



RAPPORT D'ACTIVITÉ HARMONISÉ 2019

ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS HANDICAPÉS



IMP - JULES VERNE
24 RUE JULES VERNE
68200 MULHOUSE
03 89 59 33 57

SOMMAIRE

I. IDENTITÉ DU SERVICE	PAGE 2
II. RESSOURCES HUMAINES	PAGE 3
III. ACTIVITÉ	PAGE 8
IV. JEUNES ACCOMPAGNES AU 31/12	PAGE 10
V. JEUNES ENTRES PENDANT L'ANNEE	PAGE 15
VI. JEUNES SORTIS PENDANT L'ANNEE	PAGE 17
VII. PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ	PAGE 20
VIII. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE	PAGE 21
IX. RESEAU PARTENARIAL	PAGE 21
X. DEMARCHE QUALITE ET PARTICIPATION DES PERSONNES	PAGE 23
XI. PROJET ET PERSPECTIVES	PAGE 24

I. IDENTITÉ DU SERVICE

I . IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

I.1) Information générales

N° Finess (principal si multi-sites) 77564183000291

Raison Sociale* ARSEA - IME Jules Verne

Indiquez le département et la commune d'implantation de votre établissement :

Haut-Rhin

Mulhouse

Type d'établissement* IME

Nom de l'organisme gestionnaire* ARSEA - Direction Générale

N° de téléphone 0389593357

Adresse mail accueil.impjverne@arsea.fr

I.2) Informations légales sur l'activité de l'établissement

Nombre total de places installées (agrées et financées) : 76

Par type de déficience	
Déficiences intellectuelles 64	Déficiences motrices
Déficiences psychiques (y compris TCC)	Déficiences visuelles
Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 12	Déficiences auditives
Troubles spécifiques et sévères du langage et/ou des apprentissages (dysphasie...)	Polyhandicap
Par modalité d'accueil et d'accompagnement	
Internat complet / hébergement continu (365j /an)	
Internat/ hébergement de week-end discontinu (ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année)	
Internat / hébergement de semaine (du lundi au vendredi)	
Internat / hébergement scolaire (si agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)	
Semi-internat / Accueil de jour	76
Unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA)	
Unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)	
Accompagnement en milieu ordinaire / à domicile	
Accueil temporaire	
Autre modalité	

Âge du public autorisé selon l'agrément

Âge minimum 6

Âge maximum 14

I.3) Commentaires

Les enfants accueillis sont majoritairement en conformité avec l'agrément.

La liste d'attente conséquente (76) est de plus en plus embolisée par des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (28), repérés comme tel sachant que nous manquons globalement d'informations sur les enfants orientés. Ainsi, les 12 places notifiées TSA ne suffisent pas à accueillir les enfants nécessitant d'être accueillis dans cette unité.

Cela reste d'autant plus préoccupant que "les sorties" de l'établissement de ces enfants sont complexes du fait du manque de structures d'accueil au-delà de l'IME et ralentissent ainsi l'admission d'autres enfants.

II. RESSOURCES HUMAINES

II.1) Plateau technique

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP budgétés	Nombre ETP réels
Catégorie : Personnel de direction, d'encadrement et d'administration			
Directeur général			
Directeur	2	1	1.30
Directeur adjoint			
Directeur des ressources humaines			
Adjoint de direction			
Chef de service	1	1	1
Agent administratif et personnel de bureau	2	1.3	1.3
Autre personnel administratif			
Catégorie : Personnel des services généraux			
Agent de service général	4	3.13	3.07
Chauffeur			
Maitresse de maison	1	1	1
Ouvrier professionnel			
Surveillant de nuit			
Autre personnel des services généraux			

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP budgétés	Nombre ETP réels
Personnel éducatif, pédagogique et social			
Aide médico-psychologique / Accompagnant éducatif et social (AES)	12	10	11.80
Animateur social			
Assistant de service social	1	1	1
Assistante familiale ou maternelle			
AVJiste (Aide à la vie journalière)			
Codeur en langue française parlée complétée (LFPC)			
Conseiller économique social et familial			
Éducateur de jeunes enfants	2	1	1.87
Éducateur spécialisé	9	8	8.67
Éducateur sportif / enseignant APA	0	0.50	0
Éducateur technique			
Éducateur technique spécialisé			
Enseignants spécialisés (si budgétés)			
ICACS (Intervenant Conseil en Accessibilité et Compensation Sensorielle)			
Interface de communication			

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP budgétés	Nombre ETP réels
Personnel éducatif, pédagogique et social			
Moniteur d'atelier			
Moniteur éducateur			
Musicothérapeute / Arthérapeute			
Professeur LSF (langue des signes française)			
Technicien de l'intervention sociale et familiale			
Transcripteur-adaptateur			
Autre personnel éducatif, pédagogique et social	3		1.73
Personnel médical			
Médecin en rééducation fonctionnelle			
Médecin généraliste			
Pédiatre			
Psychiatre, pédopsychiatre	0	0.20	0
Autre spécialité			

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP budgétés	Nombre ETP réels
Psychologues et personnel paramédical			
Aide-soignant	1		1
Auxiliaire de puériculture			
Ergothérapeute			
Infirmier	1	0.9714	0.97
Instructeur en locomotion			
Masseur kinésithérapeute			
Neuropsychologue			
Orthophoniste	1	1.30	0.80
Orthoptiste			
Psychologue	3	1.37	1.57
Psychomotricien, rééducateur en motricité	2	1.17	1.29
Autre personnel paramédical			
Autre			
Autre			

II.2) ETP budgétés non pourvus

Le fait d'avoir des ETP budgétés non pourvus constitue-t-il une situation récurrente dans votre structure ?

