

I. DONNEES STATISTIQUES DE L'ANNEE 2009

L'IMP Jules Verne à MULHOUSE a été créé en 1962. Il accueille des enfants d'âge scolaire au titre de l' « Annexe XXIV » du décret du 27 octobre 1989, **selon une capacité qui s'est modifiée au 1^{er} décembre 2008 avec la création d'un deuxième groupe ATA.** Elle s'établit aujourd'hui avec :

- 64 places pour enfants atteints de déficience intellectuelle moyenne ou sévère, avec ou sans troubles associés, âgés de 6 à 14 ans
- **12 places** pour enfants âgés de 6 à 14 ans présentant des troubles sévères de la personnalité, de la communication et du comportement (autisme et troubles Apparentés, dits « troubles envahissants du développement).

En 2009, l'effectif moyen a été de **75 inscrits.**

11. TABLEAU DES ACTIVITES

	2006	2007	2008	2009
AGREEMENTS	70	70	70	76
JOURNEES PREVISIONNELLES	12078	12543	12034	13301
JOURNEES REALISEES	12314	12702	12633	13150
ECART	236	159	599	-151
EFFECTIF AU 31/12	71	71	72	76
MOYENNES DE PRESENCE	62,24	63,5	63,18	65,75

La pleine capacité n'a pu être atteinte en cette première année de fonctionnement avec les 6 enfants supplémentaires du nouveau groupe ATA (extension de l'IMP de 70 à 76 enfants au 1/12/2008) du fait du délai entre la date d'ouverture de ce groupe et les orientations par la CDA. En outre les forts taux d'absentéisme des mois de novembre (17,37 %) et décembre (17,27 %) ont contrarié l'estimation de l'activité pour cette fin d'année. Enfin, la rotation accrue de l'effectif, non prévisible, entraîne une complexification de la gestion des effectifs.

Les évolutions constatées sont de même nature qu'en 2008 :

- L'accueil et le départ d'enfants en continu (en cours d'année) qui sollicite fortement notre réactivité tout en nécessitant de préserver la pertinence et la permanence de l'organisation des prises en charge. En sus des déménagements, ces mouvements sont dus :
 - au maintien d'enfants de plus de 14 ans à l'IMP par manque de places en IMPRO, 4 cette année (même chiffre qu'en 2008), dont trois ont pu intégrer l'IMPRO en décembre.
 - à l'admission d'enfants venant des pays de l'Est, enfants de famille en situation précaire sur le territoire national, et dont la prise en charge peut être brutalement interrompue (deux enfants en 2009).

Sont notées également :

- **L'augmentation constante du nombre d'enfants dont l'atteinte principale est les troubles de la personnalité, le handicap psychique. (42 % en 2009, 40 % en 2008 pour 28 % en 2007).**
- La baisse des demandes vers l'IMP, induite par les effets de la loi du 11/2/2005 qui favorise la scolarisation en milieu ordinaire (tous les enfants orientés par la CDA sont admis), Une inflexion de ce constat peut être faite cette année avec **un net rajeunissement des enfants** admis ce qui suppose une orientation plus précoce, ceci **pour des enfants lourdement déficients.**
- L'accentuation des difficultés économiques des familles des enfants accueillis
- La diminution de la durée de la prise en charge.

Ces évolutions, de nature et d'origine très différentes, sont à prendre en compte de manière spécifique tant sur le plan du management global et organisationnel, que sur celui de la gestion des compétences et des emplois, des formations, du partenariat, dans le souci de la préservation, de l'adéquation et de l'amélioration de la qualité du service rendu.

Le nombre d'entrants et de sortants a été très élevé en 2009 (chiffres encore jamais atteints). S'il est justifié par l'augmentation de l'effectif (groupe ATA ouvert au 1/12/2008), il se caractérise aussi par des mouvements en cours d'année beaucoup plus fréquents que par le passé. Ce manque de stabilité de l'effectif au long de l'année scolaire (année de référence pour les familles et les enfants) entraîne des réaménagements constants des groupes, des changements dans leur encadrement pour adapter les prises en charge au

plus près des besoins, une intensification du travail autour des admissions, des orientations, des projets individualisés.

L'origine des admissions s'équilibre entre le circuit ordinaire (scolaire) et spécialisé.

