essentiel que des mots puissent être posés sur les manifestations physiques ou physiologiques, que provoquent les bouleversements hormonaux dans le corps des jeunes et les troubles qu'ils peuvent semer dans leurs esprits.

Il nous faut également envisager les conditions de la pratique de la masturbation. C'est la manifestation sexuelle la plus « courante » pour les adolescents et les adultes vivant en I.M.E. Ils doivent se sentir libres de la pratiquer même si nous devons leur apprendre à le faire seulement dans l'espace intime que constitue leur chambre.

Il arrive parfois que d'autres questions sont plus délicates à appréhender par les professionnels.

Comment faire face avec sérénité pour stopper des manifestations parfois insupportables pour les professionnels ? car plus que dans tout autre domaine, elles les renvoient à des questions très personnelles.

Si aucune réponse universelle ne peut être énoncée car, elle peut varier d'une personne à une autre et selon les événements qui peuvent se produire, elles doivent néanmoins faire l'objet de discussions avec les salariés autant que de besoin pour les aider à y faire face.

Dans le cadre de cette thématique et afin d'accompagner au mieux nos différents collaborateurs nous inscrivons dans le cadre du DPC¹⁰ des formations collectives

¹⁰ Plan de développement des compétences

permettant aux différents professionnels d'échanger, d'engager le dialogue plus facilement entre eux à partir de leurs interrogations, leur apporter également un éclairage théorique sur les comportements, en la matière, des personnes en situation de handicap. Les professionnels peuvent ainsi appréhender les manifestations des jeunes de manière plus distanciée.

3.7 La Laïcité

L'action de l'établissement s'inscrit dans des missions d'intérêt général et d'utilité sociale conformément à l'article L 311-1 du CASF et à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

En conséquence le droit à la pratique religieuse pour les jeunes s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.

L'organisation de l'établissement et le personnel dans l'exercice de ses missions se doivent de respecter les principes inhérents à la laïcité et de proscrire, notamment, tout prosélytisme religieux.

3.8 Secret et discrétion professionnels

A son embauche, chaque salarié reçoit un exemplaire du règlement intérieur dont l'article 3.27 intitulé confidentialité stipule que : « Toute personne prise en charge par un professionnel dans un établissement a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant ».

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venu à la connaissance de tout membre du personnel des établissements ou services.

Quant à l'article L311-3, 4ème et 5ème alinéas du Code de l'Action sociale et de la famille (CASF) celui-ci garantit l'exercice des droits et libertés individuels à toute personne prise en charge par les établissements médico-sociaux et lui assure notamment la confidentialité des informations la concernant. Au nom du respect de la vie privée des jeunes et de leur famille, les professionnels de l'établissement sont soumis à une obligation de discrétion professionnelle et les médecins au secret professionnel, sauf exceptions prévues par la loi.

Pour respecter le secret professionnel, il est indispensable d'entretenir une réflexion permanente et collective pour que ce sujet soit l'affaire de tous. En effet, il arrive inéluctablement à chacun d'entre nous de faillir à le respecter et nous devons pouvoir compter les uns sur les autres pour le rappeler autant que de besoin.

3.9 La gestion du dossier de l'enfant et le droit de consultation

Un dossier unique, renseigné et actualisé est ouvert pour chaque jeune accueilli. Il retrace l'évolution du jeune au cours de son accompagnement et comporte les divers volets correspondant aux composantes éducatives, pédagogiques, et médicales. Il contient les autorisations écrites demandées aux parents ou détenteurs de l'autorité parentale. Une partie administrative est présente, apportant les éléments utiles tels que les diverses notifications (MDPH, documents administratifs).

Ce dossier est soumis au secret professionnel. Les personnes habilitées à consulter le dossier sont celles concourant à la mise en œuvre du projet. Quant à la partie médicale, elle est mise sous enveloppe, conservée sous clés au pôle médical. Elle n'est consultable que par les médecins et les infirmières. De même pour l'assistante sociale qui conserve les éléments sociaux sous clés. Les stagiaires ne sont pas habilités à consulter les dossiers sauf autorisation de la Direction. La consultation du dossier peut se faire également, à tout moment sur demande écrite de la personne ou de son représentant légal. Toutefois, cette consultation doit respecter certaines règles, notamment la confidentialité des informations contenues dans le dossier. La circulaire du 3 juillet 2009 impose à l'établissement de répondre :

- Au plus tard dans les 8 jours suivant la réception du courrier
- Au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures

Ce délai de communication est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée.

Un rendez-vous est alors proposé afin que l'enfant et les représentants légaux puissent consulter le dossier. Cette consultation se fait avec l'accompagnement

d'un membre de l'équipe de direction ou d'un psychologue ou de l'assistante sociale conformément à l'arrêté du 8 septembre 2003 qui prévoit « la communication des informations ou des documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi, s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale ou socio-éducative. »

4. Principes d'action

4.1 La relation de qualité entre professionnels et les jeunes

La situation de dépendance et de déficience des enfants et jeunes accentue l'importance d'une véritable qualité relationnelle avec les adultes qui les accompagnent. Les professionnels s'évertuent à construire ce lien sur la base de l'intérêt et de la volonté de connaître l'enfant ou le jeune dans toutes ses dimensions : physique, psychique et cognitive ainsi que sa situation familiale.

L'accompagnement est ancré dans la vie quotidienne, l'hygiène, les soins corporels, l'alimentation et les activités. L'enfant ou l'adolescent en situation de handicap nécessite une présence permanente et compétente pour l'assister dans la satisfaction de ses besoins et l'accompagner dans l'ensemble de ses démarches d'apprentissage et de socialisation. Dans le cadre de cet accompagnement, le professionnel a une place particulière auprès de la personne qu'il accompagne parce qu'il compense sa dépendance dans une proximité obligée. Toutefois il est important de mesurer la juste proximité et la bonne distance dans l'accompagnement tout en maintenant une dimension humaine indispensable. Chaque professionnel doit prendre conscience que les soins qu'il prodigue ne se limite pas uniquement à des gestes techniques qui peuvent être « distancés » ou au contraire uniquement à des gestes relationnels qui peuvent être plus proches. Les soins combinent habilement technicité et relation.

4.2 Communication, verbalisation

Majoritairement, les jeunes s'expriment avec une communication non verbale. Leurs accompagnements impliquent une écoute de toutes leurs manifestations et une verbalisation. Le corps des jeunes accueillis est très parlant, ils s'expriment

par des crispations, des tensions, des gestes, des mimiques, des postures. Tous ces signes sont des indicateurs essentiels et incontournables pour les comprendre. Les vocalises et tous les sons qu'ils vont émettre apportent souvent des précisions sur une situation, une douleur, une satisfaction. De même que la respiration peut évoquer un mal-être ou un bien-être. Quelles que soient les parties de leurs corps qu'il parviennent à mobiliser, ces expressions sont extrêmement utiles pour comprendre ce qu'ils cherchent.

C'est dans ce cadre que, les professionnels veillent à accompagner chaque acte, geste ou action par la parole. La verbalisation contribue à mettre en confiance les enfants et les jeunes en les préparant en amont de ce qui va se passer puis à ce qui est en train de se passer ; cette verbalisation aide également à l'apprentissage du vocabulaire et témoigne de la considération portée par le professionnel à l'enfant ou au jeune en tant que sujet à part entière, susceptible de percevoir et de participer à son environnement.

Pour les jeunes ayant la capacité d'utiliser le langage ou les outils de communication non verbale, tout est mis en œuvre afin de les encourager à apprendre à choisir et discerner devant les possibilités qui peuvent se présenter à eux et cela en fonction de leur âge. L'amélioration et la précision des codes de la communication sont incontournables dans la poursuite de l'apprentissage et, là encore, le quotidien offre de nombreuses possibilités pour permettre aux jeunes de recourir et utiliser cet outil afin de faciliter leurs demandes et exprimer leurs besoins.

4.3 Temporalité

Le temps est un aspect essentiel de l'accompagnement car les personnes en situation de handicap réagissent souvent avec un décalage. Le temps n'est pas le même pour les professionnels et la famille. Et cette différence de perception, si elle n'est pas parlée et travaillée, peut entraîner des incompréhensions, des malentendus et des maladresses.

Le temps des parents est souvent lié à l'organisation de la vie familiale qui, bien souvent tourne autour du jeune en situation de handicap. Il prend en compte la vie professionnelle des deux parents, quand elle a pu être maintenue, et la fratrie. Mais le temps est aussi associé à l'enfant lui-même et à son devenir. Le

temps de la personne en situation de handicap semble s'établir sur un rythme qui leur est propre, mais qui est globalement beaucoup plus lent que le nôtre.

Il nous semble que certaines pathologies comme l'épilepsie ou les troubles de sommeil sont de nature à interférer gravement sur le rythme biologique des jeunes accueillis.

C'est en lien avec ce qui est énoncé ci-dessus, que l'action portant sur l'accompagnement éducatif s'inscrit dans le temps. L'enfant ou le jeune en situation de handicap est singulier tant dans ses capacités de se repérer que dans le temps nécessaire à l'élaboration d'une anticipation, d'une réponse. Le temps des personnes en situation de handicap, semble s'établir sur un rythme beaucoup plus lent que le nôtre. Il nous faut donc être très attentifs et prendre le temps nécessaire à la compréhension et à l'expression de chacun. Ce n'est que dans ce cadre que s'élabore une communication pour que des possibles émergent. Donner des repères temporels aux jeunes va leur permettre d'appréhender le déroulement d'une journée, voire d'une semaine. Pour les personnes en situation de handicap, la notion de rythme a son importance. Il convient donc de bien marquer les étapes de la journée : l'accueil, le repas, le goûter, le départ, en trouvant des repères spécifiques qui peuvent être une musique, une image, un geste signé. Ainsi, le jeune apprend progressivement à mémoriser le temps.

4.4 Le jeune co-auteur de son parcours

Faire participer l'enfant ou l'adolescent en situation de handicap aux décisions qui le concernent est un enjeu majeur et complexe. Pour cela, les professionnels ne cessent de croiser leurs observations afin de repérer les manifestations d'accord ou de désaccord de l'enfant ou du jeune. Les notions de bien-être et de mal-être sont des repères importants pour les professionnels qui seront pris en compte lors de la mise en place du projet d'accompagnement et serviront éventuellement à en revoir le contenu.

Pour favoriser cette participation, il convient de créer des conditions adéquates. L'environnement, par exemple, va jouer un rôle important, il facilitera ou non la disponibilité du jeune. Ce dernier est très sensible à son environnement immédiat, il perçoit les ambiances tendues, ressent les tensions. Il doit pouvoir trouver un

cadre stimulant sans pour autant être parasité au point de ne plus pouvoir se concentrer. Comme nous l'avons signalé, le bien-être et le confort sont des conditions indispensables pour que toute participation soit possible. Une personne en souffrance ne peut pas participer, elle n'aura pas le désir. La réduction de la douleur restera donc une priorité et un préalable à la participation. La Participation active doit toujours être recherchée, mais il est important également de prendre en compte la participation passive. Pour la personne polyhandicapée par exemple, il s'agira d'être présent, d'être actif dans la relation ou de « regarder faire ».

Si, le principe de la participation du jeune à son projet personnalisé est reconnu et accepté, sa mise en application peut être complexe. Sa conception dépend donc d'un travail d'équipe et s'appuie principalement sur les observations et les expériences menées. Aussi, pour intégrer les personnes à leur projet, il convient de leur en parler de les informer de ce qui se met en place pour elles. Bien entendu en fonction de leurs moyens de communication, certaines pourront donner » un avis », ou « dire » à leur manière si telle ou telle activité leur plaît.

4.5 Créativité, imagination et innovation

En lien avec les règles de droit, de fonctionnement et les règles sanitaires (sécurité, bien être...), l'ensemble des professionnels doivent faire preuve de créativité d'imagination afin de s'ajuster à la particularité des personnes accueillies. Il faut oser faire autrement, de se défaire de ses certitudes et de ses habitudes, oser faire des propositions audacieuses en considérant tous les possibles même lorsque tout peut paraître impossible. S'adapter, c'est conjuguer notre propre imagination avec les compétences repérées de chaque personne et pour ce faire, il convient d'expérimenter. C'est dans l'expérience que vont naître des champs du possible. Le professionnel peut proposer une même activité de différentes façons, ce dernier finira par trouver celle qui convient le mieux à la personne.

L'accompagnement des personnes accueillies, implique souvent une prise de risque qui doit être parlée et travaillée. En effet certaines activités qui visent plus d'autonomie peuvent présenter quelques risques. Faut-il pour autant de ne rien

faire ? Faut-il enfermer les jeunes dans un espace ou l'expérience n'a pas de place ?

L'important est de pouvoir ensemble mesurer ces risques, de les calculer et de les entourer d'un maximum de réflexion en équipe et avec les familles. Par exemple, laisser un jeune « déambuler » dans les couloirs peut lui permettre de progresser, de découvrir « seul » son environnement, d'être confronté à des situations qu'il cherchera peut-être à résoudre. Mais le risque existe et avant de prendre la décision de cette liberté accordée, les lieux doivent être sécurisés au maximum, le matériel devra être en bon état et l'ensemble des professionnels de l'établissement devront accepter de porter ensemble la responsabilité de ces allées et venues.

4.6 Pluridisciplinarité de l'accompagnement

L'accompagnement, nous amène à nous questionner sur les différentes actions à mener dans le cadre de l'accompagnement, les approches liées à la spécificité de chaque catégorie professionnelle et in fine à l'élaboration du projet individualisé, élément fédérateur. Poser ces questions à l'ensemble des professionnels de l'établissement, a provoqué des réactions, des prises de positions touchant au fondement du travail éducatif, pédagogique, thérapeutique et à l'éthique.

- ✓ Quels sont les moments de pluridisciplinarité ?
- ✓ Quels sont les prises en charge à proposer aux jeunes accueillis à l'IME ?

La conception qu'ils ont exprimée de leur travail, a eu pour résultat de faire émerger de véritables liens entre Ethique et Travail au quotidien. La réflexion sur le travail pluridisciplinaire et la place qu'elle réservait au jeune s'est concrétisée par :

- ✓ Enoncer des principes de prise en charge;
- ✓ Définir le cadre institutionnel;
- ✓ Placer l'enfant au centre du dispositif de la prise en charge et prendre en compte son histoire, ce qu'il est et son devenir.

Comme nous l'avons évoqué, l'établissement établit un projet spécifique d'accompagnement, « le projet personnalisé » qui prend en compte l'état de santé, les besoins et les possibilités motrices, cognitives, sensorielles et de communication de chaque jeune. Il ne s'agit pas d'une juxtaposition de thérapies ou de traitements. En effet, la singularité du handicap réside dans l'imbrication des différents troubles. L'établissement propose donc un accompagnement pluridisciplinaire voire transdisciplinaire, élaboré en réunion de synthèse. Ainsi, les professionnels veillent à harmoniser la connaissance des enfants et des jeunes dans un esprit d'équipe qui donne à l'accompagnement une continuité et une cohérence. Cette pluridisciplinarité permet d'offrir un environnement harmonieux dans lequel les jeunes peuvent se construire en confiance. De ce fait, les articulations, les interactions des différentes prises en charge se construisent en lien avec les possibilités et les compétences des jeunes. Ces dernières se font soit à deux lorsque le jeune est disponible à accepter et adhérer à un accompagnement individuel soit en petit groupe, pour créer et faire émerger une dynamique, une stimulation et des échanges relationnels.

Ces différents types de prises en charge sont « perméables », pour marquer la nécessité et la volonté d'un réel partenariat qui exige des allers-retours permanents dans les questionnements et les réponses que nous devons apporter au jeune et à sa famille.

4.7 La responsabilité individuelle

Tout professionnel est individuellement responsable, dans le cadre de l'exécution de son contrat de travail et devant la loi, de ses attitudes, de ses comportements et de ses paroles à l'égard (ou à propos) d'un jeune.

4.8 Comment situer la famille ?

Le travail avec les familles est une question centrale dans l'accueil des personnes en situation de handicap. Il doit se faire à la fois, dans le respect mutuel et dans le respect du secret professionnel.

« Les relations avec les familles se font dans le strict respect du secret professionnel auquel tous les membres du personnel sont tenus vis à vis des

personnes extérieures à l'établissement et vis à vis des autres parents »
Circulaires 89/9 du 30 octobre 1989 ».

La famille, est partie prenante du projet individuel de l'enfant. Elle est obligatoirement informée sur tous les aspects de la prise en charge et de l'éducation qui concernent les potentialités de leur enfant, et adolescent. Elle est associée, de ce fait, elle participe au projet de soins, ainsi qu'au projet éducatif, pédagogique, thérapeutique et rééducatif. Pour favoriser cela, l'établissement peut proposer des rencontres individuelles, des réunions de parents ou encore des rencontres avec les professionnels. Travailler avec et aux côtés des familles implique de les intégrer dans les réflexions. Un des moyens proposés par la loi 2002-2 est le CVS¹¹. Cette instance a l'intérêt de favoriser les rencontres entre professionnels, familles et jeunes, et d'aborder des questions organisationnelles, éducatives et pédagogique. Sont traités également d'autres points comme le projet de l'établissement, l'organisation de la vie des jeunes, les travaux, le budget et le compte administratif, la prévention de la maltraitance, l'information sur la vie associative. Cette instance se réunit une fois par trimestre. De la même manière et pour répondre aux sollicitations des familles, l'IME le Buisson a mis en place d'autres outils tels que : le cahier de liaison qui accompagne chaque enfant rentrant régulièrement au domicile. Ce cahier sert aux transmissions du quotidien et informe sur les événements vécus par l'enfant, le compte-rendu écrit des bilans de synthèse, les rencontres laissées à l'initiative des uns et des autres.

Dans ces différents processus d'accompagnement des familles, l'établissement s'adapte, dans la mesure du possible, aux demandes des familles. Il recherche des solutions pour satisfaire au mieux ces dernières, par exemple en programmant des accueils temporaires, pour les personnes sans solution d'accueil ; aux parents dont l'enfant est accueilli à l'externat, renforcer le maintien des liens familiaux en organisant des retours réguliers des jeunes en famille. L'IME dans le cadre de sa mission est également amené à ce que les professionnels et les parents des jeunes accueillis œuvrent ensemble pour optimiser l'acquisition de compétences, pour favoriser les apprentissages et pour accompagner la personne vers un maximum d'autonomie et de bien-être. Nous

¹¹ Conseil de la Vie Sociale

savons tous que, partager l'éducation de son enfant peut être source d'inquiétude, voire d'angoisse, ou générer de la culpabilité et de l'agressivité. Par voie de conséquence, les professionnels et les parents, sont appelés à rechercher ce qui convient le mieux à l'enfant ou l'adolescent voire l'adulte. Il s'agit là, de prendre en compte les savoirs et les savoir-faire des uns et des autres pour construire des relations de partenariat. Le docteur Zucman parle de l'instauration d'une relation triangulaire comme un espace interactif favorisant la construction de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte.