Veillez choisir votre réponse : Oui Non

Pour quelles fonctions rencontrez-vous des difficultés ?

Pour la fonction de médecin psychiatre

II.3) Répartition des effectifs rémunérés au 31 décembre 2019 (hors stage)

Type de contrat	Nombre de personnes	Nombre ETP réels
CDI	37	32.34
CDD	7	5.73
<i>Dont CDD de remplacement</i>	6	5.50
Intérim		
Contrat de professionnalisation		
Contrat d'apprentissage	1	1
Autre contrat aidé		
Autre		

II.4) Répartition des effectifs enseignants (poste non budgétés) :

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP réels
Enseignant	5	4
Enseignant spécialisé		
Coordinateur pédagogique		
Autres personnels d'enseignement		

II.5) Nombre de stagiaires accueillis durant l'année

	Nombre de stagiaires
Stagiaires rémunérés	4
Stagiaires non rémunérés	7

II.6) Âge du personnel au 31 décembre (Indicateur ANAP 2Re3.2)

Classes d'âge	Nombre de personnes
Moins de 20 ans	1
20-29 ans	9
30-39 ans	12
40-49 ans	12
50-54 ans	4
55-59 ans	5
60-64 ans	2
65 ans ou plus	0

II.7) Ancienneté du personnel au 31 décembre

Intervalles	Nombre de personnes
Moins de 1 an	6
De 1 à 4 ans	17
5-9 ans	6
10-19 ans	10
20 ans ou plus	6

II.8) Formation du personnel au cours de l'année

Type de formation	Thématique de la formation	Nb d'heures (par pers.)	Nb de personnes
D'adaptation/développement d. v	Troubles du spectre de l'autisme: recherche et orthophonie	14	1
D'adaptation/développement d. v	Autisme, évaluation et interventions organisationnelles	14	38
D'adaptation/développement d. v	Autisme: comprendre, prévenir et gérer les troubles du comportement	14	39
D'adaptation/développement d. v	Le développement des habiletés sociales	21	1
D'adaptation/développement d. v	L'intervention précoce auprès du jeune enfant avec autisme	28	1
D'adaptation/développement d. v	Habilitation électrique initiale	14	1
D'adaptation/développement d. v	Le manager artisan de la motivation	14	1
D'adaptation/développement d. v	Utilisation des outils numériques dans l'accompagnement de l'autisme	14	2
D'adaptation/développement d. v	Alerte et signalement en cas de situation grave	21	3
D'adaptation/développement d. v	FECS 1	21	2
D'adaptation/développement d. v	Syndrome X-Fragile	10	4
D'adaptation/développement d. v	Handi-Sport de Glace technique d'apprentissage	20	2
D'adaptation/développement d. v	Recyclage SST	7	7

II.9) Commentaires

Confronté de plus en plus à des enfants présentant des TSA, l'établissement a priorisé son projet de formation à destination de l'ensemble des professionnels sur ce thème.

Ainsi en 2019, 1169 heures de formation et un budget important y ont été consacrés afin de développer les compétences des professionnels pour mieux appréhender ces enfants souffrant de TSA.

D'autres formations individuelles, par le biais d'OPCO santé ACR ont pu se réaliser (262 heures). Les professionnels participent au réseau 4x4 et aux rencontres inter établissement mis en place par le CRA.

Par ailleurs, nous observons une augmentation de situations plus lourdes à gérer avec des problèmes de violences tant à l'égard des enfants que des professionnels. La fermeture de lits en pédopsychiatrie ne permet pas de relais et complexifie le travail auprès de ces enfants. Le manque de psychiatre à l'interne, ne facilite pas la compréhension de ces comportements et l'accompagnement de ces enfants présentant ces comportements.

A signaler que dans les données du plateau technique, sont comptabilisé également les moyens en RH alloués au dispositif expérimental "Classe Passerelle".

III. ACTIVITÉ

III.1) Modalités de fonctionnement de la structure

Global	Acc. de nuit / hébergement continu / en week-end	Internat / hébergement de week-end (discontinu) : ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année	Acc. de nuit / hébergement en semaine (du lun au ven)	Internat / hébergement scolaire (si agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)	Acc. de jour
Nombre annuel de jours d'ouverture (indicateur ANAP 3)	199				199
Nombre de places financées dans l'année (hors accompagnement temporaire)	76				76
Nombre de places financées dans l'année en accompagnement temporaire	0				0
Nombre annuel de journées théoriques	15124				15124
Nombre de journées réalisées	13736				13736
dont nb de journées réalisées en accueil temporaire / répit	0				0

III.2) Flux et file active

	Nombre
File active des personnes accompagnées durant l'année (ANAP 2Pr7.2)	89
Nombre de personnes en dérogation accompagnées dans l'année	0
Dont bénéficiaires de l'Amendement Creton - jeunes de 20 à 23 ans	0
Dont bénéficiaires de l'Amendement Creton - jeunes de 20 à 23 ans	0

Taux de personnes en dérogation (ANAP IPr1.1)

	Nombre
Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire)	11
Nombre d'admissions en accompagnement temporaire dans l'année	0

