



RAPPORT D'ACTIVITÉ HARMONISÉ 2020

ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP



**IME EUROMÉTRÔLE
SITE GANZAU**

**118 RUE DE LA GANZAU,
67100 STRASBOURG
03 88 39 44 48**

SOMMAIRE

I. IDENTITÉ DU SERVICE	PAGE 2
II. RESSOURCES HUMAINES	PAGE 3
III. ACTIVITÉ	PAGE 6
IV. JEUNES ACCOMPAGNES AU 31/12	PAGE 9
V. JEUNES ENTRES PENDANT L'ANNEE	PAGE 14
VI. JEUNES SORTIS PENDANT L'ANNEE	PAGE 17
VII. PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ	PAGE 20
VIII. DEMARCHE QUALITE ET PARTICIPATION DES PERSONNES	PAGE 22
IX. PROJET ET PERSPECTIVES	PAGE 24

I. IDENTITÉ DU SERVICE

I.1) Information générales

N° Finess (principal si multi-sites)* 670780295

Raison Sociale* IME EUROMETROPOLE SITE GANZAU

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

Bas-Rhin Strasbourg

Type de structure* Etablissement (EEAP, IEM, IES, IME) sans dispositif

Type d'établissement* IME

Nom de l'organisme gestionnaire* ARSEA

N° de téléphone 0388394448

Adresse mail accueil.imeganzau@arsea.fr

I.2) Informations légales sur l'activité de la structure

Nombre total de places installées (agrées et financées) : 106

	Modalités d'accueil						
	Acc. de nuit / hébergement	Acc. de jour	Ambulatoire (SESSAD)	Accueil temporaire*	UEMA	UEEA	Autre modalité
Déficiences intellectuelles		100					
Déficiences psychiques (y compris TCC)							
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)		6					
Déficiences motrices							

Âge du public autorisé selon l'agrément

Âge minimum 14 Âge maximum 20

I.3) Commentaires

L'IME Eurométropole propose aux jeunes des trois sites des accompagnements pluridisciplinaires permettant la mise en œuvre d'un projet global, éducatif, pédagogique, thérapeutique, social et préprofessionnel.

L'accompagnement se fait en journée du lundi au vendredi, dans l'objectif de favoriser l'acquisition de l'autonomie des actes de la vie quotidienne. L'IME constitue un cadre de vie où chacun peut s'épanouir à son rythme dans l'apprentissage du respect de l'autre.

Des activités d'éducation à l'autonomie quotidienne, d'apprentissages cognitifs et professionnels, des activités socio-éducatives, des prises en charge paramédicales et/ou médicales sont mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire sur l'ensemble des temps de vie de l'établissement.

La synergie développée entre les trois sites permet une plus grande fluidité des admissions des sites enfants vers le site des adolescents et fait émerger par ailleurs de nouvelles possibilités de mutualisation et d'activités autant au bénéfice des professionnels que des personnes accompagnées.

Le développement de la notion de dispositif a été fortement freiné par la situation sanitaire.

Remarque :

Même si notre volonté est affichée à travailler en dispositif, nous présenterons trois RAH distincts, par contre les commentaires sont identiques pour les 3 RAH.

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	0	0.34	0
Chef de service	3	3	3
Agent administratif et personnel de bureau	3	2.2	2.2
Catégorie : Personnel des services généraux			
Agent de service général	6	5.0667	6
Ouvrier professionnel	2	2	2
Personnel éducatif, pédagogique et social			
Aide médico-psychologique / Accompagnant éducatif et social (AES)	4	5	3.70
Conseiller en économie sociale et familiale	1	1	1
Éducateur spécialisé	10	12.39	9.79
Éducateur sportif / enseignant APA	2	2.04	1.85
Éducateur technique	1		0.90
Éducateur technique spécialisé	5	7	5
Moniteur d'atelier	1		1
Moniteur éducateur	2	1	1.80
Autre personnel éducatif, pédagogique et social	3		3
Personnel médical			
Pédiatre	1		0.23
Psychiatre, pédopsychiatre		0.5333	

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 ?

Comme nous avons déjà pu le signaler dans les rapports précédents, le recrutement sur les postes vacants de médecin notamment médecin psychiatre reste très difficile; peu de candidat ; difficulté de recrutement également dans le cadre des AIG. Les répercussions de cette situation sont encore plus criantes pour cette année 2020, l'impact des périodes de confinement, les craintes exprimées par les jeunes, et les perturbations aux niveaux familiales ont été nombreuses, elles auraient mérité au-delà du travail des psychologues, éducateurs et enseignants un regard aguerri d'un médecin psychiatre pour soutenir les actions mise en place.