REPARTITION DE LA POPULATION PAR AGE/SEXE

Années de naissance	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
FILLES	2	5	3	3	1	3	4	0
GARCONS	9	3	5	9	3	4	12	3

TYPE DE HANDICAP

ANNEE	EFFECTIF CONSIDERE	DEFICIENCE SEVERE	DEFICIENCE MOYENNE	DEFICIENCE LEGERE
2007	87	33	52	2
2008	82	34	46	2
2009	85	34	49	2

L'âge des enfants admis en 2009 s'est singulièrement rajeuni, 14 des 21 enfants ont 6 ou 7 ans. Pour huit d'entre eux, la déficience première est psychique. **Globalement la déficience moyenne est majoritaire. Cependant les déficiences changent de nature avec 32 enfants sur 76 dont le handicap psychique est premier.** Cet état de fait engendre des changements des modes de prise en charge conséquents et a conduit à regrouper un certain nombre de ces enfants dans un troisième groupe ATA au fonctionnement plus adapté, par redéploiement des moyens. **Presque les ¾ de l'effectif est de sexe masculin.**

II. LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE , PEDAGOGIQUE ET THERAPEUTIQUE

La prise en charge des enfants s'articule autour d'un **parcours individualisé** s'inscrivant dans le projet global de développement de l'enfant :

(1) Répartition des enfants en **9 groupes éducatifs (création du troisième groupe ATA en 2009)**. Ces groupes éducatifs constituent pour les enfants la référence quotidienne et un lieu d'acquisition des éléments de socialisation et pré requis fondamentaux :

* l'unité des petits (enfants de 6 à 9 ans) : 2 groupes

* l'unité des moyens (enfants de 8 à 11 ans) : 2 groupes

* l'unité des grands (enfants de 12 à 14 ans) : 2 groupes

* l'unité dite « de structuration » ou ATA : 3 groupes d'enfants atteints d'autisme et/ou de troubles envahissants du développement répartis par âge.

Chacun des groupes décrits est encadré par deux professionnels, éducateur spécialisé et aide médico psychologique. **La taille des groupes (entre 6 et 12 enfants) est réaménagée régulièrement pour adapter la prise en charge aux besoins des enfants. Une très grande hétérogénéité des niveaux et des difficultés rencontrées par les enfants nécessite un accompagnement individuel et une grande souplesse.**

(2) Trois **classes scolaires** accueillent les enfants dont les prés requis permettent d'envisager l'accès aux acquisitions scolaires élémentaires.

L'organisation de la prise en charge scolaire, est adaptée aux besoins et capacités des enfants. Ainsi 48 enfants sont scolarisés à l'école interne. Ils sont répartis en 16 groupes classe de niveau et d'âge relativement homogènes, sur des temps de prise en charge adaptés allant d'une demi heure à une heure et demie, de une à quatre fois par semaine.

Le travail d'élaboration des PPS est mené avec l'enseignante référente de secteur. Depuis septembre 2009, celle-ci assiste aux réunions d'élaboration de projet individualisé de l'IMP, ce qui permet une connaissance plus approfondie des situations mais aussi une collaboration active entre l'enseignante et l'équipe pluridisciplinaire de l'IMP.

(3) **Des activités spécifiques transversales** permettent à chaque enfant de bénéficier d'un développement à sa mesure :

- développement personnel avec la **création d'un espace Snoezelen**.
- activités d'éducation physique et/ou sportive avec cette année, en point d'orgue, **la participation de 9 enfants aux jeux olympiques adaptés à Nancy**.
- activités de développement psychomoteur (activités manuelles, danse, expression corporelle, atelier cirque, atelier bois, jardin pédagogique, équitation...)
- activités artistiques, notamment musicales
- activités de développement cognitif : observation, concentration, mémoire...
- activités d'éveil et d'ouverture sur le monde (sorties culturelles, apprentissage de l'utilisation des transports en commun...)

(4) **Des actions thérapeutiques individuelles et/ou collectives :**

- entretiens psychologiques et psychiatriques.
- psychomotricité
- kinésithérapie
- orthophonie : le poste d'orthophoniste n'étant pas pourvu du fait du manque d'orthophonistes sur le marché du travail, des conventions ont été mises en place avec des orthophonistes en libéral.