Taux de rotation des places financées (hors accompagnement temporaire) (ANAP IPr5.2.1)

Nombre moyen de personnes admises par place temporaire

	Nombre
Accompagnement de nuit : Internat complet / hébergement continu (365j./ an) uniquement	0
Accompagnement de nuit : Internat/ hébergement de week-end (discontinu) uniquement : ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année	0
Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement	0
Accompagnement de nuit : Internat / hébergement scolaire (si agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)	0
Accompagnement de journée (accueil de jour, semi-internat) uniquement	89
Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD)	0
Jeunes ayant bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement (hébergement séquentiel, accompagnement en journée séquentiel, prestation en lieu de vie ordinaire...)	0
UEMA	0
UEEA	0
Accueil / accompagnement temporaire (dont répit)	0

III.3) Absentéisme

	Nombre
Nombre total de jours d'absence des jeunes de la file active	1702
<i>dont pour hospitalisation</i>	10
<i>dont pour maladie</i>	629
<i>dont pour sortie autorisée</i>	0
<i>dont motif injustifié</i>	320
<i>dont autres</i>	743
Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif (file active)	89

Nombre moyen annuel de journées d'absence par jeune accompagné (ANAP 2Pr7.1.1)

III.4) Transport

Répartition des jeunes selon leur mode de transport (trajet domicile / établissement) :

	Nombre
Taxi / VSL rémunéré par l'établissement	0
<i>dont PMR</i>	0
Transporteur collectif (bus...) rémunéré par l'établissement	72
<i>dont PMR</i>	0
Transport interne à la structure (y compris mutualisé)	0
Transport en commun	2
Par leurs propres moyens (marche, vélo, véhicule personnel ou familial)	15

III.5) Commentaires

Sur 199 jours d'ouverture (fermeture exceptionnelle le 11 juillet car l'arrivée du Tour de France à Mulhouse n'a pas permis d'assurer le transport des enfants), la durée moyenne d'absence par jeune est de 19,1 jours.

Sur les 1702 jours d'absence des jeunes de la file active (sensiblement la même qu'en 2018: 1730), 320 le sont pour des motifs injustifiés (pas d'appel téléphonique des parents...).

Les 743 autres absences, sont pour certaines excusées et pour d'autres correspondent à des périodes de vacances scolaires.

En effet, l'IME accueille une majorité d'enfants "d'origines diverses". Ainsi, les fêtes religieuses occasionnent l'absence de 27 enfants.

Les vacances propices à un retour au pays sont prolongées au-delà des dates de fermeture de l'établissement et impactent beaucoup sur les absences des enfants.

Ainsi, en juillet on compte 101 jours d'absences pour 15 enfants, en août 48 jours d'absences pour 24 enfants et en septembre 34 jours d'absences pour 7 enfants soit 183 jours.

Concernant les transports: le secteur d'admission assez large autour de Mulhouse et ses environs nécessite un transport pour 72 enfants et plusieurs circuits sont nécessaires.

Seuls 15 enfants domiciliés proches de l'IME rejoignent l'établissement par leur propres moyens (avec leur parents).

Un jeune bénéficie d'un financement de la MDPH (PCH) pour un transport individuel: ses troubles du comportement sont incompatibles avec un transport collectif. Deux jeunes plus autonomes utilisent seuls les transports en communs.

IV. JEUNES ACCOMPAGNÉS AU 31/12

IV.1) Profil des jeunes accompagnés présents au 31 décembre 2019

Nombre de jeunes accompagnés selon le type de déficience principale et associée, au 31/12
(Toutes personnes, y compris en accueil temporaire)

	Déficience principale	Déficience associée
Déficience intellectuelle	20	0
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	25	24
Troubles du psychisme, du comportement ou de la communication	27	27
Troubles du langage et des apprentissages	0	0
Déficiences auditives	0	0
Déficiences visuelles	0	0
Déficiences motrices	0	0
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	4	4
Cérébro-lésions	0	0
Polyhandicap	0	0
Autres types de déficiences	0	0

Parmi les effectifs signalés, combien sont (toutes personnes, y compris en accueil temporaire, au 31/12) :

	Nombre
En situation de handicap rare (confirmé par l'équipe relais handicap rare)	0
Epileptiques - Épilepsie active (plus de 12 crises par an)	0
Epileptiques - Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)	10
En cours de diagnostic (quelle que soit la pathologie)	2

Nombre de jeunes accompagnés selon l'âge au 31/12 (toutes personnes, y compris accueil temporaire) (ANAP 2Pr6.1)

	Nombre		Nombre
Moins d'1 an	0	6 à 10 ans (inclus)	25
1 à < 2 ans	0	11 à 15 ans (inclus)	51
2 à < 3 ans	0	16 à 17 ans (inclus)	0
3 à < 4 ans	0	18 à 19 ans (inclus)	0
4 à < 5 ans	0	20 à 24 ans (inclus)	0
5 à < 6 ans	0	25 à 29 ans (inclus)	0

Nombre de jeunes nécessitant une adaptation spécifique au transport (transport assuré par la structure uniquement)

Données à renseigner au 31/12	Nombre
Pas d'adaptation	72
Avec transfert place assise	0
Fauteuil roulant	0
Accompagnement humain en raison d'une trachéotomie	0
Accompagnement humain en raison de troubles du comportement	0

IV.2) Parcours scolaire et de formation (données au 31.12)

Nombre de jeunes scolarisés selon le type de classe et le temps de scolarité (au 31/12).