Toutefois, nous constatons qu'avec le temps qui passe, les relations avec les familles évoluent, elles peuvent devenir plus sereines ou se complexifier. Comme nous l'avons déjà évoqué, l'adolescence puis le passage à l'âge adulte sont souvent des étapes difficiles qu'il convient d'accompagner. L'adolescence est pour les parents le moment où il faut perdre les dernières « illusions de normalité », c'est parfois une étape marquée d'aggravations orthopédiques et physiques. Pour les familles, comme pour les professionnels, la grande dépendance accentue le désir de protéger et peut aller jusqu'à « l'enfermement ou le maintien » dans l'enfance. C'est pourquoi, parents et professionnels doivent être accompagnés et le rôle du psychologue est fondamental. Aussi, il est important d'accepter que dans la relation parents et professionnels peut apparaître des malentendus des incompréhensions... Il arrive même parfois, que les professionnels reçoivent les reproches et les insatisfactions des parents, qu'ils peuvent quelquefois percevoir comme injustifié. Il est essentiel dans ces cas-là de les écouter, et de garder une certaine distance émotionnelle pour réagir plus efficacement. Le mieux est d'en parler en équipe. Le plus souvent, il s'agit surtout de rassurer ces parents « blessés » de trouver des possibilités d'alliance, de les entendre sans les juger, sans les culpabiliser, de réfléchir, de partager les informations et de prendre en compte leurs ressentis. Au-delà de ces considérations énoncées dans le cadre de la relation triangulaire, L'institution rend compte à la famille de toutes les actions menées à l'endroit de leur enfant. Ces restitutions se font soit dans le cadre des réunions de groupe, soit de manière individuelle et notamment lors du retour des bilans de synthèse. Au-delà des rencontres formalisées, l'institution continue à œuvrer pour que la relation /confiance perdure. Elle œuvre également à instaurer un dialogue qui vise à atténuer les craintes des uns et la suspicion des autres. Elle offre en ce

sens aux familles d'autres possibilités de rencontres. Elles sont organisées par chaque unité de vie. Jeunes et professionnels accueillent les familles au cours d'un moment convivial : apéritif « dinatoire », galette des rois, ... C'est l'occasion pour les familles de faire connaissance avec l'équipe pluridisciplinaire qui s'occupe de leur enfant au quotidien et notamment des personnes qui en sont référentes. Ces moments partagés dans une ambiance conviviale contribuent à détendre les relations entre les familles et les professionnels, rendant ainsi plus faciles les échanges téléphoniques au cours de l'année au sujet des besoins des jeunes (rendez-vous médicaux, projet de vacances...). Ces rencontres, connaissent un certain succès. Sur chaque unité, la moitié des familles parviennent à se libérer pour y participer et après une certaine timidité de la part des professionnels, chacun commence à y trouver sa place. Il nous semble que ces rencontres contribuent à échanger facilement sur le travail d'accompagnement et les actions menées. Nous pensons également que ces rencontres offrent la possibilité aux parents de rencontrer les autres enfants accueillis et notamment de constater comment l'enfant s'inscrit et évolue dans une dynamique de groupe. Une des rencontres festives, attendues et appréciées autant par les familles que par les professionnels : c'est La fête de l'été. Chaque année, au mois de juin ou de septembre, les professionnels organisent une journée festive à l'intention des familles et des partenaires avec lesquels nous avons coutume de travailler. C'est un moment attendu par tous. C'est l'occasion aussi, pour les jeunes de voire leur famille participer aux différents jeux, manger à la même table, c'est également l'occasion pour les jeunes de présenter leurs parents aux autres (professionnels ; jeunes).

4.9 Processus d'admission

La demande d'admission, généralement soutenue par un dossier où l'ensemble des aspects, éducatifs, sociaux, psychologiques et médicaux sont exposés, marque le début d'une éventuelle prise en charge. Cette procédure est ponctuée par différentes étapes :

- Les dossiers de demande d'admission émanent, soit de l'établissement d'accueil actuel du jeune concerné, soit de la MDPH, soit, plus rarement, de la famille elle-même.

- Ces dossiers sont reçus et étudiés par la Direction, en concertation avec les Médecins et l'assistante sociale.
- L'ensemble des documents médicaux, éducatifs et psychologiques suffisent souvent pour apprécier l'adéquation de la candidature avec les possibilités d'admission de l'établissement. L'assistante sociale et le chef de service, ainsi que les médecins, rencontrent la famille avec le jeune pour évaluer davantage les attentes des parents et nos possibilités d'accueil. Ce n'est qu'après cette étape que l'inscription sur la liste d'attente s'effectue ou pas.

C'est en fonction des places qui se libèrent, que sera admis un garçon ou une fille, un interne ou un externe.

Lorsque le processus d'admission se déclenche, dans un premier temps, la Direction transmet le dossier via l'assistante sociale à l'ensemble des cadres. Des rencontres et des entretiens avec la famille sont alors organisés. Au cours de ces différents entretiens, sont exposées, les premiers éléments de compréhension de la situation singulière de la famille, les modalités de fonctionnement et de prise en charge.

A l'issue de ces différents entretiens, une présentation singulière de l'enfant est faite au groupe susceptible de l'accueillir. Elle permet de déterminer quelques axes de l'éventuelle prise en charge.

La MDPH est saisie, pour une demande de prise en charge : période d'observation nécessaire à une décision d'admission.

Une période de contact, incluant un retour en week-end en famille est ensuite programmée. Durant ce séjour, l'observation la plus complète possible sera réalisée par l'équipe ayant à assurer la prise en charge du jeune.

Durant ce temps, l'ensemble des professionnels de l'institution, peut se mobiliser pour enrichir cette observation. Pour compléter et affiner la compréhension des éléments recueillis, une réunion avec les cadres de l'institution permet de faire un bilan sur les différentes observations liées à l'opportunité d'accueillir ou non. Par ailleurs L'IME peut proposer une rencontre avec l'établissement d'origine quand cela s'avère nécessaire.

Si l'admission est prononcée par le Directeur, la MDPH est à nouveau saisie pour une notification définitive d'admission, permettant d'obtenir la prise en charge délivrée par la CPAM.

4.10 L'accueil

Quels sont les enjeux sous tendus par l'idée d'accueil ? Est-ce simplement permettre à l'autre d'être là, sans accepter que sa présence ne devienne signifiante et bouleverser tout ? Accueillir n'est pas seulement accorder une présence. Accueillir c'est se rendre disponible à l'autre. L'accueil est le premier geste fait en direction de l'autre. Il se réalise dans la disponibilité de soi à accueillir l'autre dans sa différence et dans sa singularité. Dans le cadre de cette disponibilité, les premiers rendez-vous avec les familles doivent permettre, d'emblée, de resituer l'enfant ou l'adolescent dans son histoire familiale par un abord poly dimensionnel.

C'est donc avec les parents, le jeune et l'équipe que le travail va s'exercer. Au cours de cette période d'accueil, un pré-projet individuel sera établi conjointement avec la famille et le jeune, il sera affiné au cours de la prise en charge. L'accueil et les premières relations institution/famille présupposent des relations futures ; d'où son caractère pertinent et son importance.

4.11 Le suivi et l'évaluation

Au cours des différentes rencontres et échanges, l'équipe tente d'affiner progressivement sa connaissance de l'histoire de l'enfant ou de l'adolescent ainsi que d'évaluer les traumatismes. Ces rencontres sont pluridisciplinaires.

La recherche permanente d'harmonisation des notions d'éducation et de soins entre l'institution et la famille a pour objet de faire du jeune un sujet « parlant ».

4.12 La séparation et l'orientation

L'institution ne se situe que comme un moment de l'histoire du jeune. Il y effectue un parcours passant de l'enfance à l'adolescence voire à l'âge adulte.

Il s'agit de préparer au mieux ce jeune et sa famille à l'orientation.

Afin de ne pas figer l'enfant, hors du temps et de l'espace, il faut replacer la famille et le jeune dans les liens relationnels qui permettent à l'enfant de grandir. Pour cela l'institution s'organise autour de moments qui marquent le temps (l'arrivée, les fêtes traditionnelles, les anniversaires, les départs). Dans ces moments les familles participent à l'histoire de leur enfant dans l'établissement. Ces trois axes de travail s'articulent en permanence au cours des différentes rencontres avec la famille, le jeune, l'équipe.

Comme nous l'avons évoqué, les départs de l'enfant ou du jeune adulte s'arrêtent au terme de la durée fixée par la notification MDPH ou par décision unilatérale ou conjointe : des parents, de la MDPH, et en fonction de l'âge du jeune et de la disponibilité des places dans les établissements pour adulte. Là encore l'IME le Buisson accompagne les parents et les jeunes dans le processus d'orientation. Il organise des réunions individuelles et générales avec les parents, le thème de l'orientation est régulièrement abordé, afin de les informer des procédures et du rôle qui leur appartient dans les démarches et les décisions. Plusieurs étapes nécessaires et incontournables, viennent cadencer ce processus.

La première étape consiste, à compter de l'âge de 20 ans, d'organiser une rencontre systématique qui porte à la fois sur l'orientation et les démarches administratives (statut d'adulte, tutelle, carte vitale, carte d'identité). Cette dernière est proposée par l'assistante sociale pour évoquer non seulement le processus d'aide et d'accompagnement mais également la perspective future d'orientation.

La deuxième étape porte sur la recherche d'établissement en collaboration avec la famille. Cet accompagnement est initié par l'assistante sociale dès l'âge de 20 ans. Des dossiers de candidature sont constitués et envoyés aux différents établissements du département susceptible d'accueillir le jeune.

La troisième étape et afin de préparer l'enfant au changement, est de l'aider à rencontrer un nouveau milieu susceptible de l'accueillir. L'IME organise des séjours temporaires dans d'autres établissements. Un suivi systématique des

dossiers en cours d'orientation est fait par l'équipe de coordination qui se réunit de manière régulière.

La quatrième étape est activée, lorsque l'IME et la famille reçoivent une réponse favorable d'un établissement, l'assistante sociale associe la famille et le chef de service dans les démarches de contact avec l'établissement et soutient l'organisation pour les rendez-vous et les journées d'adaptation. L'assistante sociale accompagne les familles dans ce changement vécu souvent douloureusement avec le soutien des équipes porteuses des projets de réorientation. L'ensemble de l'équipe reste disponible pour la famille. La nouvelle institution définit la modalité de collaboration attendue pour l'intégration du jeune. L'établissement, dans le cadre de sa mission, continue à œuvrer conformément à l'article 8 du Décret N°89-798 du 27 Octobre 1989, afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents à avoir des nouvelles de la famille. Il apporte également son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. Cet accompagnement court sur une durée minimum de trois ans.

5. L'accompagnement du jeune

5.1 Aspect pédagogique

L'existence de l'école au sein de l'IME Le Buisson répond aux mêmes textes législatifs que ceux définis pour celui-ci.

Unité d'enseignement : partie intégrante du projet institutionnel

L'école spécialisée intégrée à l'IME Le Buisson s'inscrit dans le projet de l'institution.

A ce titre, son action et ses objectifs doivent être en parfaite cohérence avec les dimensions thérapeutiques et éducatives du projet.

Sans pour autant renoncer à sa spécificité et à son originalité administrative, l'école doit veiller à la transparence de ses interventions.

L'explicitation des actions pédagogiques et leur évaluation doivent être partagées avec les professionnels de l'établissement.

C'est aussi dans l'expression de cette nécessaire cohérence que l'école peut s'inscrire dans des projets de prise en charge pluridisciplinaire.

Il en est ainsi : d'une part pour la prise en charge des jeunes autistes, et d'autre part pour l'animation conjointe d'activités sportives.

L'école : des objectifs particuliers

Bien qu'agissant dans le cadre d'un projet global de prise en charge, l'école développe des objectifs particuliers, arguments du projet pédagogique.

- ✓ Amener l'enfant à être élève :

C'est en agissant dans quatre domaines de compétences : l'espace, la relation, le corps et le temps, que l'école pourra conduire l'enfant à percevoir la nécessité de différencier ses attitudes en fonction du cadre qui lui est proposé.

En adoptant une attitude adaptée au milieu scolaire, il pourra justement revendiquer le statut d'élève.

Développer un code de communication non verbale

Lieu de communication et d'échanges, l'école participe à la mise en place et au développement d'un mode de communication non verbale au profit des élèves polyhandicapés privés de parole.

Ce mode de communication particulier est à la fois :

- ✓ objet d'apprentissage : l'école participe à l'apprentissage du code
- ✓ moyen d'apprentissage : c'est en utilisant cette communication particulière que l'élève a accès au savoir.

Tant pour le choix du mode de communication que pour son apprentissage et son utilisation, l'école s'inscrit dans un réseau de partenariat avec l'ensemble des professionnels de l'établissement et veille à garantir la publicité de son action et de ses résultats la plus étendue possible.

L'école : témoigner du temps qui passe

Comme, nous l'avons signalé dans le cadre de la temporalité, l'école met aussi l'accent sur le temps. Prendre le temps pour conduire l'enfant à prendre conscience du temps qui passe, du temps qui rythme son histoire, sa journée, ne peut se limiter aux simples rituels du temps scolaire.

L'organisation même de l'école doit témoigner du déroulement du temps, en mettant en place des actions spécifiques à l'âge des élèves.

La différenciation des projets d'apprentissage, en prenant en compte la dimension temporelle, doit s'accompagner d'une différenciation des lieux et des dénominations des lieux d'enseignement.

Il y aurait d'une symbolique initiatique de quitter l'école à un âge repéré pour aller au collège, au lycée ou à l'atelier, comme le petit enfant trouve la preuve de son « vieillissement » lorsqu'il quitte l'école maternelle pour aller à la grande école.

Si chacun est persuadé que le fait de venir à l'école constitue, pour le jeune et pour la conduite de son projet individuel, une composante importante, la réflexion sur les contenus de cette scolarité, sur sa durée doit être poursuivie.

Il n'en demeure pas moins qu'elle devra être conduite et que, de plus, elle devra déboucher sur de véritables propositions de réorganisations du « service scolaire ».

En effet, si l'on insiste sur l'importance que revêt l'école dans son rappel à la norme, cette importance ne peut se contenter d'être symbolique et donc l'école doit véritablement être « la réalité de la réalité ».

C'est à ce prix qu'elle jouera parfaitement son rôle dans la réalisation de la prise en charge des jeunes témoignant notamment du temps qui passe, par les changements de lieux d'apprentissage, par le changement de dénomination de ces lieux, en fonction de l'âge des élèves ainsi qu'en fonction des contenus d'apprentissage et de leur professionnalisation.

5.2 Aspect éducatif

L'accompagnement de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte se fonde sur la reconnaissance de ses besoins et sur la prise en compte du handicap de chacun. Cet accompagnement cherche à développer de façon la plus cohérente et la plus

harmonieuse possible, les potentialités physiques, psychologiques, cognitives et sociales des jeunes, dans le respect des particularités et de l'âge de chacun.

Pour cela, l'enfant ou l'adolescent s'inscrit dans un parcours porté par l'équipe pluridisciplinaire, dont l'objectif est de l'aider de façon continue à évoluer dans la perspective de sa future vie d'adulte.

Dans cette démarche, nous insistons sur l'importance de l'accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne comme étant le fondement des actions éducatives. Cette aide au quotidien, dans les moindres gestes s'accompagne de l'intention de développer la plus grande autonomie possible de chacun.

Parallèlement, à ce travail quotidien, les enfants et adolescents bénéficient d'activités éducatives et pédagogiques dont l'objectif majeur est de leur permettre d'améliorer leur capacité à pouvoir communiquer et à s'approprier des contenus de connaissance leur permettant une meilleure intégration dans leur environnement. L'un des environnements immédiats, c'est l'établissement. Ce dernier se divise en cinq lieux de vie. Chaque lieu de vie a une capacité d'accueil de sept à dix jeunes, garçons et filles, internes et externes. A cela s'ajoutent, deux pavillons localisés sur deux communes voisines. Pour ces derniers, la capacité d'accueil est de 8 à 9 jeunes, garçons et filles. La capacité totale d'accueil de l'établissement est de 42 jeunes. Les regroupements se font en fonction de critères multiples, d'âge, de besoins, d'intérêts communs et du projet du groupe. Nous considérons qu'il convient, pour chacun des groupes, de favoriser le confort dans la vie quotidienne en étant vigilant à accompagner les jeunes au mieux en fonction de leurs potentialités et de leur histoire, et à prendre en compte la dimension du temps qui passe.

Pour favoriser la multiplicité des situations vécues par l'enfant, une structuration de l'IME est mise en place. Comme nous l'avons évoqué, la prise en charge éducative de l'enfant s'organise en référence à son projet individuel, à partir de trois espaces différents :

- ✓ l'un concerne le lieu de vie où se gère le quotidien et l'intime,

- ✓ le deuxième l'institution, fait de relations, de rencontres et d'activités diverses,
- ✓ le troisième axé sur l'extérieur, dans cette dimension, les notions d'intégration sociale, de citoyenneté, prennent tout leur sens.

L'objectif principal est de permettre à l'enfant et à l'adolescent d'investir progressivement ces trois espaces, pour développer le plus possible les capacités de communication et de socialisation. Pour permettre à l'objectif de se concrétiser et se réaliser, L'IME a mis, dans chaque espace, des aides spécifiques au développement de la communication, des capacités, seront mises en œuvre avec des supports différents, établis selon le projet individuel du jeune :

- ✓ Pour éviter la permanence sur un même lieu avec le risque de chronicisation.
- ✓ Pour favoriser l'autonomie de déplacement pour ceux qui le peuvent.
- ✓ Pour utiliser l'activité quotidienne, dans un repérage du temps et de l'espace.

Le lieu de vie

Il accueille internes et externes dans un cadre de type familial qui se doit d'être le lieu refuge au sein duquel, en toute sécurité, l'enfant, l'adolescent, va pouvoir exprimer plaisir et chagrin, conflit et angoisse, et y conserver ses objets personnels.

C'est aussi le lieu central d'où va s'organiser la vie de l'enfant ou de l'adolescent au sein de l'IME et ou dans les pavillons. L'organisation du lieu de vie doit favoriser la primauté du singulier, au sein du collectif.

Le projet de groupe est impulsé par les professionnels qui l'animent et par les besoins spécifiques des jeunes accueillis. Ce dernier doit intégrer les actions éducatives qui doivent donner lieu à un échange, où chacun trouve la place à laquelle il est en droit de prétendre. Les jeunes devront être sollicités, interrogés, sur le projet qui s'organise. Il est primordial qu'il soit compris.

Les levers, les toilettes, l'habillage, les repas, les activités sont autant de moments forts d'ouverture à la relation et au marquage temporel dans le déroulement de la journée d'un jeune.

Les temps forts de la vie quotidienne.

De manière générale, la personne en situation de handicap est très dépendante de son entourage, ses proches connaissent généralement bien le handicap et ou le polyhandicap et les caractéristiques particulières de leur proche, ils doivent être associés à toutes les actions le concernant.

La vie quotidienne de la personne en situation de handicap est rythmée par le lever, les toilettes, le repas, le coucher et la nuit, les apprentissages, la vie affective et sexuelle. Ces moments sont autant de repères dans le temps et dans l'espace pour la personne en situation de handicap, et qui vont l'aider à appréhender les journées. La répétition peut être routinière et épuisante. Pour l'équipe éducative, il s'agira de faire de cette répétition un acte professionnel ayant valeur de rencontre et de sécurité

❖ Le lever

Le lever est le premier acte de l'équipe, est aussi la première relation qui s'établit avec la personne en situation de handicap. Ses besoins vont être appréhendés grâce au temps de transmission avec le personnel de nuit. La qualité des échanges permet d'adapter l'accompagnement du matin, de décider, par exemple, s'il convient ou non de laisser la personne dormir. Le lever S'effectuera également en tenant compte : du rythme propre à l'enfant et de ses obligations pour la journée.

Le rôle de L'AMP dans le cadre de cette action quotidienne est primordial, Il ou elle, sera de trouver une façon de faire qui lui propre et qui respecte la personne accompagnée, ainsi le réveil se fera dans de bonnes conditions. Par exemple, de frapper à la porte de la chambre de la personne accompagnée, de dire bonjour, de se présenter, de s'assurer que la personne a passé une bonne nuit, d'ouvrir ses volets en douceur. Le personnel éducatif sera vigilant pour proposer le petit déjeuner dans un premier temps, afin de réduire l'amplitude horaire entre le

repas du soir et le petit déjeuner, qui pourrait favoriser l'apparition de crises d'épilepsie.

❖ La toilette et l'habillement

L'hygiène corporelle est un axe important du travail de l'équipe éducative. Il comprend les petits soins préventifs et quotidiens comme les soins de peau, les massages préventifs pour éviter les escarres, les soins des cheveux et de la bouche. Les soins portés sur la peau sont une tâche essentielle de l'AMP et de l'éducateur. Ces derniers, doivent être attentifs à signaler à l'équipe médicale, les points d'appui, les rougeurs, les irritations. Pour prévenir tout problème de peau, l'équipe éducative s'évertue à bien sécher la personne après sa douche et notamment au niveau des plis : sous les aisselles, entre les orteils ; ces gestes éviteront les brûlures, les mycoses et les escarres.