Des solutions personnalisées ont été mises en place :

→ 2 orthophonistes viennent effectuer des rééducations à l'IMP pour sept enfants. Celles-ci ont été attribuées en priorité aux enfants dont les parents étaient dans l'impossibilité d'assurer un suivi en libéral. Elles assurent également les bilans établis dans le cadre de

l'évaluation pluridisciplinaire en début de prise en charge des enfants à l'IMP (17 admissions en septembre 2009)

→ 15 enfants sont suivis par des orthophonistes en libéral sous convention. Ces rééducations nécessitent une forte implication des parents puisque certaines ont lieu sur le temps de prise en charge de l'IMP. On note une augmentation de trois suivis par rapport à l'année précédente.

Ces solutions, bien que complexes à organiser et moins favorables à la coordination des actions, permettent cependant d'assurer les rééducations orthophoniques les plus nécessaires.

(5) **Des actions en partenariat interne** sont également mises en place :

Éducateurs / rééducateurs ; éducateurs / enseignants ; enseignants / rééducateurs...

III. VIE DE L'ETABLISSEMENT

3.1 L'équipe de professionnels

L'équipe de l'IMP poursuit **un fort renouvellement de son effectif** entamé depuis trois années en raison de départs en retraite, de réaménagements de postes, de mutations intra ARSEA et de la création du deuxième groupe ATA. Sur 39 salariés présents en 2009 (toutes fonctions confondues), 19 ont été intégrés depuis 2007, ce qui suppose une centration des actions sur l'optimisation de la cohérence interne et l'articulation autour des projets individuels des enfants accueillis.

3.2 La formation du personnel

En 2009, les formations suivantes ont pu être réalisées :

- Pour la secrétaire, une formation s'intitulant "Mise en réseau informatique"
- Pour la Directrice et la Chef de Service "planning first"
- Pour le personnel éducatif et paramédical, formation "SNOEZELEN"
- Pour tout le personnel recyclage "Sauveteur Secouriste au Travail"
- Pour la Chef de Service et une éducatrice spécialisée "L'entretien de face à face"
- Pour un agent de service la formation "Maîtresse de maison en établissement sociaux et médico-sociaux"
- Pour la psychiatre et une éducatrice spécialisée un congrès "Autisme à tous âges. Quelles institutions ? »

3.2 L'amélioration continue de la qualité.

Au mois de mars 2007 l'IMP a réalisé l'auto-évaluation instaurée par la loi 2002-2.

L'équipe poursuit ses objectifs d'amélioration des prestations sous différents angles :

- Meilleure collaboration avec les parents autour des projets individualisés : 186 entretiens ont été proposés aux familles, soit près d'un par jour de fonctionnement. Ils sont menés conjointement par au moins deux professionnels, voire trois.
- Installation d'une salle Snoezelen, renouvellement et adaptation des moyens liés à la prise en charge, amélioration de la qualité des repas, embellissement du cadre de vie.
- Réécriture d'une partie du manuel de procédure
- Mise en place de l'analyse des pratiques, adaptation des modalités de travail (temporalité et modalités des réunions de travail)...

3.1 Les projets.

Le projet d'établissement doit être réécrit en 2010, des axes importants de ce futur projet déjà ont été travaillés en équipe. Celle-ci est dans l'attente du guide de bonnes pratiques prévu par l'ANESM sur le sujet pour s'atteler à la rédaction. Par ailleurs, une évaluation du nouveau projet individualisé mis en œuvre en 2008 est programmée. Enfin, une formation intra à la « Bienveillance » est prévue pour l'ensemble des professionnels sur 2010 et 2011.

IV CONCLUSION ET OBJECTIFS 2010

Les profonds remaniements légaux et réglementaires intervenus à partir des Lois de 2002 et 2005 ont profondément impacté les pratiques en particulier s'agissant de la place de l'usager, des exigences d'évaluation, de la scolarisation des enfants handicapés, du droit à la compensation, à l'accessibilité, dans l'objectif de la promotion de la citoyenneté des personnes les plus vulnérables. La création des ARS s'annonce comme une nouvelle mutation pour le champ médicosocial. L'IMP, de sa place, s'efforce de décliner au quotidien auprès des 76 enfants qu'il accompagne, ces grandes orientations, d'en intégrer les effets, tout en accompagnant l'arrivée de nombreux nouveaux professionnels dans l'équipe pour mutualiser les savoir faire au service des enfants et de leurs familles.

L'évaluation du projet individualisé nouvelle formule, la réécriture du projet d'établissement et la formation sur la Bienveillance en seront une belle opportunité.