	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Dont acc. par une AESH
Scolarité dans un établissement médico-social			
Unité d'enseignement interne à l'établissement médico-social		56	
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire		0	
Unité d'enseignement en maternelle autisme (UEMA)		0	
Unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)		0	
Scolarité dans un établissement scolaire			
Ecole maternelle			
Ecole élémentaire			
ULIS école			
Collège			
SEGPA			
ULIS Collège			
Maison Familiale et Rurale			
Lycée/lycée professionnel/CFA			
ULIS Lycée			
EREA			
Autre (Pôle de regroupement...)			
Enseignement supérieur			

IV.2) Parcours scolaire et de formation (données au 31.12) (suite)

	Nombre
Scolarité partagée uniquement entre UE interne à l'établissement et UE externalisée	0
Scolarité partagée entre établissement médico-social et un établissement scolaire	0
Scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire	0

Nombre de jeunes non scolarisés (ne fréquentant ni un établissement scolaire, ni une unité d'enseignement, ni un enseignement à distance type CNED)

	Nombre
Nombre de jeunes non scolarisés, parmi les 3-15 ans	20

	Nombre
Nombre de jeunes ayant bénéficié d' au moins une inclusion scolaire au cours de l'année ?	0

	Nombre
Nombre de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	8
Nombre de jeunes engagés dans un parcours professionnel formalisé	
Contrat d'apprentissage	0
Contrat de professionnalisation	0
Autre	0

Répartition des élèves selon leur niveau scolaire réel (Toutes personnes, y compris en accueil temporaire)

	- de 6 ans	6-11 ans	12-15 ans	16 ans ou +
Cycle 1 (PS, MS, GS d'école maternelle)	0	18	12	0
Cycle 2 (CP, CE1, CE2)	0	9	17	0
Cycle 3 (CM1, CM2, 6ème)		0	0	0
Cycle 4 (5ème, 4ème, 3ème)		0	0	0
Lycée général ou technologique			0	0
CAP-BEP/Bac Professionnel			0	0
Post-BAC				0

IV.3) Accompagnement en soin des jeunes présents

Nombre de jeunes suivis en pédopsychiatrie (ou par un CMPP)

	Nombre
CMPP	0
CMP	0
Hôpital de jour (pédopsychiatrie)	0

	Nombre
Nombre de jeunes ayant un traitement médicamenteux <u>en raison de ses troubles psychologiques/psychiatriques</u> :	7

IV.3) Accompagnement en soin des jeunes présents (suite)

	En interne (ou sur financement)	En libéral ou hospitalier (hors financement de l'établissement)
Ergothérapeute	0	0
Kinésithérapeute	0	3
Orthophoniste	41	0
Orthoptiste	0	10
Psychologue	76	1
Psychomotricien	25	0
Psychiatre	0	7
Médecin rééducation fonctionnelle	0	2
Autre médecin	0	30
Instructeur en locomotion	0	0
Avejiste	0	0
Transcripteur-adaptateur de documents	0	0
Interface de communication	0	0
Codeur LFPC	0	0
Autre professionnel paramédical	76	0

Nombre de jeunes présentant des troubles du langage oral et/ou de la communication :

	Nombre
Nombre total de jeunes non oralisant (hors surdité)	14
Nombre total de jeunes concernés par un outil de communication alternative (PECS, MAKATON, photo langage,...)	67

Nombre d'enfants utilisant comme modalité de communication privilégiée :

	Nombre
Braille	0
LSF (Langue des Signes Française)	0
LFPC (Langue Française Parlée Complétée)	0

Nombre d'enfants nécessitant un appareillage et/ou des adaptations techniques :

	Nombre
Nombre de jeunes appareillés en raison d'une déficience motrice (dont fauteuil, déambulateur, corset, attelle, coque, verticalisateur)	0
Nombre de jeunes appareillés en raison d'une déficience sensorielle (dont implant cochléaire, prothèses intra auriculaire, contour d'oreille)	0
Nombre de jeunes appareillés en raison d'une déficience visuelle	27
Nombre de jeunes ayant besoin d'un mobilier adapté	0

IV.3) Accompagnement en soin des jeunes présents (suite)

Nombre de jeunes concernés par :

Nota : Les adaptations alimentaires ne faisant pas l'objet d'une prescription médicale sont déclarées dans la rubrique alimentation.

	Nombre
Un régime alimentaire spécifique (sur prescription médicale) Ex: texture modifiée, allergie	5
Une stomie	0
Une sonde gastrique	0

Nombre de jeunes présentant des besoins relatifs à l'alimentation

	Nombre
Nombre de jeunes concernés par une adaptation alimentaire (autre que prescrites médicalement). Ex : matériel spécifique d'aide à la prise des repas	11
Nombre de jeunes ayant besoin d'un accompagnement lors des repas	0

IV.4) Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance

Nombre de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, au 31/12

		Nombre de mineurs bénéficiant
d'un placement	en IME	0
	Chez un assistant familial	0
	chez un tiers digne de confiance	0
	en pouponnière	0
	En MECS (ou foyer) *	1
d'une mesure éducative	AED	1
	AEMO	0

	Nombre
Nombre de contrats jeunes majeurs (CJM) :	0

	Nombre
Nombre d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	0

IV.5) Situation complexe

	Nombre
Nombre de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	
dont nombre de jeunes accompagnés uniquement par l'établissement	0
dont nombre de jeunes accompagnés par plusieurs ESMS (EEAP, IEM, IES, IME, ITEP, SESSAD)	0

	Nombre
Nombre de jeunes pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)	1

Sur les 76 enfants présents au 31/12/2019, 56 enfants (74%) bénéficient de créneaux scolaires au sein de l'IME.