Dans le cadre de la toilette, il nous semble important de privilégier au mieux le bain, car il apaise les tensions du corps. L'eau à bonne température apporte du bien-être et détend l'enfant qui peut bouger ses membres. Bien maintenu par le professionnel, le jeune peut ainsi, prendre un réel plaisir à se détendre. Chemin faisant, l'équipe éducative pourra nommer les différentes parties du corps pour aider la personne à mieux percevoir son unicité, à mieux prendre conscience de son corps. Elle offre également la possibilité de susciter des gestes permettant une participation active du jeune accompagné.

Nous pensons, que la toilette n'est pas seulement un temps consacré à l'hygiène, mais elle peut être prolongée par un moment d'esthétisme : parfumer, maquiller, coiffer. Ces actions ont pour objectif premier de valoriser la personne accompagnée. Faire la toilette des jeunes sans évoquer l'importance dans l'accompagnement des changes serait un loupé. Car l'équipe éducative est confrontée à la « souillure » au quotidien. Cet aspect du travail est particulièrement difficile et doit être parlé et travaillé pour que le respect et la dignité de la personne y survivent. Les personnes en situation de handicap et en particulier les personnes polyhandicapées acquièrent rarement une autonomie sphinctérienne, elles portent des protections, elles sont sujettes à des problèmes de constipation ou de diarrhée. Par voie de conséquence, le change est un acte délicat, mais c'est aussi un des actes incontournables du travail de l'équipe

éducative et qui nécessite un vrai travail sur soi. Ce travail consistera à passer de l'appréhension à l'assurance, du dégoût au respect, de l'acte « technique » à la relation. La souillure présente un caractère « inexprimable » et pourtant, elle est à reconnaître. En parler permet à l'équipe éducative d'être reconnus dans les vraies difficultés qu'ils rencontrent. C'est aussi le moyen de prendre conscience de ce qui est fait et de ce qui pourrait être fait pour, d'une part, apprendre à respecter cet acte au niveau institutionnel et, d'autre part, pour que le jeune n'ait pas à souffrir du regard « souillé » qui lui est porté.

Le premier travail à faire, à notre avis, est d'apprendre à utiliser un langage à la fois humanisé et technique (exemple : nous allons faire votre toilette). La technique peut éviter l'emploi d'un langage vulgarisé, alors que l'acte d'humanité permettra et facilitera la relation.

Le second travail à faire serait de considérer que le change est un acte valorisant puisque qu'il permet aussi bien le bien-être que la relation. En effet durant cet acte technique, nous pensons que le temps des changes est propice à la relation et on y passe beaucoup de temps car nous préparons le jeune, le matériel et nous communiquons par des sourires, des regards des touchers ; des éclats de rire et des petits mots

Dans la continuité des soins, l'équipe éducative veille également sur L'hygiène bucco-dentaire. Elle est souvent complexe car, pour beaucoup, la sphère buccale reste très sensible. Pourtant, le brossage des dents est essentiel, notamment pour les jeunes qui ne possèdent pas le réflexe d'auto-nettoyage buccal et dont les médicaments peuvent provoquer des hypertrophies gingivales. En lien avec L'équipe médicale des protocoles sont mis en place pour soulager les douleurs et limiter les éventuelles aggravations portant sur le suivi dentaire.

Nous considérons que, faire la toilette des jeunes permet non seulement d'apporter du confort et un mieux-être mais également de valoriser l'estime de soit. Il est à noter que, si la toilette des enfants se passent généralement sans encombre et dans un climat apaisé, celle des adolescents peut représenter une nouvelle difficulté : celle de l'intimité dévoilée. Pour limiter la gêne ressentie, il peut être intéressant, dans la mesure du possible, que le jeune ou l'adulte soit accompagné par un professionnel du même sexe. Quoi qu'il en soit, ce qui

permet de surmonter la gêne est certainement de la reconnaître et d'oser en parler en réunion.

Pour résumer, l'accompagnement de la toilette au quotidien doit prendre en compte les potentialités individuelles des jeunes et ne peut avoir la tentation de vouloir normaliser. La recherche de la communication, du confort, du plaisir partagé sont les objectifs majeurs lors du lever et du coucher, de la toilette, de l'habillage et des repas.

❖ Le Soin au quotidien

L'accompagnement au quotidien s'articule autour du soin qu'il est possible de décliner de plusieurs manières :

- ✓ Donner des soins : c'est veiller à la santé, au bien-être, c'est lutter contre la souffrance contre toutes ses formes, physique, morale, psychique et sociale.
- ✓ Prendre soin : c'est veiller à l'intégrité, aux besoins fondamentaux
- ✓ Travailler avec soin : c'est ne rien négliger, c'est travailler avec application et minutie.

La préoccupation de la santé est présente constamment dans l'esprit de l'équipe éducative et médicale. Pour cela, nous considérons que, chaque personne en situation de handicap doit disposer de fiches personnelles indiquant (sous quelque forme que ce soit, fiche de liaison...) les besoins, les habitudes, les goûts de la personne et ses fragilités personnelles. Ainsi, l'ensemble de personnels médicaux qui accompagnent la personne doit rapporter systématiquement les modifications constatées dans son état clinique à et informer le médecin référent de la personne.

❖ Le Repas

Qu'est-ce un repas ? C'est le temps de partage ! ce n'est pas seulement le temps de la restauration physique, alimentaire. C'est aussi le temps de restauration de chacun dans son élément d'humanité. Le partage unit les deux dimensions de l'union et de la distinction. Ainsi le repas n'est pas réductible à un moment

confondu qui ne se distingue des autres moments de la journée que par le fait de procurer une restauration alimentaire. Il devient un temps singulier qui unit et distingue de ceux qui participent au repas. Chacun participe à un vivre ensemble. Le repas, moment de partage et singulier repose également sur la dimension de l'oralité. Celle, bien sûr, de la restauration physique de l'alimentation et du plaisir qu'elle offre par la découverte d'une nourriture nouvelle, de plats délicieux, de cultures alimentaires étrangères. Il fréquent que pour la personne polyhandicapée, manger n'est pas toujours synonyme de plaisir car la déglutition peut être douloureuse à cela s'ajoute l'immense concentration que les jeunes doivent déployer pour s'alimenter et se déshydrater.

Le repas est un moment particulièrement important qui demande une grande vigilance, car comme l'explique le docteur Lucile Georges Janet¹², « ces personnes sont, en général, chroniquement sous-alimentées et surtout mal hydratées, en raison de leur dépendance et de la difficulté pratique de faire absorber des quantités suffisantes de liquide ». Les pertes salivaires sont aussi un facteur de déshydratation et d'encombrement pharyngé. Pour éviter les carences nutritionnelles et les déséquilibres alimentaires, des régimes adaptés ou des apports nutritionnels peuvent être proposés et réfléchis avec le médecin.

Pour l'équipe éducative, une formation complémentaire peut leur permettre de mieux comprendre les enjeux liés aux fausses routes et les retentissements qui en découlent et de leur permettre également de mieux appréhender le choix des textures des aliments en fonction des troubles. Il s'agit en effet de proposer une alimentation mixée, moulinée ou en morceaux, en fonction des possibilités techniques. Pour accompagner les jeunes durant les temps de repas, il est recommandé qu'avant tout repas, l'équipe éducative devra veiller à installer le plus confortablement possible la personne qu'elle s'apprête à accompagner. L'installation peut être travaillée avec l'ergothérapeute et les kinésithérapeutes, et permettre d'augmenter la sécurité et la participation de la personne. L'équipe éducative devra apprendre en lien avec l'orthophoniste à maîtriser des gestes techniques pour alimenter le jeune dans les meilleures conditions mais aussi à la détendre, à choisir le matériel qui conviendra le mieux.

¹² Directeur médical CESAP

Le repas représente aussi, un moment particulièrement délicat, suscitant des émotions variées (plaisir intense, impatience, excitation, angoisse...) s'exprimant avec force et s'accompagnant souvent de troubles du comportement tel que les cris, l'agitation motrice...Il peut être pris dans le groupe de vie ou dans d'autres salles à manger de l'institution, à la rencontre d'autres jeunes. Pour cela, L'aide apportée doit donc être tout particulièrement adaptée à chacun. Certains doivent être retenus, calmés, mis en confiance, d'autres en revanche qui n'ont pas la possibilité de s'alimenter seuls, doivent être patiemment aidés. Ce moment doit être convivial, facilitateur des échanges entre tous. Il doit permettre aux jeunes d'affirmer leurs goûts, et in fine permettre à l'équipe éducative d'affiner les apprentissages et la socialisation.

❖ L'activité

L'activité en lien avec la capacité de chaque jeune, peut être singulière ou collective. Elle doit offrir une dimension de plaisir et distraction voire parfois de l'apprentissage. L'activité est d'abord avant tout une mise en suspension de la routine quotidienne, une remise en question du temps qui s'écoule passivement. Pour reprendre les analyses de Georg Simmel¹³, « l'activité devient une aventure. Elle s'extrait du convenable et du convenu ». Par-là, elle introduit elle aussi de l'altérité dans le temps organisé et rationalisé. Si nous ne prenons pas garde, bien sûr, l'activité peut sombrer sous l'emprise de l'activisme, c'est-à-dire l'occupation de tous les temps au sens d'un remplissage et aboutir ainsi à l'écrasement des temps en un seul.

L'idée de remplissage temporel correspond bien à l'idéologie de l'écrasement des temps qui cherche à combler le vide. Nous considérons parfois que l'activisme, peut induire la déraison institutionnelle qui cherche à faire cacher de la liberté des temps libres. Il correspond à une crainte : celle que la liberté, la singularité, s'expriment dès lors, on occupe tous les temps afin que ne demeure aucun espace de créativité.

La vie en IME et le travail des équipes ne cherche pas à combler les vides et ne se limitent pas non plus à la prise en charge des besoins essentiels et vitaux des

¹³ Sociologue Etude sur les formes de la socialisation

personnes accueillies. Entre le sommeil, les toilettes et les repas s'écoulent de longues heures durant lesquelles les jeunes en situation de handicap demandent une attention et une mobilisation particulières du personnel.

Quels que soient le mode d'accueil, le degré du ou des handicaps et les obstacles à surmonter (difficultés motrices, troubles du comportement, faible capacité de concentration...), l'équipe, grâce à un important travail d'observation et d'analyse des besoins, s'évertue à proposer des réponses adaptées, singulières ou collectives pour permettre à chaque jeune d'accéder au plus grand nombre d'activités possible. Il est demandé que dans le cadre de l'exercice de leur citoyenneté, une activité au moins soit réalisée hors les murs de façon hebdomadaire. Les relations avec l'extérieur sont essentielles, car elles sont créatrices d'ouverture, de connaissance et de reconnaissance réciproque de l'autre dans sa différence. Chaque proposition est le fruit d'une réflexion préalable en équipe. En lien avec ce qui est énoncé ci-dessus, l'équipe veille aussi, à ce que la déambulation, lorsqu'elle est rendue possible, est très intéressante par la liberté qu'elle apporte mais aussi par la perception différente de l'espace qu'elle offre. Les couloirs, par exemple, peuvent être aménagés et devenir « des occasions de découvertes », des espaces interactifs : des planches sensorielles, par exemple, qui racontent une histoire connue des enfants, des jeux tactiles et sonores. Ces stimulations permettent d'impulser le désir de certains de se déplacer. Permettre également au jeune de se soustraire du groupe pour par exemple, aller écouter de la musique, de circuler librement et se rendre sur un autre groupe. Pour que cette liberté de circulation réussisse en toute sécurité, il est important que chaque professionnel demeure attentif à cette rencontre et fait en sorte qu'aucun jeune ne soit délaissé.

❖ Le coucher

Il marque « un passage » ou l'AMP a une place particulière. La nuit peut provoquer des angoisses ou au contraire apporter un bien-être corporel. Accompagner un jeune au coucher, c'est prendre le temps de créer une atmosphère sécurisante et agréable : écoute musicale, lumière d'ambiance, petites histoires pour les enfants.

Cette séparation doit être ponctuée par un moment personnalisé qui prépare à la nuit. Ce travail d'accompagnement au sommeil s'effectue dans le respect des rituels et des obligations médicales (postures ...)

Comme nous l'avons signalé, pour certains jeunes, la tombée de la nuit se révèle angoissante et nécessite une attention toute particulière. Aussi l'échange avec l'équipe de nuit fait lien pour le jeune et permet d'aborder ce moment particulier avec sérénité.

L'équipe de nuit veille aux conditions du coucher, du confort, à la sécurité du jeune. Là encore il nous paraît important de ne pas généraliser l'accompagnement, les horaires doivent être souples et permettre à ceux qui souhaitent prolonger la soirée de pouvoir veiller. L'AMP veille à respecter le rythme de chacun sans être dicté par un horaire rigide. Elle s'attache à obtenir des éléments de compréhension, afin de répondre au mieux aux différentes demandes.

Il est à noter qu'au cours de la nuit, certaines personnes peuvent se réveiller suite à une douleur, un cauchemar, une angoisse ou une crise d'épilepsie. Le personnel de nuit intervient alors pour rassurer et apaiser. Laisser une personne dormir sans forcer son intimité ou déranger son sommeil implique de bien la connaître. L'AMP pourra se poser la question de la nécessité d'entrer dans la chambre pour un change systématique. Permettre une nuit réparatrice passe par une réflexion de l'équipe de nuit sur les actes à accomplir, sur l'équilibre à trouver entre une sécurité, hygiène, confort et sommeil. Aussi, la nuit peut être source de douleurs si la position prise par la personne polyhandicapée est mauvaise. Le personnel de nuit se doit donc d'être vigilant concernant les installations de confort et les changements de position. Là encore, Le bien-être du jeune est primordial et il sera amélioré en fonction des observations des uns et des autres. Le personnel de nuit est souvent en effectifs réduits et afin d'accompagner les jeunes au mieux, une bonne coordination et un dialogue avec les équipes de jour sont donc essentiels. Il peut également par le biais de cahiers de liaison, il peut faire part de ses observations et donne des éléments cliniques qui seront partagés en réunion.

L'accompagnement éducatif

L'approche éducative est portée par l'ensemble de l'équipe éducative, composée d'Aides Médico-Psychologiques, de Moniteurs- Educateurs et d'Educateurs Spécialisés qui ont une mission de soins et d'éducation. Cette approche est rythmée par l'organisation d'un accompagnement éducatif. Ce dernier sous-entend une aptitude à placer l'enfant, l'adolescent, l'adulte, dans des conditions propres à faire naître un plaisir dans l'apprentissage des relations sociales. Afin de proposer à l'enfant et à sa famille des objectifs éducatifs adaptés, plusieurs étapes sont à repérer.

La notion de parcours sous-entend un début, une chronologie et une fin et témoigne d'une idée de « passage ».

Il y a un avant, il y aura un après.

Cela rompt le sentiment « d'éternité » qui pourrait être lié à la lenteur de la progression parfois imperceptible. C'est pourquoi il est important de jalonner ce parcours.

Au DEPART, un travail d'accueil éducatif spécifique doit être réalisé pour chaque enfant, quel que soit son âge.

Tous les jeunes nouvellement admis dans l'institution, sont accueillis sur un groupe dont le projet est de mettre en place un accompagnement éducatif, tenant compte :

- ✓ de la nouveauté des lieux, des personnes, des projets,
- ✓ de la nécessité d'une observation pertinente,
- ✓ de la nécessité d'être sécurisé,
- ✓ du repérage des potentialités,
- ✓ de la pathologie de l'enfant et de l'adolescent.

ENSUITE, un travail autour de l'apprentissage, de l'autonomie, de la socialisation, qui s'effectue en fonction des capacités de chacun et de leurs désirs.

ENFIN et comme nous l'avons évoqué, une action éducative s'orientant vers la séparation et l'orientation pour prendre le temps de nouer, dénouer, renouer les relations grâce à :

- ✓ des séjours de rupture,

✓ des séjours temporaires dans des établissements accueillant des adultes.

L'action éducative s'appuiera sur la reconnaissance de la personne accueillie, avec une prise en compte de sa différence. Nous soutiendrons nos actions par la conviction que nul ne peut affirmer, à aucun moment, que le potentiel d'une personne serait épuisé. Concomitant de ce postulat, Il nous semble important de travailler ensemble en harmonie et d'offrir un accompagnement éducatif en tenant compte des besoins, désirs, capacités, handicaps, sexes et âges des jeunes accueillis. Cet accompagnement s'enrichit des qualités particulières de chaque professionnel.

Notre action éducative part de « la personne » pour tendre vers son intégration dans la vie du groupe, du lieu de vie, jusqu'à l'intégrer, dans la mesure de ses possibilités, dans le « tissu social », où chacun est pris en compte avec ses particularités. L'objectif toujours présent reste l'interférence avec la vie du groupe, l'institution et l'environnement.

De ce fait, nous serons amenés à valoriser l'enfant et à lui poser des limites qui lui permettent d'avoir sa place dans la société. La maltraitance et le laxisme ne sont pas tolérés.

Par voie de conséquence, le travail éducatif sera basé sur une relation de confiance, de respect, entre le professionnel et le jeune. Cette dernière permet au jeune de cheminer dans sa vie, en tant que citoyen. Il s'agit aussi, d'encourager, de soutenir l'enfant, l'adolescent, le jeune adulte dans ses découvertes, de lui permettre de se connaître, de s'accepter, de connaître l'autre, sachant qu'il compte pour quelqu'un et qu'il peut compter sur quelqu'un. Dans le cadre de cette approche éducative, il nous semble plus que nécessaire de s'interroger, d'alerter sur les diverses expressions, voire les attitudes régressives, qui peuvent exprimer un malaise, une douleur. Comme nous l'avons évoqué dans les points de vigilances, pour permettre au jeune d'être disponible et accessible, il est important d'entreprendre toutes les démarches nécessaires pour déterminer les causes de la douleur afin d'apporter les remèdes les plus adaptés. Dans leur majorité, les jeunes accueillis n'ont pas d'expression verbale. Cette difficulté oblige l'équipe pluridisciplinaire à verbaliser toutes ses actions, afin de donner du sens au travail d'accompagnement et aux actes posés par le jeune. La relation s'établit aussi dans la communication non verbale, à partir

d'une expression (sourire, clignement d'œil, moue, pleurs) souvent interprétée spontanément sur le lieu de vie. Afin d'élargir ce mode d'expression dans le but d'un échange plus universel, un code de communication, les pictogrammes, a été élaboré dans le cadre de la vie scolaire, du groupe et d'autres lieux.

D'une manière générale, l'équipe éducative s'attachera à susciter, chez la personne en situation de handicap, l'envie de surmonter les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne avec l'idée qu'il existe un ailleurs où il doit avoir sa place, l'aider à s'affirmer, aujourd'hui et demain, d'en tirer un plaisir et de conserver ses acquis.

❖ Les activités

Dans le cadre de la révision du projet, il nous a semblé qu'il était nécessaire de recréer une autre dynamique institutionnelle. L'équipe pluridisciplinaire a reconsidéré le mode opératoire pour le lundi, qui est une journée réservée par excellence aux réunions des synthèses de 14h à 15h. En effet, auparavant l'équipe qui devait se réunir pour la synthèse devait d'une part répartir les jeunes sur d'autres groupes et d'autre part, l'équipe était rarement au complet du fait des RTT, ce qui était dommageable pour le suivi du projet du jeune.

Depuis 2013 et après un temps d'expérimentation, nous avons augmenté le temps de rencontre, la réunion débute à 14h00 pour prendre fin à 16h00. Ceci permet de favoriser davantage la présence de l'ensemble de l'équipe afin de mieux traiter les différents éléments portant sur l'accompagnement et les projets des jeunes.

Sont abordées également les questions relatives aux professionnels éducatifs, ainsi que les réflexions sur les nouveaux projets de groupes, sur les investissements, sur les installations et enfin toutes les questions qui ont pour visée d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

La mise en place de ce nouveau dispositif a permis de libérer totalement l'équipe pour assister aux réunions, de mettre en place les différents ateliers et de favoriser ainsi une rencontre interdisciplinaire. A travers d'une planification préétablie, les différents professionnels inscrivent les jeunes dans les ateliers en lien avec leurs projets et leurs capacités. L'équipe pluridisciplinaire accompagne les jeunes et anime les différents ateliers se trouvant au rez-de-chaussée.