Les déficiences, les troubles trop importants des 26% restant, ne permettent pas leur inscription dans ces créneaux; les prérequis scolaires sont alors travaillés dans les groupes éducatifs.
A ce jour, des inclusions en milieu ordinaire n'ont pas été justifiées.

Concernant l'accompagnement aux soins, tous les enfants sont suivis par leur médecin traitant.
41 enfants bénéficient d'orthophonie, 24 sont suivis à l'interne par une orthophoniste salariée à 0,80 ETP, 10 sont suivis par une orthophoniste qui intervient par convention au sein de l'établissement, et 7 bénéficient d'une rééducation sous convention à l'extérieur de l'établissement. En effet, le 80% accordé ne permet pas de couvrir les besoins des jeunes présentant des troubles du langage (14 non oralisant) et 67 sont concernés par un outil de communication alternative. Plus de 60 enfants utilisent des pictogrammes, des plannings visuels individuels, des emplois du temps objets. La méthode MAKATON, que l'établissement a choisi de généraliser à l'ensemble du personnel, favorise la mémorisation, la compréhension des consignes et est, ainsi, utilisée pour la majorité des enfants. Cela permet aussi à certains enfants, plus déficients, de se faire comprendre par tous.

A noter qu'une augmentation d'ETP en orthophonie et en psychomotricité permettrait à plus d'enfants accompagnés d'être soutenus dans ces deux domaines. Ceci, afin de gagner en autonomie et soutiendrait l'apprentissage scolaire.

27 enfants sont concernés par les pathologies les plus courantes au niveau visuel (myopie, astigmatisme, strabisme).

A ce jour, l'IME n'accueille pas d'handicap rare mais deux fratries sont concernées par une maladie rare.

Dans l'ensemble, les enfants mangent seuls mais beaucoup nécessitent la présence de l'adulte pour les apprentissages de bases (tenue des couverts, rester à table, règles sociales...)
On repère 11 enfants avec des difficultés de préhension nécessitant des couverts adaptés, un tour d'assiette... la présence des professionnels est importante pour gérer les quantités, limiter les problèmes de comportement...

V. JEUNES ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE

V.1) Délais d'attente avant admission

A quoi attribuez-vous les délais d'admission dans votre établissement ?

Situation de sous effectifs (personnel)	
Augmentation des demandes	Rang 3
Augmentations des durées de prise en charge	Rang 1
Manque d'offre alternative sur le territoire	Rang 2
Manque de ressources internes	
Manque de place dans un autre établissement	
Postes budgétés mais non pourvus	
Autres	

V.2) Age des jeunes entrés pendant l'année

	Nombre		Nombre
Moins d'1 an	0	6 à 10 ans (inclus)	8
1 à < 2 ans	0	11 à 15 ans (inclus)	3
2 à < 3 ans	0	16 à 17 ans (inclus)	0
3 à < 4 ans	0	18 à 19 ans (inclus)	0
4 à < 5 ans	0	20 à 24 ans (inclus)	0
5 à < 6 ans	0	25 à 29 ans (inclus)	0

V.4) Accompagnement antérieur (jeunes entrés dans l'année uniquement)

	Nombre
Uniquement en famille (A l'exclusion de toute autre modalité d'accueil, y compris scolaire)	0
Milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) uniquement	1
CAMSP	0
CMPP	0
EEAP	0
IEM	0
IES	0
IME (dont UEMA ou UEEA le cas échéant)	1
ITEP/DITEP	0
SESSAD (dont UEMA ou UEEA le cas échéant)	1
Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE)	2
Autres ESMS	0
Equipe relais handicap rare (ERHR)	0
Services de psychiatrie infanto-juvénile	1
Professionnels paramédicaux libéraux	0
Autres	5

V.5) Commentaires

11 enfants ont été admis durant l'année:
 * 5 jeunes sont issus du Dispositif Passerelle (étaient en liste d'attente à l'IME),
 * 4 enfants étaient scolarisés en ULIS: 2 enfants ont été orientés par le PCPE / 1 enfant a été orienté par l'école / 1 enfant a été orienté par le SESSAD Jules Verne: l'IME avait été évoqué dès la maternelle mais refusé par la famille. Le soutien du SESSAD a permis le cheminement des parents et ainsi éviter une scolarité difficile au collège.
 * 1 enfant bénéficiait d'une prise en charge à l'IME de Jeunes Enfants et nécessitait une admission à l'IME Jules Verne compte tenu de son âge.
 * 1 enfant âgé de 8 ans, a été admis après un maintien en grande section de maternelle et un suivi en hôpital de jour.