Les activités prennent appui sur les projets individuels, dans la dynamique d'un projet de groupe.

Elles peuvent être proposées en utilisant les moyens mis à disposition à l'intérieur de l'établissement¹⁴ :

- ✓ ferme équestre,
- ✓ cuisine
- ✓ salles de relaxation, musique, gymnastique,
- ✓ matériel éducatif,
- ✓ pataugeoire,

Pour favoriser la socialisation, et dans le cadre de la citoyenneté, les jeunes accompagnés des équipes, participent à des activités qui se déroulent à l'extérieur de l'établissement et en particulier dans les milieux urbains :

- ✓ piscine,
- ✓ patinoire
- ✓ bibliothèque,
- ✓ cinéma,
- ✓ magasin,
- ✓ restaurant,
- ✓ Vie culturelle ; visite de musées, aller au théâtre ; activité artistique, etc.

Ces activités répondent à une nécessité de se dépenser physiquement, au désir de s'affirmer, d'acquérir des connaissances, de se faire plaisir.

Afin de marquer le temps, elles seront précisées sur un planning individuel, pour que chacun, adultes et enfants, puisse se repérer. Toutefois, des plages horaires laissent au jeune la possibilité de vaquer à d'autres occupations imprévues.

La liberté de circuler dans l'établissement reste un moyen de relation mis à la disposition du jeune qui peut ainsi s'inviter sur un autre groupe, aller vers d'autres professionnels ou résidents. Il est à noter que chaque professionnel est attentif à cette rencontre et fait en sorte qu'aucun jeune ne soit délaissé.

¹⁴ Annexes

❖ Activités sensorielles

Elles demeurent fondamentales dans l'accompagnement, elles peuvent avoir, chez la personne en situation de handicap des répercussions sur son développement perceptif, moteur, cognitif voire affectif et social. Elles vont lui permettre d'essayer de contrôler son environnement. Comme nous l'avons déjà évoqué, la difficulté de ces jeunes dépendant de l'encadrement, réside dans le déficit d'expériences et de possibilité d'exploration. La stimulation est quelquefois l'une des approches à disposition des familles et des professionnelles pour amener le jeune à découvrir ce qui l'entoure et à se découvrir. Les sollicitations qui en découlent (Toucher, ouïe, odorat, goût) vont constituer des outils indispensables pour accompagner les jeunes dans leurs développements et dans leurs réalisations.

✓ Stimulations Auditives

Elles portent essentiellement sur la musique ainsi que, tout ce qui est lié au mode sonore. Les outils sont divers ; on peut utiliser un matelas sonorisé, de la stimulation vibratoire, des écrans audio tactiles qui produisent des sons. Le professionnel utilise dans le cadre de son accompagnement également des actions tel que frapper dans ses mains en faisant participer, les percussions, la musique. L'ensemble des outils permet au jeune de se laisser aller dans ses propres émotions, sentir les différentes vibrations et in fine de comprendre son environnement.

✓ Stimulations tactiles

Souvent la personne en situation de handicap est sans « cesse touchée » notamment dans les soins, il est important que le jeune fasse une distinction entre le toucher de soin et celui de l'activité. Pour cela il est important d'accompagner le jeune dans son apprentissage autour d'un atelier « Le touché »

✓ Stimulations gustatives et olfactives

Cette stimulation est importante notamment autour du goût et de l'odorat. Le professionnel doit au travers des ateliers de pâtisserie, de cuisine... se servir de ces différents moyens pour amener le jeune à cerner et apprendre les différentes saveurs et odeurs. Ainsi le jeune et dans le cadre de l'olfaction pour discriminer

le plaisir/ et le déplaisir. Les odeurs peuvent être nommées pour qu'elles deviennent repérables.

❖ Les transferts

Chaque année, les professionnels se mobilisent pour organiser des séjours dans un périmètre raisonnable et aux destinations plus ou moins lointaines. Il s'agit alors de proposer aux résidents de découvrir de nouveaux sites, de développer des capacités d'adaptation à un environnement différent, tant au niveau des lieux découverts que des personnes rencontrées, mais aussi de profiter de loisirs inhabituels et d'un encadrement « idéal » (en général un professionnel pour un jeune pendant la journée, et un autre pour 2 ou 3 durant la nuit). Il peut être utilisé comme moyen d'action pour amorcer la séparation et se préparer pour l'orientation soit d'un externat vers un internat soit d'un internat vers un autre établissement.

Ces conditions permettent à chacun de se rendre disponible à l'autre, et chemin faisant, ces expériences nouvelles offrent aux jeunes l'opportunité de se présenter sous un jour différent aux professionnels qui les accompagnent, pour établir ensemble une relation privilégiée, dont les bienfaits se font sentir bien au-delà de ces séjours.

De fait, à leur retour les professionnels émettent souvent des propositions d'accompagnement ou de prises en charge individuelles nouvelles, après avoir fait l'expérience d'un comportement du jeune très différent au cours du séjour qui les a amenés à réfléchir à leur pratique.

De plus, comme ces transferts ne sont pas obligatoirement encadrés par des professionnels affectés à l'unité de vie des jeunes qui y participent, ils voient leur champ relationnel s'enrichir aussi au sein de l'institution. Ils sont plus facilement invités ou vont d'eux-mêmes sur une autre unité pour partager les souvenirs de ces moments avec les autres participants (professionnels ou jeunes).

Si nous sommes convaincus de son intérêt, cette démarche est souvent difficile à concrétiser. En effet, la gravité des déficiences et l'encadrement qu'elles nécessitent, réduisent considérablement les possibilités de choix pour les personnes que nous recevons et entraînent un coût financier élevé (2000 à

3000 € pour une semaine). C'est pour cette raison que l'établissement n'organise que deux voire trois séjours par an.

❖ Les vacances « organisées »

En lien avec les familles, et avec le concours de l'assistante sociale, nous inscrivons dès que possible les jeunes à des séjours de vacances proposés par des organismes spécialisés (Chacun ces vacances...).

❖ La dynamique institutionnelle

Celle ci s'exprime aussi lors des fêtes. Ces dernières marquent des instants de la vie qui rythment le temps : Fêtes de fin d'année, d'été, les petits déjeuners et Repas institutionnels. Leur réussite fait appel à la motivation et à la créativité de chacun.

5.3 Aspect thérapeutique

Cet établissement a, entre autres caractéristiques, celle d'être à la fois un lieu de vie, un lieu pédagogique, éducatif et thérapeutique. Pour différencier chaque aspect de l'accompagnement, il nous paraît important de distinguer les espaces, d'organiser des logiques coordonnées, en évitant les mouvements de confusion et de clivages.

Pour permettre de favoriser l'épanouissement et la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, mais aussi pour apporter une qualité de vie, il est important de constituer une équipe pluridisciplinaire qui ne soit pas une juxtaposition de spécialistes qui s'ignorent, sans savoir ce que l'autre peut apporter. Les rapports doivent pouvoir s'effectuer sans que cela soit vécu comme une ingérence ou un jugement péjoratif.

L'accompagnement des jeunes par l'équipe pluridisciplinaire doit prendre tout son sens au sein de L'IME Le Buisson. Dans le cadre de la définition de la fonction de chacun, la confrontation des idées et des propositions des uns et des autres doit permettre de réinterroger constamment les pratiques dans tous les secteurs d'intervention.

Dans le cadre des réunions, le Psychiatre doit permettre l'expression de ces sentiments pour éviter aux professionnels comme aux parents, de nouer avec les jeunes des relations exclusives, d'extrême proximité voire de symbiose.

C'est à partir de la clinique rapprochée que doivent être envisagées, avec les autres spécialistes, les indications de nature psychothérapeutiques, médicamenteuses, chirurgicales et de rééducation kinésithérapeute, orthopédique et psychomotrice voire, toutes à la fois.

Ces actions viennent en soutien à la tâche quotidienne des éducateurs et des parents. Elles sont conceptualisées et structurées dans le cadre, d'un projet individuel, du suivi et de l'évaluation des résultats et de la conduite éventuelle à la définition d'un nouveau projet.

❖ La construction du projet thérapeutique

Au-delà des potentiels du jeune, de sa singularité, de son environnement familial et social, en lien avec la direction, l'équipe veille à construire et conduire un projet cohérent qui tient compte :

- ✓ De la problématique d'un être en devenir, devenant adolescent, adulte, homme ou femme,
- ✓ D'harmoniser les attitudes éducatives dans et hors de l'institution,
- ✓ D'éviter que le jeune soit pris dans des demandes par trop contradictoires de la part des adultes responsables,
- ✓ D'étudier, en termes concrets, les désirs, les possibilités, les demandes en ces domaines par le biais entre autres des demandes d'externat ou d'internat, de périodicité des retours en famille les week-ends (en évitant si possible les abandons), des séjours de rupture, de transfert,
- ✓ De travailler les problématiques de l'aliénation et de la séparation et en permettre pour tous un début d'élaboration psychique.

❖ L'accompagnement des familles

Le Docteur E. ZUCMAN, dans Le Polyhandicap¹⁵ ; rappelle que : « *Autour de l'enfant polyhandicapé qui exprime sans verbalisation la qualité de vie qu'on lui*

¹⁵ Flash Information, hors-série CTNERHI, Juin 95

offre, parents et professionnels se trouvent engagés mutuellement, partenaires dans une recherche continue de sa qualité de vie, seule garante de notre commune humanité ».

Le travail avec les familles n'est pas une psychanalyse des parents, ce n'est pas une thérapie familiale, c'est un travail d'accompagnement, une possibilité de verbalisation de compréhension avec suspension pour l'équipe, de tout jugement de valeurs.

Elles doivent être associées au projet de/et pour leurs enfants, afin de leur créer un lieu privilégié, dans lequel, elles peuvent entendre et mesurer les progrès réalisés, les difficultés rencontrées, voire les reculs constatés.

Souvent Les parents parlent de l'IME comme d'une Ecole, un lieu où l'enfant grandit, « Ecole du Temps qui passe », temps scandé par des planifications, des programmations, des horaires, des anniversaires, des fêtes. Il est donc important que les rencontres avec les familles s'effectuent en fonction de leurs possibilités matérielles et de leurs disponibilités.

Il faut créer un lieu d'échange qui porte sur les différentes interventions et actions, en particulier, celles qui ont comme support commun de travail, l'analyse de la relation à l'autre et la mise en œuvre de l'accompagnement en tenant compte de l'histoire de la personne.

L'espace thérapeutique, composé d'une équipe pluridisciplinaire, sera le lieu d'écoute, d'inscription des productions du patient à l'intérieur d'un discours qui se tissera de séance en séance. Il devra concourir à ce que les jeunes reçus puissent au mieux s'investir dans la construction vivante et structurante de leur vie.

3ème partie

ORGANISATION DU TRAVAIL

6. ORGANISATION DU TRAVAIL

Comment effectuer un travail de mobilisation et de repérage, dans le temps et dans l'espace, pour éviter la chronicisation alors que certaines formes pathologiques requièrent un environnement stable ?

Ce réseau d'intérêts et de sollicitations permet de multiplier les regards et les approches. Ce matériel clinique sera par la suite à restituer dans les réunions.

Notre mode de travail éducatif demande à l'équipe un questionnement sur « l'à propos » de leurs actions.

Une observation fine doit permettre de proposer, d'adapter la prise en charge et d'évaluer régulièrement sa pertinence.

Pour ce faire, des réunions de réflexion, des observations écrites, des documents seront utiles pour la mise en place d'un travail pluridisciplinaire.

Les réunions font référence à deux questions auxquelles l'institution se doit de répondre :

- ✓ Comment communiquer et échanger ?
- ✓ Comment transmettre

Les réunions sont des moments privilégiés de globalisation de la prise en charge pluridisciplinaire. L'équipe synthétise l'histoire, le vécu d'un jeune et elle se doit de faire émerger des objectifs, d'ajuster le projet individuel du jeune et d'en effectuer une évaluation.

C'est au cours des diverses réunions que les spécificités de chaque professionnel s'harmonisent pour définir les orientations, partager les connaissances que nous possédons et constituer ainsi une véritable approche pluridisciplinaire.

TROISIÈME PARTIE : L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LE PARTENARIAT

6.1 Les réunions

Chaque type de réunion prend en compte ces deux notions : échanger et transmettre.

Elles sont repérées selon un calendrier préétabli pour une année, et destiné à l'ensemble des personnels.

Ce mode opératoire permet à l'ensemble de l'équipe (y compris les salariés à temps partiel) éducative, médicale, paramédicale, assistante sociale, médecins, psychologue d'être présents et de contribuer au regard de la spécificité de chaque professionnel, à la réflexion et la mise en œuvre du projet individuel.

Pour les professionnels, elles constituent aussi le moment privilégié :

- ✓ D'exprimer leurs questionnements, leurs émotions face à l'émergence d'angoisse, qui peuvent être insupportables.
- ✓ De se rendre compte que les difficultés ressenties individuellement peuvent être collectives.

❖ Les réunions de synthèse

Au cours desquelles sont définis les projets individuels de chaque jeune, leur évaluation et les perspectives qui s'en suivent.

Ces réunions rassemblent l'équipe éducative, médicale, thérapeutique et pédagogique.

La situation de chaque jeune est étudiée au moins une fois par an.

❖ Les réunions de groupe

Ont pour objet de définir le projet du groupe et d'affiner la prise en charge du collectif tout en veillant au quotidien, aux besoins de chaque jeune.

Elles rassemblent l'équipe éducative du groupe concerné, la direction et le médecin psychiatre et /ou les autres médecins ainsi que la psychologue référente du groupe et l'assistante sociale. Ces réunions ont un rythme mensuel.

❖ Les réunions institutionnelles

Elles ont lieu trois fois par an. En présence de la Direction Générale, elles sont ouvertes à l'ensemble du personnel.

L'objet de ces réunions porte sur l'actualité de l'institution à un moment donné, mais des thèmes plus généraux et plus universels y sont également abordés : la sexualité, la violence, l'éthique, l'actualité associative, etc.

❖ La réunion des éducateurs

Elles ont lieu une fois par mois, elles permettent aux éducateurs d'échanger sur leurs pratiques, d'évoquer les difficultés rencontrées dans la gestion du groupe portant sur différents sujets (l'organisation des groupes, l'alimentation, l'accompagnement des jeunes la nuit, la prise en charge médicale, la prise en charge para- médicale). C'est un temps privilégié pour construire et proposer des projets transversaux.

❖ Les réunions cliniques

Une fois par mois, le Médecin Psychiatre rencontre les Psychologues ainsi que les Psychomotriciens et l'orthophoniste. Au cours de ces rencontres, un bilan clinique des prises en charge individuelles ou de groupes est effectué. Il est également parlé de la mise en place d'éventuels projets abordés lors des réunions de synthèse.

❖ Les réunions de cadres

La Direction, les médecins, psychologue se réunissent une fois par quinzaine. Pour échanger sur la vie institutionnelle, sur le suivi des jeunes et élaborer des orientations et/ou trouver les moyens pour participer à la dynamique qui doit faire vivre le projet institutionnel.

En dehors de ces réunions régulières, repérées, il existe des temps de rencontre dits informels. Ceux-ci sont mis en place afin d'aborder rapidement les questionnements suscités par les jeunes et leur prise en charge.

❖ Les réunions avec les parents

Une fois par an chaque équipe éducative, en lien avec le psychiatre, la psychologue référente du groupe, l'assistante sociale et la direction, rencontre les parents des enfants accueillis dans un même groupe.

Cette réunion a pour objet de partager avec les parents le projet du groupe, les actions menées tant en interne qu'en externe.

6.2 L'information interne à l'institution et les supports

Le projet d'établissement pose l'exigence d'un engagement de chacun des acteurs à construire une communication de qualité.

La communication est un facteur de cohésion d'équipe et de coordination des projets. Elle doit pouvoir répondre à des besoins institutionnels de fonctionnement mais aussi à des besoins circonstanciels. Elle doit pouvoir s'appuyer sur un langage commun.

La présence discontinue des professionnels liés au fonctionnement continu de l'établissement d'une part et à la proportion de salariés à temps partiel d'autre part est une dimension à prendre en compte dans le traitement des informations. De plus, l'éloignement des familles pour les jeunes de l'Internat limite les transmissions directes. Toutes ces données impliquent de bien penser la communication.

Il y a peu de temps informel, de temps de transmission en équipe complète. Les temps de réunion sont de 2h30 par semaine (réunion de groupe et de synthèse) ,1h30 avec la coordination (réunion des cadres), d'où la nécessité de hiérarchiser l'information.

Cependant chacun doit pouvoir travailler, tout en ne détenant pas l'information en temps réel, savoir différer des réponses.

Il faut donc la volonté d'aller chercher l'information, la transmettre, être à l'écoute, accepter la différence d'évaluation et accorder la confiance à ce que dit l'autre.

❖ Modalités

L'organisation de l'établissement est basée sur une centralisation des informations à la fois pyramidale et au niveau de chaque groupe, facilité par la mise en place des adresses courriels. L'information circule par différents canaux selon le degré d'urgence.

✓ En interne

La communication prendra différentes formes :

Ecrite avec un support papier à l'aide de notes, de comptes rendus de réunion, de cahiers de transmission par groupe, de liaison avec les parents ou avec un support électronique à l'aide de mails, de fichiers communs.

Orale par voie directe sous la forme de réunions ou d'entretiens parfois téléphonique ou par voie indirecte avec la messagerie.

Référentiels utilisés notamment pour la rédaction de compte rendus, de projets individualisés.

✓ **En externe**

La communication avec nos différents partenaires est sous forme orale par téléphone pour ne traiter de points urgents ou au cours de réunions de suivi.

Le livret d'accueil de l'IME, constitue un outil d'information et permet de se familiariser avec le fonctionnement de l'établissement.

Le rapport d'activité, les indicateurs d'activité, les différents dossiers présentant les projets sont également des outils de communication permettant de justifier auprès des autorités de contrôle des moyens mis en œuvre.

Enfin, ce projet d'établissement, élaboré en équipe, constitue un outil de référence dans nos pratiques professionnels et un outil d'information en direction de nos partenaires.

L'instance représentative du personnel : le Comité Social et Economique (C.S.E)

Depuis octobre 2018, conformément au code du travail, l'Association ALTERITE a mis en place le CSE qui regroupe l'ensemble des instances représentatives du personnel qui existaient jusqu'alors : le comité d'entreprise (CE)-le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)-les délégués du personnel (DP).Le CSE se réunit une fois par mois, l'ordre du jour et le contenu de la réunion est retranscrit dans un compte rendu qui, après approbation du bureau, est envoyé à chaque établissement pour affichage.

Le Conseil de la Vie Sociale (C.V.S.)

Le Conseil de Vie Sociale (C.V.S) est un lieu d'expression et d'échange entre les jeunes accueillis ou leur représentant, les salariés et la direction, afin d'améliorer la vie quotidienne de l'IME. Il se réunit au moins trois fois par an, sur invitation du Président du CVS. Un compte rendu est rédigé et transmis aux familles. Il a un rôle consultatif et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, et notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne
- les activités, l'animation de la vie institutionnelle
- les projets de travaux et d'équipements
- la nature et le prix des services rendus
- l'affectation des locaux collectifs
- l'entretien des locaux
- les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

6.3 Rôles et fonctions des différents professionnels

Dans le secteur médico-social, l'observation constitue une base commune à l'ensemble des professionnels. Il est à souligné que l'absence de langage et les difficultés de communication placent les personnes en situation de handicap dans une situation de dépendance. Aussi, en intégrant l'observation dans leur pratiques quotidienne, les professionnels, parviendront à mieux appréhender les petits signes donnés par les personnes accompagnées. Donc, observer, c'est regarder précisément et en permanence. En ce sens nous devons apprendre à voire les petits regards, les petits gestes, un peu comme un petit enfant qui ne parle pas encore. Ce n'est qu'au travers de cette observation, qu'il est possible de savoir si par exemple qu'un jeune à chaud, froid, s'il est bien installé, s'il a un coup de blues. L'observation ne s'improvise pas, elle s'apprend, elle dépend avant tout d'une posture.

6.4 Les éducateurs, les moniteurs-éducateurs

En lien avec ce qui a été énoncé en amont notamment dans l'aspect éducatif, les éducateurs sont référents d'un groupe, animent le projet de groupe en lien avec l'équipe éducative. En lien avec la notion de l'observation Ils ont pour rôle, de

Veiller à la cohérence et l'organisation de la vie quotidienne, à la réalisation des projets éducatifs sur les groupes de vie. Ils soutiennent les projets et coordonnent la mise en place des activités individuelles ou collectives, en associant l'équipe et en facilitant les initiatives des collègues aides médico-psychologiques et aides-soignants pour la mise en place d'activités.

Dans le cadre de leur fonction, ils ont pour mission d'animer les ateliers éducatifs, pédagogiques ou de loisirs, d'élaborer les projets éducatifs (sorties, transferts...).

Ils sont garants des projets personnalisés des jeunes dont ils ont la charge, assurent le lien avec les familles.

Pour les jeunes accueillis selon le mode d'internat, les éducateurs interviennent sur le rythme de l'internat, et également dans des temps repérés comme des temps intermédiaires.

Les éducateurs assurent quotidiennement l'accueil des externes le matin et leur départ en fin d'après-midi.

Pour accompagner les jeunes dans le temps qui passe et dans le parcours institutionnel, les éducateurs réalisent entre autres l'animation des fêtes tant institutionnelles qu'individuelles.

Dans le cadre de l'accompagnement éducatif individuel ou collectif, les éducateurs ont pour objectif de favoriser l'autonomie, d'être acteur pour amener le jeune à s'inscrire dans un processus de socialisation et de l'insérer dans un espace social. Pour ce faire, l'éducateur doit orienter le travail d'accompagnement dans les différentes actions tant en interne qu'en externe auprès du jeune accueilli.

La prise en compte dans le travail de socialisation, dans le cadre des dimensions collectives et individuelles impose une souplesse de fonctionnement et un encadrement suffisant. La socialisation est une partie intégrante du projet de l'établissement et elle est questionnée en permanence dans le cadre du suivi individuel et dans la vie collective de l'IME.

Pour favoriser et susciter un dynamisme et éviter in fine une certaine lassitude et monotonie dans le travail qui pourrait se traduire par des actes de maltraitance, l'organisation institutionnelle prévoit de changer la constitution des équipes éducatives tous les trois ans. A cet effet il est demandé aux Aides Médico-

psychologiques de jour et aux Educateurs Spécialisés d'émettre trois choix d'affectation. Les éducateurs spécialisés et les moniteurs-éducateurs assurent la rédaction des bilans éducatifs ainsi que les projets personnalisés ou de tout autre document éducatif nécessaire aux dossiers.

6.5 Le professeur d'activités physiques et sportives adaptées

Les activités physiques et sportives constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun. Ils sont un des éléments fondamentaux de l'éducation, la culture, la vie sociale. Elles ont pour effet :

- De maintenir et augmenter la force musculaire, la souplesse articulaire, la coordination gestuelle et la résistance à la fatigue.
- D'améliorer l'estime de soi, l'autonomie et l'image du corps,
- De favoriser l'intégration dans le tissu social environnant et améliorer les rapports avec les autres,

Tout au long du développement de chaque jeune, il est important que l'éducation physique soit mobilisée. En effet elle constitue une discipline indispensable qui contribue au développement global de l'enfant et de l'adolescent.

Dans le cadre de la prise en charge des personnes en situation de handicap, l'activité physique doit être adaptée en tenant compte de l'état de santé du jeune accueilli. Son exercice et enseignement nécessitent de connaître la particularité biologique et psycho-sociale des jeunes sur le plan cognitif, émotionnel et relationnel.

Le sport tient une place importante à l'IME. Différentes activités physiques adaptées sont proposées aux jeunes au sein ou en dehors de l'IME telles que la piscine, patinoire, la motricité sensorielle, la danse, la gymnastique, l'équitation, l'escalade, la randonnée et le cyclisme.

Pour répondre aux besoins des jeunes, le professeur d'activités physiques et sportives adaptées, élabore un programme construit et personnalisé d'activités

adaptées en lien avec les pathologies des jeunes, il doit évaluer les capacités et les besoins des jeunes, assurer une prise en charge par des activités physiques adaptées, solliciter et stimuler les ressources physiologiques sur le plan fonctionnel, relationnel, émotionnel et cognitif. Le professeur d'activités physiques et sportives adaptées assure au même titre que les éducateurs la rédaction des bilans ainsi que les projets personnalisés ou de tout autre document nécessaire aux dossiers.

6.6 Le personnel de nuit

L'équipe est constituée de 3 ETP d'infirmière de nuit et 5 aides médico-psychologiques ; Il est à rappeler que pour les pavillons, les 2 des 5 postes d'AMP ne sont pas financés, toutes fois les dépenses actées sont prises en compte dans le cadre du compte administratif.

Pour l'IME et les deux pavillons, la présence de l'équipe de nuit est de 21H00 à 7h00.

Si bon nombre des jeunes dorment paisiblement, quelques-uns expriment une certaine angoisse par leur comportement ou sont sujets à l'insomnie. Pour faire face à ces situations et assumer les différentes tâches inhérentes au travail de nuit (surveillance, changes, toilettes ...), l'équipe de nuit en lien avec l'équipe de jour, apporte son savoir-faire spécifique. A savoir lorsqu'un jeune se trouve, dans un état de détresse psychologique (trouble du comportement, crise d'épilepsie...), l'infirmière comme l'AMP peuvent intervenir pour le rassurer au travers de différentes actions : soins, lecture, balnéo, massage...et des activités manuelles.

L'équipe de nuit ne fonctionne pas de manière indépendante, elle est liée à l'institution et à l'équipe de jour via les transmissions écrites et/ou orales lors des prises de fonction et des départs et permettant ainsi un accompagnement au plus juste du jeune.

En cas d'urgence ou des difficultés rencontrées dans l'exercice de leur fonction, les membres de l'équipe de nuit ont la possibilité d'être en relation avec le médecin de l'IME et le cadre de direction d'astreinte.

6.7 Les aides médico psychologiques et les aides-soignantes (AES ; AS)

✓ Accompagner le jeune dans tous les actes de la vie quotidienne

Cet accompagnement fait appel à l'écoute, à l'observation, au sens de la communication, à la notion de partage de tout ce qui vient faire sens en l'absence le plus souvent de la parole. Il repose sur l'art de valoriser les actes nécessaires au bien-être de chaque jour, par une permanence rassurante et sécurisante dans le respect du rythme de chacun.

La prise en charge de la vie quotidienne est un ensemble d'actions éducatives et de soins qui s'inscrivent dans la relation à l'enfant et dans le respect de la personne et de son intimité. Ces actions, comme évoqué auparavant sont les suivantes : Lever – mise à la sieste – coucher ;Hygiène, toilette, habillage,

- Alimentation, dans un contexte de convivialité où le repas est accompagné et partagé, avec une attention portée aux troubles de la déglutition et le respect des protocoles d'alimentation
- Soins, surveillance, administration des traitements
- Recherche du confort lors des positionnements, mise en installations, alternance
- Garantir la sécurité des enfants et des jeunes

✓ Animer ou participer aux activités d'éveil, d'apprentissage et de loisirs

Dans le cadre du projet individuel ou du projet de groupe et en lien avec l'éducateur, l'AMP anime des activités éducatives.

Ces activités spontanées ou régulières ont lieu dans le groupe, dans les salles d'activité ou à l'extérieur (poney, piscine, manifestations festives...).

✓ Soutenir la socialisation

Il s'agit tant dans les temps de vie quotidienne que dans les temps d'activité, de sensibiliser l'enfant à l'apprentissage des règles de vie en groupe, de l'accompagner dans ces moments de vivre ensemble.

❖ **L'entretien de l'environnement du jeune**

Attention et entretien doivent être portés sur le matériel, fauteuil, attelles, sur le linge, suivi du trousseau et rangement du linge, des jouets et effets personnels.

L'attention doit également être portée sur l'environnement sonore, sur la température (vigilance en cas de canicule).

✓ **Participation à la réflexion Transmissions Ecrites**

L'AMP participe aux diverses réunions, temps de réflexion et d'élaboration relatifs à la conduite des projets individualisés, aux divers groupes de travail sur la mise en œuvre du projet d'établissement.

Il réalise les transmissions orales et écrites et participe à l'écriture du projet personnalisé.

6.8 L'assistante sociale

L'action de l'assistante sociale s'exerce à l'intérieur de l'IME et en direction de l'extérieur de l'établissement.

✓ **A l'intérieur de l'établissement**

Dès la phase préliminaire à la procédure d'admission, l'assistante sociale se trouve impliquée en liaison avec les différents professionnels concernés par l'enfant, ainsi qu'avec la famille.

Son action consiste ensuite à connaître le jeune dans son parcours à l'IME par sa participation aux réunions de synthèses, réunions de groupe, ses échanges avec l'équipe pluridisciplinaire, ce jusqu'à sa réorientation vers un établissement pour adultes.

✓ **En direction de l'extérieur**

Son travail consiste à intervenir auprès des familles pour lesquelles un soutien paraît nécessaire, compte tenu des difficultés repérées en synthèse, lieu de décision pour la mise en œuvre de cette action :

- auprès de différents partenaires, dans le cadre de missions d'informations mutuelles et de coordination (les établissements extérieurs, la polyvalence de secteur, le secteur psychiatrique, l'Aide Sociale à l'Enfance, la MDPH ...)
- pour la recherche de séjours de rupture, de week-ends, d'intégration vers l'extérieur, de lieux de vacances et d'aide à leur financement,
- pour assurer le suivi des demandes d'appareillages et intervenir auprès des administrations concernées telle que la sécurité sociale, en vue d'obtenir un financement en cas de non-prise en charge ordinaire.

L'assistante sociale a un rôle d'écoute et d'accompagnement des familles en particulier lorsque le jeune en situation de handicap approche l'âge de la majorité légale. Elle se tient à leur disposition pour :

- les informer de la nécessité de la mise sous tutelle de leur enfant majeur et les soutenir dans leurs démarches pour l'obtenir,
- leur apporter l'information sur les différentes allocations auxquelles peut prétendre le jeune handicapé adulte et concernant la modification de la réglementation lors du passage d'un établissement pour enfants vers un établissement pour adultes,
- les associer à sa recherche d'établissements pour adultes et au processus d'orientation, afin d'aplanir les obstacles qui peuvent joncher ce passage délicat et douloureux à plusieurs titres.

En conclusion, réussir l'orientation d'un jeune handicapé adulte est difficile mais fort satisfaisant, à laquelle concourent équipe pluridisciplinaire, famille, institution ; chacune des parties amenant sa spécificité.

Le travail entrepris en concertation assure l'épanouissement du jeune handicapé tout au long de son cheminement d'enfant puis d'adolescent pour l'amener, à son rythme, vers une nouvelle étape de sa vie, celle de l'âge adulte. L'assistante sociale assure la rédaction de tout document nécessaire au dossier du jeune dans le cadre des séjours, de l'orientation, de la mise sous tutelle et du renouvellement de la notification de la prise en charge.

6.9 Les médecins

❖ Le médecin psychiatre

Le psychiatre prend sa place dans l'analyse et l'élaboration des ajustements permanents pour réduire les tensions et les conflits liés à la vie même de l'institution.

Le médecin psychiatre est amené, dans un I.M.E., à travailler, non seulement dans le cadre du lien clinique existant avec le patient, mais aussi en relation avec la famille, les référents médicaux et/ou psychiatriques extérieurs à l'établissement, et bien sûr les différents intervenants exerçant au sein de l'I.M.E., lesquels, selon leur spécificité, fournissent des points de vue souvent complémentaires, toujours à prendre en compte, mais aussi parfois contradictoires. Le processus d'admission éventuelle d'un enfant marque le début de ce travail.

Le projet global de la prise en charge psychiatrique des jeunes admis à l'I.M.E. « Le Buisson » ne se réfère pas exclusivement à une théorie particulière, même si l'apport de l'éclairage psychanalytique est souvent essentiel et fructueux.

Travail institutionnel : les réunions

Les réunions permettent l'articulation des différentes approches et de dégager, au fil des évolutions de chaque jeune, une image complexe et dynamique de chaque personne en situation de handicap.

Ce travail permet d'éviter le morcellement de la prise en charge et le renvoi au patient d'une image morcelée, éclatée de sa personne.

Ce sont :

- ✓ Les réunions pluridisciplinaires à propos de la vie des groupes, de leurs projets, des synthèses, de l'élaboration des projets individuels de chaque jeune,
- ✓ Les réunions des différents spécialistes, des cadres de l'institution,
- ✓ Les réunions institutionnelles,

A l'occasion des réunions, l'approche clinique globale permet d'envisager, avec les autres spécialistes, les mesures psychothérapeutiques, médicamenteuses,

chirurgicales et de rééducation : kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie et psychomotricité.

Ces actions viennent en soutien de la tâche quotidienne des éducateurs et des parents.

La population des jeunes accueillis à l'I.M.E, qu'ils soient classés comme dépendant des Annexes 24 ou 24 Ter, présente assez souvent une particularité dont il faut tenir compte : la rareté du langage parlé.

D'une certaine façon, moins les jeunes s'expriment verbalement, plus les professionnels qui s'en occupent, doivent échanger.

Chaque enfant ou adolescent apparaît particulièrement énigmatique, tant ses moyens de communication semblent parfois réduits : que veut-il ? Veut-il ?

La confrontation et l'échange des avis, souvent différents, des divers professionnels permettent de diminuer le risque de l'interprétation projective personnelle.

De même, les rencontres avec les parents permettent de repérer comment certaines problématiques familiales peuvent se répéter entre l'enfant et les substituts parentaux que représentent les équipes éducatives.

Il faut noter une autre particularité de la population généralement accueillie à l'I.M.E. « Le Buisson » : l'importance qualitative et quantitative des handicaps des jeunes accueillis, résultant fréquemment de l'association de plusieurs pathologies (somatiques et/ou psychiatriques).

L'importance des handicaps justifie d'être particulièrement attentif au caractère essentiel du soutien psychologique qu'il convient d'apporter aux personnels éducatifs : ceux-ci sont en effet confrontés quotidiennement à des situations humaines délicates.

L'écoute, la prise en compte du travail de chacun, y compris à propos des tâches paraissant les plus répétitives (repas, toilette...) conditionnent la relation de confiance et de reconnaissance mutuelle, qui seule permet de dépasser les inévitables difficultés rencontrées, parfois à titre personnel, par les professionnels des I.M.E, ce qui, au final, s'avère être l'intérêt des patients et de leur famille.

Relation avec les familles

Les rencontres avec les familles permettent de les associer au projet pensé pour leur enfant.

Il s'agit d'essayer d'harmoniser les attitudes éducatives dans et hors de l'institution et ainsi d'éviter que le jeune soit pris dans des demandes par trop contradictoires de la part des adultes responsables.

Le travail avec les familles n'est pas une psychothérapie des parents, ni une thérapie familiale, mais plutôt un travail d'accompagnement, une possibilité de verbalisation hors de tout jugement de valeurs.

❖ Le médecin de rééducation fonctionnelle

Il vise à l'amélioration et la préservation des potentialités motrices notamment par la prescription d'appareillages avec l'accord des parents, la surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthétiques.

Il travaille en collaboration avec les kinésithérapeutes, les psychomotriciennes et l'ergothérapeute. Il travaille en partenariat avec les services orthopédiques hospitaliers.

Il examine les enfants en présence du kinésithérapeute et du référent éducatif, une fois par an au minimum et autant que nécessaire pour les enfants suivis en rééducation.

❖ Le médecin généraliste et son équipe

Ce service est composé de :

- 2 médecins généralistes
- 7 infirmières,
- 1 aide soignante de nuit.

Cet établissement n'est pas un service hospitalier mais un lieu de vie à prédominance relationnelle et/ou l'aspect médical est nécessaire et indispensable du fait de la lourdeur et de la diversité des pathologies rencontrées.

L'équipe soignante doit apporter les soins nécessaires pour veiller à la prévention de l'aggravation du handicap, mais aussi veiller au maintien du bien être de la personne, de son confort, de l'hygiène, du nursing lié aux handicaps le plus souvent évolutifs.

La notion de soin n'est pas liée qu'à l'acte médical mais s'adresse aux jeunes dans ses dimensions biologiques, relationnelles, psychologiques.

Projet de soins

Les dysfonctionnements organiques des enfants altèrent et exposent à des complications sévères. Il est essentiel pour nous soignants de prévenir et de traiter ces défaillances pluri-viscérales.

C'est pourquoi, en collaboration avec les différents membres du personnel, nous devons veiller à la satisfaction des fonctions de base biologiques et physiologiques, de jour comme de nuit.

Il est possible :

- ✓ **D'améliorer l'état digestif et nutritionnel par :**
 - le contrôle de la régularité du transit intestinal,
 - la préparation et la surveillance de repas équilibrés adaptés en quantité et qualité aux besoins de chaque enfant (gélodiets, repas mixés fibre, repas spéciaux pour les enfants en surpoids...) en collaboration avec les équipes et la cuisine,
 - la prévention des déshydratations.
- ✓ **De prévenir l'encombrement et les complications respiratoires :**
 - Par des médicaments adaptés,
 - Par des examens complémentaires,
 - Par une nutrition adaptée, par la prévention des fausses routes.
 - Par des positions adaptées.
- ✓ **De traiter les épilepsies :**
 - Par la prise régulière des médicaments,
 - Par des contrôles biologiques,
 - Par une collaboration avec les services spécialisés.

✓ **De rechercher le confort articulaire, d'entretenir la mobilité :**

- Prévention des escarres,
- Surveillance des postures vicieuses,
- Éviter les attitudes,
- Prévention et contrôle de la posture grâce aux appareillages adaptés, collaboration avec les médecins orthopédistes et les services spécialisés.

✓ **De traiter les urgences.**

✓ **De surveiller l'hygiène.**

Objectifs de soins

Les difficultés somatiques font partie intégrante des pathologies des jeunes et sont sources de douleurs et d'inconfort.

C'est pourquoi notre objectif en tant que soignant est :

- De traiter ces pathologies intercurrentes, responsables d'aggravation du handicap du jeune favorisant ainsi une meilleure participation à la vie sociale,
- D'organiser une présence permanente auprès des jeunes favorise un meilleur suivi,
- De veiller à une observation fine permettant de connaître les particularités de chacun et de transmettre les anomalies détectées,
- De faire bénéficier aux jeunes des avancées thérapeutiques médicales pouvant améliorer leur bien être ou leur autonomie,
- De servir de lien entre les différents intervenants médicaux, l'enfant et sa famille.

Pour atteindre cet objectif dans l'observation et l'observance du suivi, la qualité relationnelle et participative de tous les membres du personnel est indispensable. Les médecins assurent la rédaction de tout document nécessaire au dossier du jeune, notamment dans le cadre des bilans, hospitalisation, des synthèses et pour finir dans le cadre de l'orientation.

6.10 Le psychologue

Cet établissement a, entre autres caractéristiques, celle d'être à la fois lieu de vie, éducatif et de soin. Il y a lieu de distinguer les espaces, d'organiser des logiques différenciées et coordonnées, en évitant les mouvements de confusion et de clivages.

Par ailleurs, les enfants et les jeunes en grande difficulté que nous accueillons présentent une évolution, un cheminement en rupture qui ne leur a pas permis et ne leur permet pas encore un mode de vie sociale adapté aux besoins de communication et de symbolisation d'une société humaine infantile, adolescente ou adulte.

L'intervention du psychologue, -qui a comme support de travail l'analyse de la relation à l'autre en référence à son propre parcours analytique- devra concourir à ce que les jeunes reçus puissent au mieux investir et se soutenir dans la construction vivante et structurante de leur vie.

En effet, la difficulté, voire l'impossibilité de « dire » de manière signifiante tant sur le plan langagier que gestuel..., se retrouve constamment dans la clinique.

La position, pari du thérapeute, sera d'entendre, d'inscrire les productions du patient à l'intérieur d'un discours qui se tissera de séance en séance.

Ceci en :

- ✓ Offrant un lieu d'écoute spécifique pour les jeunes : les thérapies,
- ✓ Travaillant avec les équipes (réunions, synthèses...),
- ✓ Participant à l'élaboration globale de la prise en charge des jeunes à l'IME.