Délai d'admission pour les entrants (hors accompagnement temporaire)

Date de notification	Date d'admission
02/05/2016	18/03/2019
29/11/2018	23/04/2019
28/02/2019	29/04/2019
30/03/2017	29/04/2019
25/01/2018	20/05/2019
29/06/2017	11/06/2019
29/03/2019	29/08/2019
19/05/2017	29/08/2019
27/02/2017	29/08/2019
03/04/2018	29/08/2019
19/05/2017	29/08/2019

VI. JEUNES SORTIS PENDANT L'ANNÉE

VI. 1) Durée moyenne de séjour

Cette partie concerne les jeunes ayant quitté définitivement l'établissement entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019 inclus, hors accompagnement temporaire, consultation ponctuelle et interruption ou sortie temporaire)

	Nombre
Nombre de sorties définitives dans l'année (y compris les accueils temporaires)	13
Nombre de sorties définitives dans l'année hors accueils temporaires	13
Dont sorties avec notification	10
Dont sorties sans notification	3

VI. 2) Age à la sortie

	Nombre		Nombre
Moins d'1 an	0	6 à 10 ans (inclus)	1
1 à < 2 ans	0	11 à 15 ans (inclus)	10
2 à < 3 ans	0	16 à 17 ans (inclus)	2
3 à < 4 ans	0	18 à 19 ans (inclus)	0
4 à < 5 ans	0	20 à 24 ans (inclus)	0
5 à < 6 ans	0	25 à 29 ans (inclus)	0

VI. 3) Parcours après la sortie

Répartition des jeunes accompagnés, sortis définitivement dans l'année, selon leur activité ou accueil en journée après la sortie (Indicateur ES2018)

	Nombre
Education générale ou professionnelle	
Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	0
Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	1
IME	11
Etablissement pour enfants polyhandicapés	0
ITEP/DITEP	0
IEM	0
IES	0
En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	0
Activité professionnelle	
Activité à caractère professionnel en ESAT	0
Emploi en entreprise adaptée	0
Emploi en milieu ordinaire	0
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	0
En formation ou en stage	0

VI. 3) Parcours après la sortie (suite)

Répartition des jeunes accompagnés, sortis définitivement dans l'année, selon leur activité ou accueil en journée après la sortie (Indicateur ES2018)

	Nombre
Autre activité ou accueil	
Hospitalisation en psychiatrie	0
Autre hospitalisation	0
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	0
Accueil en MAS ou FAM	0
Accueil en établissement à l'étranger	0
Autre	
A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	1
Autre	0
Activité inconnue	0
Sans objet : décès	0

Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année

	Nombre
Contrats non aidés	
Nombre de jeunes en CDI	0
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	0
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0
Interim	0
Autres	0
Contrats aidés	
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	0
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0
Entreprise adaptée	0
Formation adulte pré- et qualifiante	0
Autres	0

Répartition des jeunes accompagnés, sortis définitivement dans l'année, selon leur logement ou hébergement après la sortie (Indicateur ES2018)

	Nombre
Logement personnel	0
Hébergé chez parents, proches	10
Logement collectif (appartement collectif, foyer 'éclaté', ...)	0
Famille d'accueil	0
Foyer d'hébergement	0
Foyer occupationnel ou foyer de vie	0
MAS ou FAM	0
Établissement de santé	0
Établissement social (MECS, maison relais, ...)	0
Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale	3
Centre de rééducation professionnelle (CRP)	0
Autre	0
Inconnu	0
Sans objet : décès	0

VI. 4) Suivi des sortants

	Nombre
Nombre de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi durant l'année 2019	20
Nombre de jeunes sortis dans les trois dernières années	36

VI. 5) Orientations prévues, mais non réalisées

Jeunes présents dans la structure au 31/12, faute d'avoir pu mettre en place les orientations
(sur la base d'une notification de la MDPH). En cas de double notification, retenir le 1er choix ou celui le plus adapté aux besoins de la personne.

	Nombre	Dont amendement Creton
SEEEES (ex IMP)	0	
SIPFP (ex IMPPro)	3	
ITEP	0	
IEM	0	
Autre SESSAD	0	
Foyer de vie	0	
MAS	0	
FAM	0	
SAJ	0	
ESAT/EA	0	
SAVS	0	
SAMSAH	0	
Autres ESMS	0	
Structures/services hospitaliers	0	
Autre	0	

VI.6) Commentaires

13 enfants ont quitté l'établissement durant l'année.
La poursuite d'un accompagnement global pour 11 d'entre eux est nécessaire:
*3 orientations en IME internat sont pertinentes.
*2 enfants âgés de 15 et 14 ans ont les compétences et l'autonomie nécessaire à l'orientation vers l'IMPro SINCLAIR à dominance professionnelle.
*4 enfants (2 âgés de 14 ans, 1 de 15 ans et 1 de 16 ans) plus en difficultés ont justifié d'une orientation vers l'IMPro des Glycines pour une prise en charge soutenue.
*1 enfant a déménagé hors département pour une orientation en IMPPro.
*1 enfant de 12 ans a rejoint l'IME de Bartenheim suite au déménagement des parents.

Concernant les 2 autres enfants:
*1 enfant âgé de 16 ans dont l'orientation préconisée vers un IMPPro a été refusée par la famille; ses difficultés trop importantes ne lui permettent pas d'être scolarisé en milieu ordinaire: l'enfant est à domicile, la famille a refusé tout autre type d'accompagnement.
*1 enfant quitte l'IME à la demande de la famille pour une scolarité en 6ème ordinaire en désaccord avec nos préconisations : niveau scolaire bas et troubles du comportement. La scolarisation actuelle de cet enfant est en péril.

L'IME comptabilise toujours 3 enfants (2 TSA, 1 avec une maladie rare) dont la sortie était prévue en 2018, faute de place. En effet, pour ces jeunes le projet de vie ne s'inscrit pas dans le projet professionnel et nécessite un accompagnement spécifique dans des groupes réduits mais peu développés au sein des IMPPro.

Ces orientations nécessitent un partenariat actif (rencontres, stages...) avec les établissements envisagés.

VII. PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

VII. 1) Surpoids et obésité

	Nombre
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC (visite d'admission et/ou suivi régulier) au cours de l'année	89

Est-ce que la thématique de **prévention du surpoids et de l'obésité** et de la pratique d'une activité sportive a été abordées au cours de l'année lors :

- des CVS (Conseil de la vie sociale) :	NON
- du PPA/PPS avec les parents :	OUI
- de réunions destinées aux jeunes :	OUI

La question de la **nutrition** et des **troubles alimentaires** éventuels a-t-elle été traitée au cours de l'année ?

Choisissez votre réponse :

Préciser le nombre d'enfants concernés : 89

Préciser les professionnels qui ont été associés (**choix multiple**) :

- IDE
- CESF
- Médecin
- Cuisinier
- Educateur
- Diététicien
- Orthophoniste
- Prestataire extérieur

VII. 2) Education à la santé et accès aux soins

	Nombre
Nombre de jeunes à jour de leurs vaccinations obligatoires , <u>parmi l'ensemble des personnes accompagnées au cours de l'année (file active)</u>	89
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste , <u>parmi l'ensemble des personnes accompagnées au cours de l'année (file active)</u>	42

VII. 3) Prévention des conduites à risques

Nombre de jeunes concernés par des **actions de prévention** organisées dans l'établissement au cours de l'année

Thématique	Nombre de jeunes
Conduites addictives (alcool, drogues, jeux, écran...)	10
Santé bucco-dentaire	30
Obésité	89
Vie affective et sexuelle (VAS)	26

Tous les jeunes accompagnés de leurs parents bénéficient d'un rendez-vous avec l'infirmière, avec des conseils diététiques en fonction des particularités des enfants ainsi qu'une sensibilisation à la santé bucco-dentaire (rappel du brossage des dents, conseils par rapport aux habitudes alimentaires, suivi dentaire...).

La tendance au surpoids est fréquente à l'IME. Ainsi, une sensibilisation des parents par l'infirmière a été menée concernant l'obésité.

Une réunion pour les parents en septembre a permis d'aborder ce thème et de mettre en place un planning pour des goûters équilibrés, bien suivis par les familles et compris par les enfants.

Par ailleurs, les repas de l'IME sont adaptés en infirmerie par un prestataire qui veille au bon équilibre alimentaire. Le lien avec le prestataire se fait de manière régulière, au minimum une fois par mois, par l'infirmière pour réadapter les repas si nécessaire.

Les repas pris en présence des éducateurs sont accompagnés afin que les enfants ne se ressentent qu'en légumes, sans ajout de sauce.

5 enfants ont été orientés vers le REPPOP et bénéficie d'un suivi dont 1 a été mis en place durant l'année. Les contacts sont réguliers avec les diététiciens et l'infirmière pour des conseils généraux concernant la restauration collective.

Des réunions avec les groupes des petits ont permis d'aborder l'équilibre alimentaire et les catégories d'aliments. Pour les grands, ce thème est travaillé par le biais des repas pris au Centre de Rééducation où il s'agit de composer un repas équilibré sur son plateau.

Les goûters sont également discutés, ainsi que la composition des petits déjeuners.

Des interventions spécifiques auprès des enfants ont été mises en place.

* Sensibilisation à l'hygiène des mains, au mouchage, étirements, des conduites à mener en fonction des températures (se couvrir, boire, se protéger du soleil...).

** Conduites addictives: sensibilisation auprès des adolescents (une dizaine) concernant les jeux vidéos et création d'un atelier dédié animé par une éducatrice et une AIMP.

* Vie affective: atelier appelé "autour du corps" animé par l'infirmière à destination des groupes des grands a permis d'aborder les différences filles/garçons, les émotions, la puberté et qui sera poursuivi par un atelier dédié en 2020.

VIII. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

VIII. 1) Commentaires

L'origine géographique des jeunes accueillis à l'IME est Mulhouse et sa proche agglomération, ce qui est conforme à notre agrément.

Suite à un déménagement au Bonhomme, un enfant véhiculé par sa famille, fait le déplacement 2 fois par jour (3 heures de route pour l'enfant). En effet, malgré plusieurs demandes vers des établissements plus proches de son nouveau domicile, aucune solution n'a abouti. Cette situation particulière occasionne de nombreuses absences, la famille en grande précarité n'a pas toujours les moyens pour ces nombreux aller-retour.

IX. RÉSEAU PARTENARIAL

IX.1) Etablissement sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Catégorie ESMS	Nombre de structures	dont nombre de partenariats formalisés	dont nombre de conventions réellement mises en œuvre
CAMSP	0	0	0
CMPP	0	0	0
ESAT	0	0	0
FAM	0	0	0
SEES (ex IMP)	4	0	0
SIFPP (ex IMPro)	4	0	0
IEM	0	0	0
ITEP	0	0	0
MAS	0	0	0
SESSAD	1	0	0
Autres ESMS	0	0	0

Autres ESMS :

IX.6) Sport et loisirs (dont accueils de loisirs, clubs sportifs, etc.)