✓ **Les thérapies :**

C'est un travail de soin, qui, à l'intérieur d'un processus de rencontre scandé dans le temps, a pour objectif de :

- Prendre en compte la personne du patient, sa subjectivité même, tant dans ses potentialités vivantes, que dans la particularité de sa souffrance,
- Permettre que se dénouent les processus pathogènes dans lesquels l'être peut se trouver englué et lui permettre de faire émerger le désir d'y changer quelque chose,

- Renouer les fils rompus d'une histoire, rétablir les vérités nécessaires à l'enfant pour sa propre construction d'être humain.

L'acte thérapeutique visera à prendre acte du déploiement de cette relation transférentielle.

Le sujet est aussi à appréhender en tant que pris à l'intérieur d'un discours parental qui le détermine. Le recours pour le thérapeute à des rencontres avec les parents sera souvent nécessaire.

Le travail du psychologue au sein des équipes :

En partant des textes, nous rappellerons que :

« *Les soins ne sauraient être isolés de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge...* » ; « Le cadre institutionnel lui-même peut revêtir une dimension thérapeutique, pour autant qu'il permette de développer au mieux toutes les potentialités des enfants confiés ».

L'éclairage spécifique apporté par le psychologue à l'occasion des différentes réunions sur le vécu et l'évolution de chaque enfant représente une contribution essentielle à sa prise en charge globale.*

Au sein des équipes, dans les différentes réunions, le psychologue œuvrera à :

✓ **Mettre en sens :**

Nous avons à nous occuper de jeunes qui, pour la plupart, fonctionnent dans des registres psychiques très archaïques, lesquels nécessitent particulièrement que les professionnels s'investissent dans un travail de mise en pensée, mise en parole à leurs propos.

La mise en pensée, le travail d'échanges à propos du jeune ou encore la mise en sens, revient à assumer une fonction de contenance psychique qui peut en elle-même être structurante pour l'enfant (lui permettre de se sentir contenu à l'intérieur de sa propre peau, éviter les vécus de morcellement, œuvrer à la mise en lien...).

Il y aura à travailler la mise en parole tant du côté des adultes que du côté des enfants (comment s'adresse-t-on à eux ? Quel retour on leur fait ou pas de nos réflexions ?).

Il s'agit avec les équipes de travailler à :

- Mieux gérer les interférences relationnelles,
- Permettre d'être plus « contenant » et efficace dans les interactions.
- Mettre en parole, en sens, c'est aussi soutenir une fonction symbolique, fonction qui ordonne la position de l'humain, fonctions souvent défaillantes pour beaucoup de nos jeunes. « La parole n'est une parole que dans la mesure exacte où quelqu'un y croit ». Lacan.
- Apporter un éclairage psychologique à propos des grandes étapes que l'enfant, que l'adolescent, que le jeune adulte va avoir à aborder au cours de son séjour dans l'institution
- Le travail autour de la séparation-individuation
- Le travail de deuil, la notion de perte et son élaboration est un passage fondamental dans la psyché de tout humain. Ces notions sont souvent douloureusement abordables.

Elles émergent plus particulièrement au niveau de certains moments clés : lors de l'admission, la réorientation, l'accueil des externes, la fin d'une activité...

- Aider à dégager ce qui est en jeu de la vie psychique de l'enfant dans les liens relationnels qui se déploient lors des grands moments de la vie quotidienne (rapport à la nourriture, endormissement, autonomie...). Elle assure la rédaction de tout document nécessaire au dossier du jeune, notamment dans le cadre des bilans d'observations, des synthèses et pour finir dans le cadre de l'orientation.

6.11 Le kinésithérapeute

Le kinésithérapeute intervient auprès des jeunes, sur prescriptions du Médecin de rééducation fonctionnelle et des Médecins généralistes.

Il s'occupe surtout des déficiences motrices auprès des enfants polyhandicapés présents au sein de l'établissement.

Il organise la visite du Médecin de rééducation fonctionnelle, afin que les résidents soient suivis régulièrement.

En effet, la population accueillie évoluant de 6 à 20 ans, il est indispensable de surveiller plus particulièrement cette période qu'est l'adolescence où le corps de l'enfant subit de grandes transformations, pour devenir un corps d'adulte.

Cette période est plus délicate pour des enfants présentant des troubles de la motricité pouvant entraîner des déformations, des rétractions musculaires risquant d'aggraver leur handicap primaire.

Le travail du kinésithérapeute consiste d'une part, à une prise en charge individuelle des enfants (éducation motrice, entretien articulaire et trophique ...) et d'autre part, à l'installation des enfants pour une meilleure intégration à la vie de l'établissement mais aussi pour prévenir d'éventuelles déformations.

✓ **La prise en charge individuelle**

Les capacités des résidents sont évaluées par un bilan, à la suite duquel les objectifs de rééducation sont déterminés.

✓ **Entretien orthopédique**

Il s'agit d'une prise en charge passive ou active, aidée par le biais de massages, mobilisations articulaires, balnéothérapie et de verticalisation.

Il a pour but :

- ✓ De lutter contre les effets secondaires de l'immobilisme (décalcification, troubles de la circulation, escarres, troubles du transit intestinal, hypoventilation, repli sur soi-même),
- ✓ De développer la prise de conscience de l'image corporelle de l'enfant vis à vis de lui-même et des autres, ainsi que vis à vis de son corps, par rapport à l'espace.

✓ **Education motrice**

Elle consiste à entretenir les acquis et à progresser dans les niveaux d'évolution motrice.

✓ **L'installation**

Elle a soit un rôle de prévention :

- ✓ Afin d'éviter la déformation (corset, attelles, siège moulé). Un travail avec les orthoprothésistes est alors mis en place pour la réalisation des moulages et des essayages.

Soit un rôle de socialisation :

- ✓ En favorisant les déplacements en position verticale à l'aide de déambulateur, afin de pouvoir s'intégrer à un groupe de marchants,
- ✓ En permettant, grâce à une bonne installation assise en fauteuil roulant, de participer aux sorties ou activités.

Pour une bonne prise en charge et une bonne utilisation du matériel spécifique ou des appareillages personnalisés, une information complète doit être faite auprès du personnel et des parents.

Les prises en charge se font le plus souvent sur le lieu de vie où le résidant a des repères et où il est ainsi possible de discuter des difficultés rencontrées, aussi bien par l'enfant que par le personnel.

Le kinésithérapeute participe bien sûr aux réunions de synthèses et les prises en charge et les installations vont dans le sens ce qui a été défini pour chaque jeune.

Outre leur rôle thérapeutique, ces installations doivent faciliter la vie au quotidien (au domicile ou dans l'établissement) et permettre une meilleure intégration au sein du groupe.

Les écrits professionnels

Le kinésithérapeute assure la rédaction de tout document nécessaire au dossier du jeune, notamment dans le cadre des hospitalisations, des synthèses et pour finir dans le cadre de l'orientation.

6.12 L'ergothérapeute

Le rôle de l'ergothérapeute est de lutter contre la dépendance liée aux " incapacités " du jeune.

Ses interventions relèvent des domaines de la communication, de l'autonomie, des installations, des aides techniques, des adaptations, de la motricité. Elle peut intervenir à domicile.

✓ **La communication :**

Toute personne polyhandicapée, privée de parole, ne peut communiquer que de façon très difficile (mimiques, mouvements des paupières, mobilité oculaire, émission d'un cri, d'un pleur, mouvement d'une partie du corps). C'est pourquoi chaque fois qu'il est possible, un code de communication plus ou moins technique, plus ou moins élaboré sera mis en place avec la collaboration des professionnels impliqués.

✓ **Les adaptations :**

Il s'agit de trouver petit à petit la meilleure installation offrant sécurité, confort et favorisant les possibilités gestuelles de l'enfant.

Ces installations et aménagements ne doivent pas être contraignants, ils doivent être les plus simples possibles pour tout intervenant auprès du jeune.

✓ **L'autonomie :**

La recherche d'une plus grande autonomie est réalisée à travers les activités de la vie quotidienne touchant le repas, les aides pour le déplacement au sein de l'IME et l'extérieur. Ce travail s'accompagne d'aides techniques types, parfois personnalisées.

✓ **Les aides techniques :**

La désignation manuelle est souvent difficile, voire impossible, c'est pourquoi il est nécessaire d'apporter aux jeunes des outils adaptés (contacteurs). Il en est de même aux repas, pour leur permettre de manger seuls.

✓ **La motricité**

Les jeunes polyhandicapés présentent souvent une spasticité des membres supérieurs, d'où le besoin d'un travail dans le sens du relâchement.

✓ **Les fonctions supérieures**

Les jeunes polyhandicapés sont confrontés à des problèmes praxiques, gnosiques, qui diminuent voire stoppent tout apprentissage de base.

La mise en évidence de ces troubles est importante, compte tenu de leurs interférences sur les plans intellectuel et moteur.

✓ **Les interventions au domicile**

L'ergothérapeute, à la demande de la famille ou de l'entourage du jeune, peut apporter des conseils pour faciliter l'accessibilité, le confort, aussi bien aux enfants qu'aux parents.

✓ **Les écrits professionnels**

L'ergothérapeute assure la rédaction de tout document nécessaire au dossier du jeune, notamment dans le cadre des bilans d'observations, des synthèses et pour finir dans le cadre de l'orientation.

6.13 Le psychomotricien

✓ **Définition de la psychomotricité :**

La psychomotricité vise l'harmonie des fonctions motrices et psychiques.

Ces deux composantes fondamentales sont interactives ; le mental s'exprime au niveau du corps, le corps agit sur le psychisme.

La psychomotricité contribue au développement de la personnalité et s'adresse au sujet dans son identité corporelle. L'histoire du sujet s'inscrit dans son corps.

Ainsi donc, la psychomotricité est destinée à agir par l'intermédiaire du corps sur les fonctions motrices, mentales et psychologiques perturbées de l'enfant ou l'adolescent en faisant une grande place à la dimension relationnelle.

La psychomotricité tente une action globale utilisant toutes les possibilités du mouvement du corps, de perceptions sensorielles, d'expression et de relation afin de restructurer la personnalité et de développer au mieux les potentialités du sujet. Tout ceci en favorisant et en soutenant son désir d'action et de communication.

La psychomotricité constitue un outil thérapeutique particulier puisqu'elle fait intervenir le corps comme moyen d'expression et de communication et vient enrichir et compléter l'ensemble des soins apportés aux enfants.

✓ **Indications de la psychomotricité**

Le langage du corps est révélateur de la personnalité et aussi des difficultés psychologiques de l'enfant. La psychomotricité s'adresse au sujet dont un ou des symptômes s'inscrivent au niveau du corps.

Ces symptômes sont l'expression d'un malaise psychique interne, d'une souffrance.

Quelques exemples d'indications en psychomotricité :

- Difficultés relationnelles dont le corps est l'expression, à l'origine desquelles on trouve de l'angoisse (instabilité, inhibition, violence...).
- Troubles psychiques de l'enfant qui se manifestent par la défaillance des capacités de symbolisation et de verbalisation.
- Troubles du développement psychomoteur, troubles du tonus, de l'équilibre, de l'organisation temporo-spatiale, de locomotion, de coordination...
- Souffrance psychique et corporelle chez des enfants ou adolescents polyhandicapés dont le vécu corporel est marqué d'événements douloureux, dans un corps subi, corps objet, lieu de souffrance, d'inconfort, de contraintes.

Modalités de travail à l'IME Le Buisson

✓ **Les indications**

Les indications de prise en charge en psychomotricité sont posées par les psychiatres et en lien avec la direction, se proposent principalement en réunion de synthèse.

✓ **Période d'observation**

Compte tenu des difficultés et de la grande souffrance psychique et corporelle de la population accueillie à l'IME, le psychomotricien fera un bilan d'observation de l'enfant ou de l'adolescent en l'adaptant à ses possibilités motrices et relationnelles. Tout en repérant les difficultés propres à l'enfant, il tentera de mettre en avant ses efficiences motrices et ses capacités relationnelles afin de susciter son désir et son engagement dans ce travail.

✓ **Le projet thérapeutique**

A la suite de ce bilan, le psychomotricien met en place un projet thérapeutique qui définit les objectifs de travail, le type de prise en charge, individuelle ou en groupe, le cadre temporo-spatial et les médiations utilisées.

✓ **Le cadre temporo-spatial**

L'espace thérapeutique et le rythme des séances (fréquence et durée) doivent être stables. Le cadre garantit l'unité thérapeutique. C'est le cadre physique (repérage temps-espace) qui aide à mettre en place le psychisme et favorise un accrochage dans le réel.

Cet espace sera privilégié et repéré par l'enfant.

Il pourra l'occuper, l'expérimenter, élaborer des activités et créer en toute liberté.

✓ **Les médiations**

La psychomotricité utilise des médiations qui servent de support à la relation, à l'expression et à la créativité de l'enfant. A travers ces médiations, le psychomotricien tente de renvoyer au patient des éléments qui lui permettent une restructuration, une harmonisation de son agi et de son image corporelle.

Le langage vient soutenir l'expression du corps. La parole du psychomotricien consiste à mettre des mots sur les mises en scènes corporelles et les émotions qui s'en dégagent.

Les médiations utilisées à l'IME sont : l'eau, la musique, la relaxation, l'activité ludique, l'expression corporelle, la parole.

Certaines prises en charges s'effectuent avec la coopération d'autres professionnels (éducateurs, AMP, psychologue, kinésithérapeute), chacun apportant sa spécificité.

Il est important de préciser que ce projet thérapeutique pourra être réaménagé en fonction de l'évolution de l'enfant.

L'arrêt ou la continuité de la prise en charge en psychomotricité sera décidé au cours des réunions de l'équipe pluridisciplinaire (projet individuel de l'enfant).

Place de la psychomotricité à l'IME :

Le travail du psychomotricien doit s'articuler avec l'équipe pluridisciplinaire.

- Participation aux réunions de synthèse au cours desquelles le projet individuel de l'enfant est élaboré par l'équipe. Le psychomotricien apporte sa spécificité.
- Rencontres avec le psychiatre et la direction, qui permettent de faire lien avec l'histoire de l'enfant.
- Ces échanges favorisent le travail de réflexion nécessaire dans notre pratique.
- Participation aux réunions de groupe pour s'informer des événements sur un lieu de vie (séjour d'observation, changement de groupe, stages, difficultés rencontrées avec un enfant ...).
- Les échanges informels entre les différents professionnels sont primordiaux, ils permettent de faire des liens à propos des enfants, de mettre en parole notre questionnement, nos observations.

Cela permet d'inscrire l'enfant de manière vivante dans la vie institutionnelle.

✓ Pourquoi une salle de relaxation à l'IME LE BUISSON ?

- Pour proposer un nouvel espace et un nouveau cadre d'accompagnement aux jeunes.
- Cette salle est à la disposition de tous les professionnels. Son utilisation s'effectue à partir d'un planning établi en équipe et soutenue par un projet. Chacun orientera le travail en fonction de sa spécificité éducative,

thérapeutique... et en fonction de ses modalités d'accompagnement des jeunes. Ce travail se faisant en individuel ou en groupe.

✓ **Comment s'organise cette salle ?**

C'est un lieu spécifique, il se situe à l'extérieur des groupes de vie.

Il est sécurisant et contenant, muni de murs insonorisés et d'un faux plafond.

Cette salle est scindée en plusieurs parties :

- ☞ Un espace accueil,
- ☞ Un espace de travail réservé aux prises en charge, composé d'un matériel spécifique et adapté à la relaxation et/ou à l'éveil sensori-moteur tel que des tapis au sol, des lumières de couleur et d'intensité variable, de la musique,
- ☞ Un miroir, des coussins, un matelas à bulles, d'un rail permettant aux jeunes en fauteuil d'accéder à cet espace et jeux divers.

Tout ceci permettant de multiples expériences poly sensorielles.

Un point d'eau sera disponible dans cette salle, l'eau pouvant être un médiateur intervenant.

✓ **Quel travail peut-on proposer aux jeunes dans cet espace ?**

- **GROUPE RELAXATION**

A travers l'approche de la relaxation qui s'adresse à des enfants polyhandicapés (relevant de l'annexe XXIV Ter) dont le corps est en souffrance, il nous paraît essentiel, dans un premier temps de travailler l'installation au sol par la recherche d'une position adaptée à chacun, ceci afin de favoriser le relâchement musculaire.

Le travail de détente implique la prise de conscience du corps et de ses zones de tensions en utilisant le mouvement, le toucher, la mobilisation passive, la respiration et la verbalisation par une écoute adaptée aux besoins de chacun.

Afin d'optimiser leurs potentialités et d'enrichir leurs sensations, nous proposons de nouvelles expériences poly sensorielles tactiles, olfactives, gustatives, visuelles et auditives.

Cette approche avec ces enfants en grande difficulté permet d'accéder à un certain plaisir corporel.

Dans cet espace contenant, les possibilités d'expression et de communication seront privilégiées :

- Des temps de relaxation favorisant le travail de prise de conscience corporelle et de relâchement musculaire, ceci permettant à certains jeunes de retrouver un certain plaisir corporel,
- Des moments privilégiant les rencontres et la communication entre les jeunes et les professionnels,
- Un champ d'expériences diversifiées favorisant les efficiences motrices des jeunes afin d'optimiser leurs potentialités.

6.14 L'orthophoniste

La prise en charge orthophonique englobe toutes les fonctions liées à la compréhension du langage, à son expression mais aussi toutes les formes de communication non verbale. Elle porte sur les champs de compétence notamment :

- La communication
- La déglutition (au regard des difficultés rencontrées, Une formation a été dispensée)
- L'articulation
- Le langage oral

Le but de la rééducation est de réduire le trouble de la communication. Il ne s'agit pas pour cela de se limiter aux seuls aspects instrumentaux du langage (tels que l'articulation) mais de considérer la communication dans son ensemble et viser à améliorer les fonctions orofaciales et stimuler tous les facteurs mis en jeu lors de la communication.

L'orthophoniste est amené à considérer le patient dans sa globalité et à prendre en charge l'ensemble des fonctions cognitives.

Un bilan est nécessaire avant toute décision de prise en charge (décision prise en équipe).

✓ **Les axes de travail sont :**

Le développement de la communication non-verbale (imitation gestuelle, mimique, attention conjointe), par la mise en place d'un système de communication alternatif (pictogrammes par exemple).

- ✓ Travailler la motricité bucco-faciale (amélioration de la phonation et de la déglutition)
- ✓ Conscience phonologique
- ✓ Amélioration de la syntaxe

Le versant « réceptif » est également abordé afin d'améliorer la compréhension (élargissement du stock lexical, compréhension syntaxique...)

- ✓ Accompagner les jeunes ayant des difficultés de déglutition, afin d'apporter une aide technique au personnel du groupe de vie.

Des épreuves standardisées permettant de situer le niveau de l'enfant peuvent être proposées ; mais, compte tenu de la population accueillie dans l'institution, il s'agira plutôt de faire une observation spécifique, (difficultés d'accès aux tests pour beaucoup). L'objectif de l'orthophoniste étant alors de définir les difficultés et les compétences du résident afin d'adapter au mieux sa prise en charge.

✓ **Prise en charge individuelle ou de groupe.**

Le choix d'un mode de prise en charge plutôt qu'un autre dépendra des axes de travail abordés et des réflexions menées en équipe pluridisciplinaire.

L'intérêt du groupe s'avère important pour que le jeune prenne conscience de ses « pairs » et pour éviter une relation duelle. Pour certains, il faudra cependant privilégier la prise en charge individuelle afin d'aborder un travail plus spécifique. Ainsi les interventions actuelles concernent :

- Des jeunes sans langage avec le développement d'un travail de communication non-verbale (imitation gestuelle, mimique, échange avec l'autre, même s'il est non verbal).
- Des jeunes avec des difficultés praxiques (travail sur la motricité bucco-faciale, afin d'obtenir une meilleure phonation et une meilleure déglutition, grâce à une amélioration du tonus musculaire).

- Des jeunes ayant déjà un bagage langagier (l'axe de rééducation sera alors d'élargir le stock lexical, d'améliorer la syntaxe).

Les médiateurs permettant ce travail sont les imagiers, les jeux éducatifs ou orthophoniques (memory, poupées, voitures, dînette, marionnettes, photos...)

Comme les autres professionnels, l'orthophoniste travaille en collaboration avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il s'agit donc, de mettre en commun les réflexions et de confronter les points de vue, et in fine de mettre en place un projet commun. Ainsi, chaque professionnel peut travailler en complémentarité des autres intervenants, afin de proposer une prise en charge optimale.

✓ **Les écrits professionnels**

L'orthophoniste assure la rédaction de tout document nécessaire au dossier du jeune, notamment dans le cadre des bilans d'observations, des synthèses et pour finir dans le cadre de l'orientation.

6.15 Le service administratif

Les personnels du service administratif, en se mettant à la disposition de l'ensemble des services, participent à la mise en place du Projet Educatif, Thérapeutique et Pédagogique, élaboré par les membres de l'équipe pluridisciplinaire, en référence aux Annexes XXIV et XXIV Ter.

Cette équipe, bien que n'intervenant pas directement auprès des jeunes, accomplit un travail nécessaire au fonctionnement de l'établissement et a pour objectif de s'adapter et de répondre aux mieux à l'ensemble des demandes.

Il est important que l'unité administrative soit à l'écoute de chacun car elle est le lien entre tous les services de l'institution, les familles, les autorités de contrôle, les autres structures d'accueil et les différents organismes et administrations extérieurs, avec lesquels elle est en relation permanente.

Dans le respect du devoir de réserve auquel il est tenu, le personnel de ce service diffuse aux personnes concernées, les informations qu'il détient, dans le but d'améliorer la communication et permettre une collaboration efficace.

Leur activité professionnelle nécessite compétence et disponibilité dans l'exécution des tâches relatives à :

- L'accueil,
- La gestion financière,
- Le secrétariat de direction,
- La gestion administrative des pensionnaires,
- Le secrétariat médico-social,
- La gestion administrative des dossiers de l'ensemble du personnel,

tout cela, dans le respect des obligations professionnelles de chacun.

Ce service, ainsi défini, prend tout son sens et trouve, par-là même, sa place au sein de l'institution, dans son projet.

6.16 Les services généraux

Une équipe d'entretien s'emploie à préserver le cadre de vie des enfants, tout en respectant les règles d'hygiène et de sécurité.

✓ **Entretien et maintenance courante des locaux.**

L'équipe de l'atelier assure l'entretien des locaux et du matériel. L'environnement est important, l'investissement des différents lieux par les jeunes et leur famille est en partie conditionné par un cadre de vie agréable, entretenu et fonctionnel.

Les interventions de l'atelier couvrent un large éventail de tâches :

- Anticipation et réalisation en partie des travaux nécessaires au bon fonctionnement des locaux (peinture, plomberie, petits travaux de maçonnerie, d'électricité ou plomberie)
- Participation au suivi de la rénovation de l'établissement
- Entretien du matériel collectif ou individuel et suivi fournisseur (électroménager, appareillage de levage, fauteuil, lits médicalisées, mobilier...)
- Réception de marchandises et matériel divers.
- Nettoyage et suivi des véhicules

✓ **Veille / sécurité des jeunes et salariés**

L'équipe de l'atelier coordonne la maintenance et les interventions des entreprises extérieures et des organismes de contrôle sécurité.

✓ **Entretien de l'environnement des jeunes**

Les agents de service intérieur, sont chargés de l'entretien des locaux d'hébergement, de soins, d'activité et administratifs. Ils/Elles sont en contact permanent avec les jeunes et occupent une place importante dans l'environnement de ceux-ci. Ils/Elles sont associé(e)s à la vie du groupe.

La fonction entretien ménage revêt une importance particulière dans une institution dont on sait que la population accueillie est de santé fragile. Un entretien régulier préserve autant des conditions d'hygiène satisfaisantes, que l'aspect présentable des locaux. Pour accompagner l'équipe chargée de nettoyage et de l'hygiène dans leurs actions, l'établissement a acquis du matériel de nettoyage (machine auto-laveuse) spécifique.

✓ **Entretien du linge des jeunes**

Le service lingerie s'inscrit aussi dans le projet global de l'établissement. Actuellement, les lingères apportent elles-mêmes le linge sur les lieux de vie, ce qui permet des contacts personnalisés avec les jeunes, particulièrement à propos de leurs vêtements et de leurs attitudes à cet égard.

Les lingères participent par l'entretien du linge des jeunes à leur qualité de vie. De leur place, elles assurent un observatoire de la bientraitance des jeunes (état du linge, fréquence des changes, adéquation des linges utilisés...)

Le personnel qui le compose souhaite donner à son travail une dimension plus familiale, donc plus proche de l'enfant.

✓ **Gestion du linge plat et couches**

Elles gèrent avec une entreprise du travail adapté le ramassage, le suivi des livraisons et la distribution du linge plat (draps, serviettes, bavoirs) et de la vêtue du personnel.

Elles gèrent les commandes de distribution des couches.

6.17 La cuisine

De son côté, le personnel de cuisine veille à réaliser des repas diversifiés, en tenant compte de l'équilibre alimentaire lié aux besoins de chaque enfant, selon les conseils d'un médecin de l'établissement et les souhaits émis par les membres des autres équipes, lors de la réunion diététique, qui a lieu une fois par mois.

Il participe aux différents événements de l'institution, en confectionnant, autant que faire se peut, des gâteaux ou autres extras.

L'ensemble de ces personnels assure une prestation de qualité.

Ils sont chacun acteurs dans leur spécificité et restent disponibles et à l'écoute des autres professionnels de l'institution.

6.18 Le directeur

Au delà de la délégation et de la lettre de mission, le directeur exerce l'ensemble de ses responsabilités en référence aux valeurs de l'Association. Son action porte sur différents champs tels que :

- ✓ Représentation de l'association
 - Représentation permanente auprès des instances départementales de contrôle et des instances associatives.
- ✓ Représentation de l'établissement
 - Participer au réseau de partenariat et assiste aux réunions par délégation de la direction
- ✓ Responsabilité de la mise en œuvre du projet
 - Initier le projet d'établissement, participer à sa conception et à son pilotage,
 - Animer le travail collectif et garantir la conformité avec les orientations.
 - Conduire une politique efficiente de développement continu de la qualité des prestations au bénéfice des personnes accueillies,
 - Assurer la promotion et le respect des droits des jeunes,
- ✓ Gestion administrative, financière et patrimoniale

- Assurer la gestion financière et économique et logistique de l'établissement.
- Planifier et gérer les travaux d'entretien et d'adaptation des locaux et les mettre en conformité
- ✓ Gestion du personnel
 - Définir en lien avec le siège la politique de la gestion du personnel
 - Embaucher les professionnels et responsabilité hiérarchique.
 - Gérer le plan de formation

Pour résumer, il a pour fonction de gérer l'établissement, de veiller à son bon fonctionnement, au bien-être des enfants et de leurs familles et des professionnels.

6.19 La chef de service

Dans le droit fil de la mission du directeur, et en sa qualité de remplaçante permanent du directeur, elle veille au bon fonctionnement de l'établissement. Son action porte sur :

- ✓ Mise en œuvre et suivi de l'action éducative, à titre individuel et collectif
 - Participer à la définition et à la conduite des projets d'établissement,
 - Participer aux admissions et préparer l'accueil,
 - Garantir l'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé de la personne accueillie,
 - Animer les synthèses
 - Valider les écrits professionnels,
- ✓ Gestion du personnel
 - Assurer la gestion du personnel et la communication de son service,
 - Gérer les plannings des équipes AMP/AS/Educateurs et équipe de nuit,
 - Recruter les personnels éducatifs en CDD
 - Etablir le calendrier des réunions et les animer
 - Circulation des informations

La qualification, les compétences et la formation

La nécessité de disposer de personnels qualifiés et d'une équipe pluridisciplinaire (AMP, éducateurs, kinésithérapeutes, médecins de rééducation assistante sociale, infirmiers, aides-soignants ...) est intégrée dans la politique des ressources humaines de L'IME.

Aussi, en termes de formation, l'établissement applique le taux légal de formation à la masse salariale ce qu'il lui permet de déminer le budget de formation. Ce dernier accorde une place prépondérante à la formation tant comme axe de motivation que comme axe de développement des compétences individuelles et collectives. L'IME le Buisson élabore chaque année un plan de formation précis et exigeant répondant d'une part aux obligations légales et réglementaires (lutte contre l'incendie, projet individuel, gestes de soins d'urgence etc.), et d'autre part à des axes stratégiques de développement. Ainsi et en lien avec les besoins des jeunes, L'IME a réalisé un programme ambitieux, étalé sur 3 ans portant sur la communication « langage MAKATON ». Comme nous l'avons évoqué un peu plus de 80% des jeunes n'ont pas accès à la parole. Ce programme a permis de former l'ensemble des professionnels et de leur permettre de communiquer avec les jeunes en établissant des outils de communications compréhensibles et acceptés par tous.

Enfin, comme chaque année, nous favorisons la promotion interne par le biais de formations diplômantes de longue durée (diplôme d'AMP, d'éducateur...). Depuis quelques années au moins trois personnes ont pu bénéficier de cette possibilité et obtenir leur diplôme.

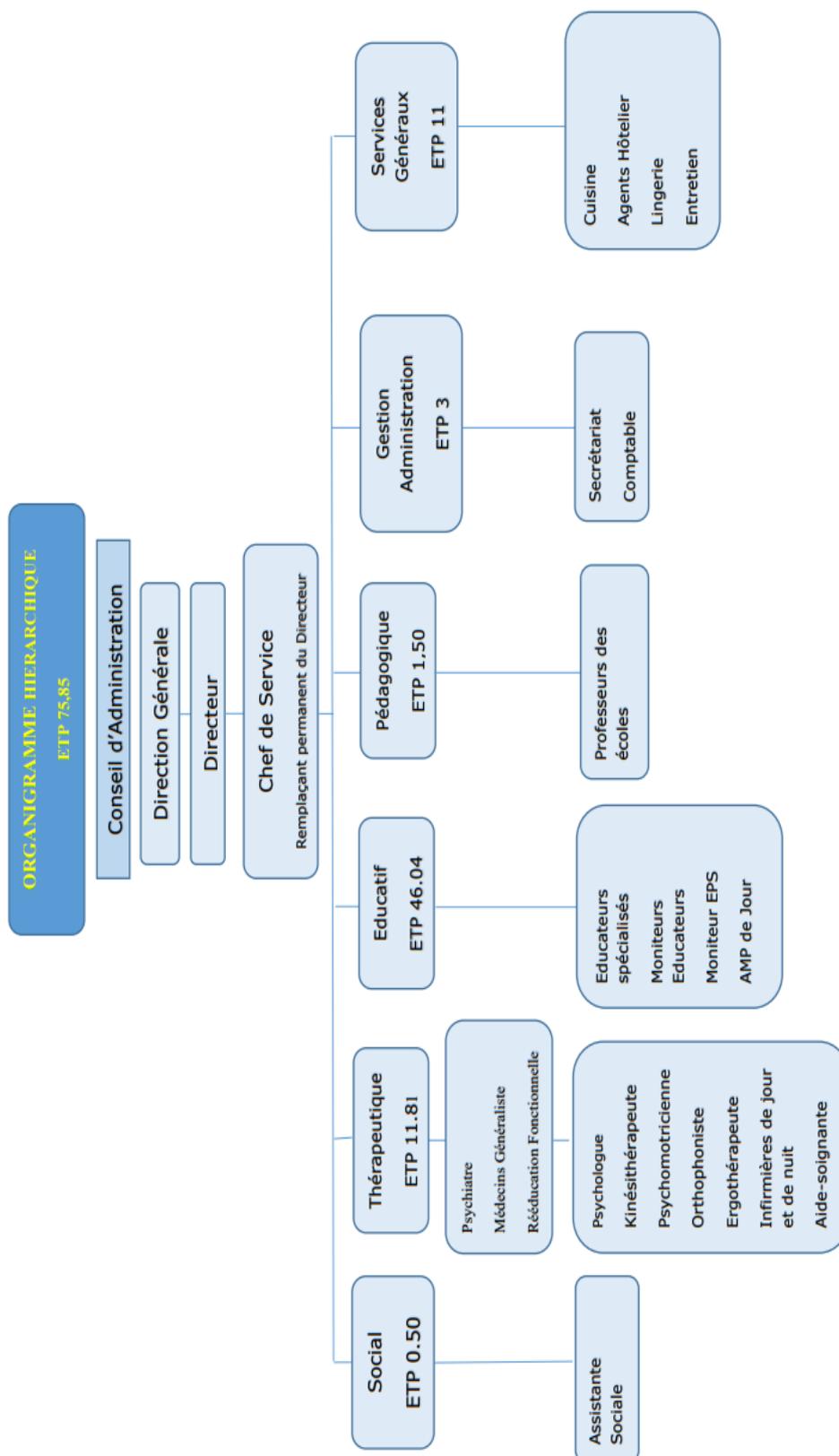
Les personnes en situation de handicap et dépendant d'une autre personne dans tous les gestes de la vie quotidienne, implique un accompagnement spécifique et personnalisé. Cette vie au quotidien tient une place unique et particulière. Aussi, au cœur de ce quotidien l'équipe éducative exerce des fonctions essentielles et indispensables. Par voie de conséquence, ne pas parler de l'usure professionnelle, risque de ne pas prendre en considération les possibles dérives à l'endroit des personnes vulnérables.

- ✓ [Prévenir l'usure professionnelle](#)

Pour prévenir l'usure professionnelle, les professionnels doivent parler et exprimer leurs ressentis, leurs doutes et leurs craintes. C'est permettre non seulement à l'ensemble des professionnels d'apporter les difficultés, mais d'en débattre afin d'ajuster et d'apporter les solutions les plus adaptées. Nous avons entendu dans le cadre des réunions de groupe que « Le travail n'est pas facile ... ».

Prévenir l'usure, il est important d'avoir des projets, notamment des projets innovants. Proposer des changements des groupes de références. Accompagner les collaborateurs et à prévenir les situations quotidiennes pour ne pas intervenir dans l'urgence. La formation continue est aussi une bonne façon de combattre l'usure. Car au-delà de l'intérêt des connaissances, se former permet de mettre des mots sur sa pratique, de rencontrer d'autres professionnels, de relativiser les difficultés rencontrées et surtout de ne pas s'enfermer.

6.20 Organigramme de L'IME LE BUISSON



✓ **Les demandes non satisfaites**

Nous constatons depuis 2008, année marquée par la partition entre l'I.M.E. Le Buisson et l'I.M.E. A. Coudrier de Saint Germain lés Arpajon que l'autorité de contrôle a adopté comme mode d'attribution des moyens financiers, la répartition à parité du budget de fonctionnement.

Nous rappelons que ce système de répartition à moyens constants, ne correspond pas à la réalité du fonctionnement.

Au regard de la population accueillie, l'effectif du personnel devra être adapté à l'accompagnement et à la prise en charge des jeunes en situation de handicap et au respect du cadre posé à partir des droits et des principes fondamentaux ainsi qu'aux besoins des jeunes.

Si l'autorité de contrôle considère que certains postes doivent suivre une logique mathématique en rapport avec l'effectif des jeunes (en particulier le service administratif, les médecins, les psychomotriciens, le kinésithérapeute), cela constitue une logique que nous n'acceptons pas.

Nous considérons que, pour mener à bien les actions portant sur la prise en charge des enfants et adolescents en situation de handicap, et nous permettre la mise en œuvre du projet de l'établissement, dont l'objectif premier est de donner une réelle vie sociale et personnelle à des jeunes, il nous paraît important, que l'établissement soit doté d'un ratio d'encadrement suffisant et adapté.

Nous sommes convaincus qu'avec un effectif suffisant les hommes et les femmes qui accompagnent les jeunes, dans le cadre des actes de la vie quotidienne, de la socialisation de l'apprentissage, vont leur permettre de s'animer, de sortir, de rire, enfin de vivre tout simplement.

TABLEAU DES EFFECTIFS

CATEGORIE DE PERSONNEL	ACTUEL		DEMANDE		ECART	
	Nbre	E.T.P.	Nbre	E.T.P.	Nbre	E.T.P.
DIRECTION & ADMINISTRATIF						
Directeur	1	1				
Comptable	1	1				
Secrétaire	2	2		0.2		
Assistante sociale	1	0.5				
Sous-Total	-	4.5		0.2		
Ratio d'encadrement		0.102		0.005		
SERVICES GENERAUX						
Cuisine	2.00	2.00				
Agent technique supérieur	1.00	1.00				
Agent d'entretien ménage	4.00	4.00				
Lingère	3.00	3.00				
Homme d'entretien	2.00	2.00				
Sous-Total	-	11				
Ratio d'encadrement		0.26				
EDUCATIF						
Chef de service	1.00	1.00		1.00		
Educateurs spécialisés	7.00	7.00		2.00		
Educateur sportif	1.00	0.50				
A.M.P./A.S. jour		31.80		2.00		
Sous-Total	-	40.30		5.00		
Ratio d'encadrement		0.96		0.12		
NUITS						
Infirmières	3.00	2.50				
A.M.P./A.S. nuit	4.00	4.00				
CDD AMP pérennes	3.00	2.74				
Sous-Total	-	9.24				
Ratio d'encadrement		0.22				
MEDICAL						
Médecin généraliste	2.00	0.70				
Médecin psychiatre	1.00	0.50				
Médecin rééducation fonction.	1.00	0.25				
Sous-Total	-	1.45				
Ratio d'encadrement		0.03				
PARAMEDICAL						
Infirmière	4.00	4.00				
Kinésithérapeute	2.00	1.31				

Ergothérapeute	1.00	0.29				
Psychomotricien	2.00	0.88		0.12		
Orthophoniste	1.00	0.46				
Psychologue	3.00	1.13		0.37		
Sous-Total	-	8.06		0.49		
Ratio d'encadrement		0.19		0.01		
TOTAL GENERAL		74.56		5.69		
Ration d'encadrement		1.77		0.13		

7. PARTENARIAT

Pour réaliser ses missions, l'établissement se doit d'être inscrit dans son environnement institutionnel et local.

7.1 Partenariat avec le secteur sanitaire

Nous travaillons en partenariat avec des professionnels libéraux et hospitaliers afin d'élargir l'offre de soins.

Les relations avec les partenaires se tissent souvent autour de la situation d'un enfant ou jeune. Ainsi existent de nombreux liens médicaux avec des services hospitaliers qui prennent ponctuellement les enfants en charge (interventions chirurgicales, explorations etc.) ou qui sont sollicités pour poursuivre le suivi engagé avant l'admission de l'enfant ou pour faire un bilan qui étaye le travail en équipe sur une piste précise.

Cette collaboration avec les équipes hospitalières s'est constituée autour de médecins référents des services spécialisés des hôpitaux parisiens et de l'hôpital Sud Francilien.

En orthopédie, les enfants sont suivis par les équipes de l'Hôpital Trousseau et Saint Vincent de Paul et en neurologie par l'Hôpital de Necker ou Kremlin Bicêtre. Il demeure des difficultés pour construire le partenariat hospitalier pour les jeunes adultes.

Un partenariat est aussi engagé avec l'inter secteur de pédopsychiatrie soit pour le suivi conjoint de quelques enfants, soit autour de travaux à thèmes comme la prise en charge d'enfants à troubles autistiques

Dans le cadre de ce partenariat, il est conclu entre le Centre hospitalier Sud Francilien et l'Association ALTERITE une convention qui a pour objectifs :

- De promouvoir la dispensation de soins de proximité dans le respect des normes de gradations de soins
- D'assurer l'orientation des patients la mieux adaptée à leur état de santé.

7.2 Education Nationale

Au-delà de la convention qui nous lie, l'Education Nationale demeure un partenaire important. Les enfants et adolescent de l'IME bénéficient d'inclusion scolaire. L'IME le Buisson bénéficie depuis 1981, d'une unité d'enseignement intégrée et ouvre la première classe de perfectionnement. En 1984, Une deuxième classe de perfectionnement est créée.

7.3 Partenariat médico-social

Dans le cadre du parcours de vie des enfants, l'IME Le BUISSON participe aux réponses de l'ensemble de l'offre médico-sociale du département voire de la région, faite aux enfants et à leurs familles.