Type de structure	Nombre de structures	dont nombre de partenariats formalisés	dont nombre de conventions réellement mises en œuvre
Patinoire de Mulhouse, Piscine	3	3	3
Viva Corps	1	1	1
Centre équestre	1	1	1
Bibliothèque	1	1	1
La filature, Cinéma Bel Air	2	2	2
CRM	1	1	1
Jardin pédagogique	1	1	1

IX.8) Protection de l'enfance

Type de structure	Nombre de structures	dont nombre de partenariats formalisés	dont nombre de conventions réellement mises en œuvre
Services concourant à la protection de l'enfance (AEMO, SIOE)	1	0	0
MECS	0	0	0
Établissement de placement PJJ (FAE, CEF, CER, EPE, UEMO)	1	0	0
AED	1	0	0
Accueil familial	0	0	0
Établissement d'accueil mère-enfant	0	0	0
Pouponnière à caractère social	0	0	0

IX.9) Services de l'Etat, collectivité territoriale, etc.

Type de collectivité ou de service	Nombre de structures	dont nombre de partenariats formalisés	dont nombre de conventions réellement mises en œuvre
Centre Médico Scolaire du territoire			
ARS	1	1	1
MDPH	1	1	1
CPAM-CAF	2	1	1
Maison de retraite	1	1	1

IX.10) Autres partenariats (prévention...)

Type de structure	Nombre de structures	dont nombre de partenariats formalisés	dont nombre de conventions réellement mises en œuvre
Réseau Ode	1	0	0
IREPS	1	1	1
Groupe local de coordination	1	0	0
Centre de formation	1	1	1
ULYSSE (Transport)	1	1	1
Les Petites Papilles	1	1	1
Migration Santé	1	1	1

IX.11) Commentaires

L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur est un axe de travail important pour l'IME. Il se justifie d'autant plus, que la plupart des enfants sont en situation familiale précaire et ne bénéficient que peu d'activité culturelle, sportive...

Ainsi, la piscine, la patinoire, le cinéma, les musées, les jardins pédagogiques, la Filature sont des lieux très investis par les enfants et leurs éducateurs.

Compte tenu de l'absence d'un éducateur sportif, l'association "Viva Corps" intervient pour des enfants qui n'ont pas d'autres activités sportives (TSA, groupe des petits).

La mise en place d'une convention avec une maison de retraite permet une rencontre intergénérationnelle: 7 enfants participent à des activités (par exemple cuisine, envoi de courrier, dessins...). Un projet d'intégration des enfants à une activité "Gymnastique douce" est en cours.

De manière générale, le projet de l'IME est de travailler l'intégration, l'inclusion, l'accès aux infrastructures de la ville, de familiariser les jeunes avec ces différents lieux.

Pour mener à bien les admissions et les orientations des enfants vers d'autres établissements, les contacts, les rencontres, les stages sont nécessaires et justifient un partenariat actif.

X. DÉMARCHÉ QUALITÉ ET PARTICIPATION DES PERSONNES

X.1) Implication des familles

	Nombre
Nombre de familles (ou de représentants légaux) présentes (au moins un des deux parents) à l'élaboration du PPA	60
	Nombre
Nombre d'enfants pour lesquels au moins une réunion avec l'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) s'est tenue durant l'année	0

X.2) Instances pour la participation des usagers

Disposez-vous d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) ? Oui Non

Rencontrez-vous des difficultés pour constituer et/ou réunir le CVS ?

Aucune Ponctuellement Régulièrement Systématiquement

X.3) Commentaires

Concernant les ESS: l'enseignante référente de l'IME n'a pas pu y être présente. Les GEVASCO ont été remplis par les enseignants et ont été transmis à l'enseignante référente.

Tout au long le dialogue avec les familles est permanents. Les parents sont décisionnaires ce qui concerne l'accompagnement de leur enfant. Notre missions est d'accompagner et d'éclairer leur choix.

Pour chaque projet personnalisé d'intervention, les parents sont décisionnaires des objectifs travaillés pour l'année.

Les parents sont également investis dans des moments forts : atelier cuisine, bricolage, kermesse, sorties...

XI. PROJET ET PERSPECTIVES

Elaboration d'un CPOM pour 2020. Dans ce cadre, avec l'ensemble des IME et SESSAD de l'association, nous travaillons à la transformation de l'offre de services. La transformation en Dispositif d'Accompagnement Médico-Social permettra une organisation avec de nouvelles modalités d'accompagnement global. La pérennisation de la classe passereille et la création de classe externalisée sont des pistes travaillées pour permettre l'accès au milieu scolaire ordinaire des enfants accueillis.

La directrice a fait valoir ses droits à la retraite en juillet 2019: prise de fonction d'une nouvelle directrice en fin août 2019.

Système informatique de l'association modifié pour permettre une amélioration de la qualité du service (éléments partagés...).

XI. 1) Commentaires

Afin de répondre aux politiques publiques, l'ARSEA par le biais de l'IME veut favoriser de nouvelles réponses.

Une réflexion est en cours quant à la mise en place d'un Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME) afin de favoriser d'autres moyens pour la prise en charge de l'enfant et de fluidifier son parcours.

La ville de Mulhouse a un projet de modification et de reconstruction du site des coteaux. La question d'un déménagement ou d'une délocalisation reste d'actualité.

L'IME a participé à l'expérimentation SERAFIN PH, en 2019.