Ainsi, l'IME travaille en partenariat avec les CAMSP et SESSAD, IME, services qui orientent soit pour des séjours temporaires, de répit ou préparatoires à l'orientation en milieu institutionnel.

Le partenariat avec la MDPH est un appui important pour assurer la continuité du projet de vie, particulièrement pour préparer les orientations. Il est cependant inégal selon les départements.

L'assistante sociale participe au groupe des assistants sociaux du département, la direction participe également au groupe de directeurs des IME/ SESSAD. Ces participations contribuent à une information active sur la vie du département et des institutions et favorisent la réflexion sur l'évolution des besoins départementaux.

7.4 Partenariat avec les services de l'ASE

Quelques enfants relèvent d'une mesure de placement judiciaire. La décision de séparation de l'enfant d'avec sa famille est prise par le Juge des Enfants qui désigne le service de l'ASE comme service « gardien ».

Ces services sont donc associés à chaque projet d'accueil et de soins que nous mettons en place.

Cette collaboration s'établit dès le projet d'admission pour aider à une définition des places de chacun et des modalités de travail à mettre en œuvre.

Au cours du séjour, le référent ASE rencontre l'enfant dans l'établissement. Il suit la famille au domicile et coordonne l'éventuel projet de retour au domicile avec notre équipe. Il est invité à participer aux synthèses.

7.5 Partenariat avec la municipalité

Les relations avec la commune de Champcueil sont importantes au travers des différentes manifestations culturelles et de l'utilisation des installations sportives comme le Hall des sports.

Avec d'autres villes, nous avons concrétisé à travers des conventions l'utilisation des lieux de détente et sportifs comme la piscine, le stade, la patinoire.

Depuis 5 ans, un partenariat avec le lycée de Corbeil-Essonnes autour de différentes activités (randonnée, escalade, et danse) se concrétise à la fin de l'année scolaire par le « solibal », manifestation qui regroupe les familles, les lycéens et les jeunes en situation de handicap de différents établissements, les professionnels et les élus.

Les fêtes institutionnelles et les manifestations sportives et culturelles viennent renforcer les liens au travers des rencontres avec l'extérieur, des professionnels, des élus et des parents. Ces manifestations ont lieu deux fois par an.

7.6 Partenariat avec les centres de formation

L'IME Le Buisson accueille chaque année des stagiaires. Plusieurs salariés sont également en formation continue, diplômante ou non.

Un partenariat régulier s'est construit avec plusieurs centres de formation afin de réguler les besoins de formation de l'établissement, d'adapter les programmes et les modalités d'intervention.

Nous travaillons majoritairement avec :

Les écoles et centres de formation des aides médico-psychologique, des éducateurs spécialisés (Initiatives Bourg la Reine, IRTS Melun, IRFASE Evry, CFE Grigny).

Les IFSI : pour les infirmières et le Centre de Formation, pour les formations d'auxiliaires de puériculture.

7.7 Les liens avec les autres établissements de l'association

L'IME le Buisson a développé un partenariat actif avec les autres structures de l'association ALTERITE.

- Accueil d'enfants en séjours temporaires suivis en IME /SESSAD
- Préparation des orientations en partenariat avec les MAS la Briancière et Le Mascaret dans le cadre de séjours temporaires et d'orientation.
- Et plus largement avec le reste de l'association :
 - o Réunions des directeurs au siège et travail permanent avec le siège
 - o Participation des cadres et professionnels aux différents groupes de travail animés par le siège

CONCLUSION

La réflexion autour d'un projet institutionnel engendre des tensions, voire des conflits.

C'est aussi l'occasion de faire le bilan des actions mises en œuvre. Elle met aussi en lumière les incertitudes, les hésitations, les approximations et, de façon plus douloureuse nos échecs. C'est ce qui fait la vie d'un établissement.

Pouvait-on imaginer proposer un modèle fini qui prétendrait répondre aux besoins si complexes des jeunes que nous accueillons ?

Si tel avait été le dessein, il aurait, à coup sûr, condamné à un fonctionnement figé, sclérosé vraisemblablement asilaire.

Nous avons eu la volonté d'éviter cet écueil.

Notre volante s'affirme autour d'un projet qui a pour visée de décrire et d'expliquer le fonctionnement de l'établissement, des jeunes accueillis et les différentes actions et les options en matière de savoir-faire et d'être.

Pour les professionnels les différentes valeurs que prône l'association tel que la démocratie, la laïcité la dignité constituent un dénominateur commun pour accompagner les jeunes en situation de handicap.

On peut affirmer certainement que les plus démunis ou les plus handicapés n'ont jamais mobilisé massivement l'intérêt public. C'est peut-être ce qui expliquerait le retard considérable en matière d'accueil de ces personnes.

L'histoire de cet établissement montre à l'évidence, malgré des moments difficiles, la capacité d'améliorer, d'innover et de construire. Il suffit pour s'en convaincre de comparer le fonctionnement actuel avec celui d'il y a vingt ans.

Sans nul doute pouvons-nous affirmer que des progrès significatifs ont été réalisés.

Il serait vain d'imaginer nous inscrire dans notre époque si nous ne participions pas aux débats sur la citoyenneté, sur l'intégration...sur l'arrivée du « service

marchand » dans le médico-social... Ces thèmes ont déjà été publiquement débattus à partir d'actions menées par les professionnels de l'établissement.

Il reste encore à faire.

A cet effet nous mettons notamment en place des groupes de travail pour réfléchir sur notre capacité à répondre à la douleur physique et psychologique. Cette question suppose une approche particulière en raison de la nature des pathologies dont sont porteurs les jeunes accueillis. L'absence de langage, pour beaucoup, demande, l'élaboration d'outils adaptés pour un repérage efficace.

Nous devons, par ailleurs, nous intéresser aux développements technologiques et à leurs possibles utilisations (aides techniques, accessoires, fauteuils...).

La formation contribuera à nous apprendre, à questionner et à nous questionner.

Nous terminerons ce projet qui sera sûrement en constante adaptation et évolution notamment dans le cadre de la délocalisation.

Une des priorités, à laquelle sera apportée rapidement une réflexion, est principalement la réhabilitation de l'établissement. L'idée de restructurer les locaux actuels a été complètement et définitivement abandonnée depuis quelques années, les travaux qui auraient été nécessaires, d'un coût extrêmement élevé n'auraient donné qu'un résultat insuffisant.

L'association et l'équipe de l'établissement, au travers de réunions, ont mené une réflexion sur le thème de la délocalisation. Comme nous l'avons signalé, et en tenant compte de la vétusté et l'inadaptabilité des locaux et in fine des coûts extrêmement élevés portant sur la réhabilitation de l'établissement, la décision sur de la délocalisation vers un site urbain a été retenue.

Toutefois en 2024, l'association Altérité a proposé aux salariés de l'IME de s'exprimer démocratiquement (via un vote) sur le choix entre la délocalisation vers un site urbain ou la localisation de l'IME sur le site actuel. La quasi-totalité des salariés se sont prononcés de manière favorable à l'émergence d'un nouveau projet sur le site actuel.

Nous actons d'ores et déjà que des réflexions et des idées naissent petit à petit pour accompagner ce changement afin de proposer aux jeunes des environnements adaptés à leurs besoins, un rééquilibrage des tranches d'âge, des locaux mieux conçus et un taux d'encadrement suffisant et adapté.

Tout ce qui a été dit, mais surtout écrit, nous sera précieux pour affiner le(s) projet(s) à venir.

Ce projet a été validé par le conseil d'administration en sa séance du mardi 14 Novembre 2023.

Il a été également présenté et approuvé par le conseil de la vie sociale.

Enfin le projet est à la disposition de l'ensemble des salariés de l'IME le Buisson.

GLOSSAIRE

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANESM : agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux

APAJH : Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-soignante

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CITL : Centre d'intégration par le Travail et les Loisirs

CNSA / Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CROSS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Sanitaire

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par Le Travail

IME : Institut Médico-Educatif

IMP : Institut Médico-Pédagogique

IMPRO : Institut Médico Professionnel

FO : Foyer occupationnel

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PAUF : Programme Annuel d'Utilisation des Fonds

PPI : Plan Pluriannuel d'Investissement

SESSAD/ SESSD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

ANNEXES

- Journées types
- Activités internes et externes

Journée type aux pavillons

De 7 h à 10 h :

- Arrivée de l'équipe éducative
- Réveil des résidents
- Mise en place de la table pour le petit déjeuner
- Aide à la toilette et à l'habillage en fonction des besoins
- Le vendredi préparation au départ du week-end (valise)

De 10 h à 12 h :

- Départ pour l'IME pour prises en charge scolaire et paramédicale
- Pour la résidente n'ayant ni PEC ni école, un travail individualisé est fait avec les éducateurs (courses, déplacements en milieu urbain, atelier éducatif...)

De 12 h à 14 h :

- Préparation avec les résidents et prise du repas sur le pavillon
- Temps libre de 13h15 à 14h où chaque résident vaque à ses occupations
- Le lundi rangement des valises suite au retour du week-end

De 14h à 16 h :

- Temps dédié à l'éducation physique et sportive, ainsi qu'au travail de socialisation
 - Le lundi : activités à l'IME
 - Le mardi : participation aux activités proposées par l'association Handi-Champcueil
 - Le mercredi et jeudi : activités avec l'éducateur d'EPS (piscine, escalade, judo, boxe...)
 - Le vendredi : départ en taxi de 3 des résidents à 15h45 environ et accompagnement de la dernière au domicile à 16h45

De 16h à 17h : Pause goûter et relaxation sur le pavillon

De 17h à 19h :

- Le lundi et mercredi, courses en accompagnement individuel avec un résident (travail d'orientation et de repérage des aliments dans le magasin)

- Préparation du repas en accompagnement individuel chaque soir de la semaine
- Dans le même temps, l'autre éducateur (ou AMP) met en place de petits ateliers au pavillon (jeux de société, arts plastiques, balade, etc...). Parfois, nous demandons aux résidents de se trouver une occupation seule, dans le but qu'ils prennent des initiatives.

De 19h à 20h : Prise du repas en commun - Rangement de la table

De 20h à 22h :

- Mise en pyjama
- Temps calme avant le coucher
- Hors vacances scolaires, aux alentours de 21h45, les résidents sont couchés
- Arrivée du veilleur de nuit à 22h. Dans la nuit, ce dernier s'occupe du bien être des résidents (change, mauvais rêves, etc...)

Journée type

Sur le groupe Blue Jean

Exemple David.

De 7 h à 9h30 :

- Réveil des résidents
- Mise en place de la table pour le petit déjeuner
- Toilettes (bain)

De 9h30 à 11h30 :

- Activités diverses : pataugeoire, piscine, orthophonie, randonnée, karting...
- Prises en charge paramédicale

12h30 : repas

13h30 :

- École ou activités diverses (sport adapté, animations institutionnelles, activités manuelles...)
- Prises en charge paramédicale

16h30 à 18h : Temps calme sur le groupe (jeux, dessins, musique, vie du groupe)

18h : Petite toilette et mise en pyjama

19h : Repas

20h : Soirée détente : télé, vidéo ; jeux

21h : Relais avec les veilleuses de nuit, détente

22 h : Coucher

Journée type

Sur le groupe A.SAPHIR

Exemple LOUIS

De 7h à 10 h :

- Réveil des résidents
- Petit déjeuner au lit ou sur le groupe
- Toilettes sur un chariot douche ou bain détente

De 10h à 12h :

- Temps calme sur le groupe installé dans son fauteuil roulant au sol sur le tapis avec musique ou télévision
- Prise en charge divers (orthophoniste, kiné, psychomotricité)

12h : Passage du médical pour donner les traitements médicamenteux

12h15-12h30 : Début du repas

14h : Change de protection

14h15 à 15h10 : Activités manuelles sur le groupe Castor, sorties extérieures, verticalisation

15h15 à 16 h :

- Ecole, groupe musique
- Activités extérieures : piscine, patinoire, karting...

16h10 : Goûter

17h30 : Mise en pyjama et change de protection

18h45-19h00 : Repas

20h : Soirée détente : télé, vidéo

20h30 : Coucher

Activités internes et externes

Piscine

Fréquence : un Vendredi

- **Mercredi 10h 00-12h00**

Participants :

- Groupe Foyer : (une AMP avec D, C. et R.)
- Groupe Petits Loups : (une AMP et L'éducatrice-monitrice avec D et A)
- Groupe Blue Jean : (une AMP avec V)
- Groupe Colombines: (une AMP avec S)
- Groupe Aurore Saphir : (l'éducatrice avec M, F ou G selon les roulements)
- Les 2 pavillons de Mennecey et de Fontenay-le-Vicomte: (les 8 jeunes accueillis)

Les groupes sont accompagnés par l'éducateur sportif

Lieu

Piscine de Mennecey

- **VENDREDI 09h30 -12h00**

Participants

- Groupe Foyer: (une AMP avec D et S)
- Groupe Colombines: (une AMP, avec A et E)
- Groupe Blue Jean: (une AMP avec C et P.)
- Groupe Petits Loups: (une AMP avec E et P.)

Les groupes sont accompagnés par l'éducateur sportif.

- **LE PLAISIR DANS L'EAU**

Les objectifs visés :

S'amuser à mettre la tête sous l'eau, lancer un ballon qui va éclabousser un autre jeune, sont autant d'occasions d'associer l'eau, les mouvements et le bien-être.

Une séance dans l'eau est aussi un moment de détente avec une température entre 27°C à 30°C. Pour les jeunes, l'eau procure un effet apaisant.

Au-delà du bien-être pour les adolescents les plus téméraires, il est prévu une leçon de natation par l'éducateur sportif dans le grand bain, en utilisant un matériel adapté tel que : "les frites "

Tout au long de l'année, nous remarquons pour certains jeunes, de réels progrès et pour d'autres, une assurance plus affirmée.

Activité manuelle

FREQUENCE: En lien avec les projets individuels de 14h00 à 16h00

LIEU: salles d'activités sur chaque groupe

PARTICIPANTS:

Tous Les Groupes

Les jeunes peuvent être amenés à changer.



L'activité manuelle est un moyen d'expression à part entière, un support à la communication, à la relation.

Elle peut être une aide à la concentration, permet de développer l'imagination et la créativité, ainsi que la gestuelle et la motricité fine, adaptée à leur capacité.

Nous travaillons les Fêtes (Noël, Pâques, fêtes des mères, des pères...) et cela nous permet de travailler autour des repères dans le temps à travers les thèmes abordés.

Patinoire

FREQUENCE: de septembre à mai tous les vendredis de 9h15 à 11h30.

LIEU: patinoire d'Evry

PARTICIPANTS:

- Groupe Colombines (M, AMP ; M. et Y.)
- Groupe Blue Jean (N. ou L.)
- Groupe Foyer : (Rodolphe, AMP avec I. et C.)
- Les pavillons de Mennecey et de Fontenay-le-Vicomte

Les groupes sont accompagnés par l'éducateur sportif.

Dans les vestiaires, les jeunes mettent des patins, sauf les enfants en fauteuil, un casque et des gants.

Deux professionnels de la patinoire nous accompagnent, nous pouvons jouer à la balle en mousse, au hockey sur glace, à chat ... nous avons la possibilité d'installer des jeunes sur une chaise (pour ceux qui ne peuvent pas rester longtemps sur la glace) ou de glisser avec les autres jeunes en fauteuil. Au fur et à mesure des séances, certains jeunes évoluent et se montrent capable de patiner. C'est un moment de gaieté.



Groupe de percussions

FREQUENCE : 12 séances dans l'année

LIEU : au gymnase de l'établissement

PARTICIPANTS : Les sept Groupes

ANIMATION : Par un professionnel Spécialisé

Le professionnel amène les jeunes à participer et à utiliser le matériel de percussion, de travailler à harmoniser le rythme afin que le rendu soit agréable. Durant les fêtes institutionnelles, les jeunes accompagnés des professionnels produisent des spectacles. Ces derniers sont partagés avec leurs familles.

Relaxation

FREQUENCE: En lien avec les projets individuels soit le matin ou l'après midi

LIEU: salle de relaxation

PARTICIPANTS :

Les jeunes concernés_en lien avec leurs pathologies



Lumière tamisée de différentes couleurs, musique douce, tapis de sol avec pouf et oreillers, tout est réuni pour favoriser la détente.

Massage des mains, des pieds et de la tête pour le bien-être, pour évacuer le stress.



Parfois, certains jeunes s'endorment.

Activité cuisine

FREQUENCE: environ une fois par mois de 9h00 à 16h00

Lieu : A l'IME Le Buisson

Participants :

Cet atelier est un moyen pour les jeunes de développer de nouvelles capacités ou tout simplement de profiter d'un moment de partage.

Après avoir fait les courses, avec nos 4 jeunes nous préparons le repas en y mettant de nouvelles saveurs, des ingrédients atypiques. Ils essayent d'éplucher, de mixer, de goûter ...

Nous installons une belle table, pour une ambiance chaleureuse avec un cadre chic, pour accueillir nos invités (1 enfant du foyer avec 3 professionnels de fonctions différentes).

Nous commandons les ingrédients à la cuisine une semaine à l'avance. Ce repas est simple mais convivial. Certains jeunes aident à préparer le repas et à mettre la table.

Le déjeuner avec le groupe, dans un autre lieu que celui de tous les jours, est un moment agréable.

Les grandes occasions

FRÉQUENCE: décembre (fête de fin d'année) et juin (fête de l'été)

OÙ : à l'IME le Buisson selon le temps : dehors, au gymnase, en salle de réunion ou sous un barnum.

PARTICIPANTS :

Les jeunes, leurs familles et le personnel participent aux différentes fêtes.

Fête de fin d'année : il y a le marché de Noël (objets ou confiseries confectionnés par les groupes), le vide grenier, l'apéritif et le dîner.

Fête de l'été : un thème y est proposé (guinguette, année 80, fête de la musique..) il y a différents jeux /stands (pêche à la ligne, chamboule tout, maquillage, gâteaux/bonbons à vendre, quiz musical, tombola, enveloppes, vide grenier). Petits et grands peuvent s'amuser.



Un groupe de musique, de danse ou des magiciens peuvent être présents.

A la ferme, Géraldine, l'éducatrice peut proposer de monter à poneys ou à cheval, une promenade en calèche tirée par un âne.

Les frères et sœurs de nos résidents sont ravis.

Nos 2 fêtes s'organisent et se déroulent dans la joie et la bonne humeur. Le mot convivialité est à l'ordre du jour.

Cafétéria

10h-12h 14h-16h	LUNDI	MERCREDI	JEUDI
MATIN	PAULINE	BRUNO	ANTOINETTE
	A-SAPHIR	FOYER	

La cafétéria, est un lieu situé dans la petite cour. Un groupe fait l'ouverture et la fermeture.

Les autres groupes sont invités à venir « boire un coup » (café/thé/sirop/crêpe/gaufre) avec une participation très modérée, elle est surtout symbolique.

La cafétéria se veut un lieu chaleureux, il permet aux jeunes comme aux professionnels d'écouter de la musique, d'échanger et surtout de passer un moment agréable.



Transferts

Lieux : A la montagne (neige), à la mer, Puy du fou, Center Parc, CUERS et d'autres lieux en France.

Fréquence : 1 à 2 fois dans l'année de 3 à 8 jours

Participants : Ce n'est pas fixe, en général une personne de chaque groupe et une infirmière ou un groupe entier. Nous partons bien souvent un accompagnateur pour un résident.

Les différents séjours sont basés sur les loisirs et les vacances. Le choix des jeunes est réfléchi en équipe, nous prenons en compte les capacités et les besoins de chacun. Nous leur proposons un cadre différent, qui favorise une socialisation autre qu'à l'IME.



Nous privilégions des activités nouvelles et à forte sensation (bateau à voile, ski fauteuil, du buggy, paint ball, char à voile, vélo rail, visite d'une biscuiterie...).

Pour les jeunes, ces moments sont vecteurs de l'épanouissement, de l'apaisement de certaines angoisses.

Les transferts permettent aux professionnels de mieux connaître les jeunes, de découvrir une autre facette de leur personnalité. C'est une expérience enrichissante.