II.3) Répartition des effectifs rémunérés au 31 décembre 2020 (hors stage)

Type de contrat	Nombre de personnes	Nombre ETP réels
CDI	48	42.18
CDD	3	3
Dont CDD de remplacement	2	1.40
Contrat d'apprentissage	1	1

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

Fonction	Nombre de personnes	Nombre ETP réels
Enseignant		
Enseignant spécialisé	2	2
Coordinateur pédagogique		
Autres personnels d'enseignement		

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

	Nombre de stagiaires
Stagiaires gratifiés	3
Stagiaires non gratifiés	4

II.6) Formation du personnel au cours de l'année

Type de formation	Thématique de la formation	Nb d'heures (par pers.)	Nb de personnes
Actions de prévention	risques routiers	7	1
Actions de prévention	gestes et postures	7	3
D'adaptation/développement d...	prévention et gestion des crises	7	10
D'adaptation/développement d...	gestion de la violence pour le personnel éducatif	14	2
D'adaptation/développement d...	faire face à l'agressivité et violence des usagers	21	1
D'adaptation/développement d...	Connaissance des troubles psy	21	1
D'adaptation/développement d...	formation informatique sur le site	2	15
D'adaptation/développement d...	excel débutant	14	4
D'adaptation/développement d...	word intermédiaire	14	1
D'adaptation/développement d...	snoezelen initial	21	3
D'adaptation/développement d...	snoezelen perfectionnement	21	3
D'adaptation/développement d...	insertion sociale et accompagnement au travail	14	1
D'adaptation/développement d...	construire l'accompagnement des pers. fragilisées	35	1
D'adaptation/développement d...	intervention plurielle, travail séquencé	49	1
D'adaptation/développement d...	travail avec les familles	42	1

Type de formation	Thématique de la formation	Nb d'heures (par pers.)	Nb de personnes
D'adaptation/développement d...▼	accompagner les familles contexte de violence	14	1
D'adaptation/développement d...▼	interculturalité	28	1
D'adaptation/développement d...▼	RAPT	7	3
D'adaptation/développement d...▼	TSA : connaissances de base (CRA)	6	1
D'adaptation/développement d...▼	TSA : introduction à la prise en charge	28	2
D'adaptation/développement d...▼	Autisme : supervision	7	9
D'adaptation/développement d...▼	autisme : communication alternative	21	2
D'adaptation/développement d...▼	autisme : développer les habiletés sociales	14	4
D'adaptation/développement d...▼	autisme : prévention et gestion des crises	14	6
D'adaptation/développement d...▼	PREL	21	1
D'adaptation/développement d...▼	FALC	14	2
D'adaptation/développement d...▼	ARS, troubles sévères	14	3
D'adaptation/développement d...▼	le manager, artisan de la motivation	14	1
D'adaptation/développement d...▼	prévention et maîtrise de l'absentéisme	7	1
D'adaptation/développement d...▼	alerte et signalement	21	1
D'adaptation/développement d...▼	améliorer les écrits professionnels	14	1
D'adaptation/développement d...▼	communication non violente	28	1
D'adaptation/développement d...▼	entretien des locaux	7	5
D'adaptation/développement d...▼	Toucher structuré	14	1
D'adaptation/développement d...▼	l'animal en institution	35	1
Qualifiante ▼	secrétaire de direction	315	1
D'adaptation/développement d...▼	formation service civique	7	1
VAE ▼	DEES	24	3
Diplômante ▼	Certificat national mandataire judiciaire	300	1

II.7) Commentaires

La crise sanitaire exceptionnelle liée au coronavirus que nous traversons a bouleversé les repères de notre secteur et les choix collectifs qui les sous-tendaient. Elle a marqué et marquera sans doute durablement le fonctionnement des établissements, en modifiant les pratiques, restreignant leur temps de réaction face à cette nécessité de constamment s'adapter à l'incertitude, générant du stress ainsi que des résistances profondes. Nous avons géré dans l'urgence les répercussions de la crise sanitaire tant au niveau de l'organisation que de l'activité. Elle a évidemment impacté le bon déroulement des axes de formations.

Cette période a été génératrice d'incertitude et de grand « chamboulement » pour les professionnels. Nous avons pu observer des capacités d'adaptation, de créativité, d'innovation, de réactivité de tous les acteurs dans un contexte qui s'est révélé très anxiogène, tant pour les professionnels que pour les personnes accompagnées.

Le contexte sanitaire et la crise en cours ont généré des changements dans les ESMS, des changements qu'il serait intéressant d'évaluer et valoriser afin de les inscrire dans la durée, nous souhaiterions à la sortie de crise :

- *Évaluer les répercussions de toutes les parties prenantes*
- *formaliser des fiches de retours d'expériences co-construites avec les personnes accompagnées et leurs familles notamment sur les accompagnements durant les périodes de confinement stricte;*
- *tirer un bilan des changements identifiés (points positifs et négatifs en s'appuyant notamment sur les retours d'expériences des bénéficiaires et des professionnels).*
- *définir les actions nouvelles qui ont vocation à s'inscrire sur la durée. Les consolider et les valider dans le cadre d'une concertation avec les différentes parties prenantes.*

Les objectifs visés par cette évaluation :

- *Permettre la dédramatisation du retour au travail.*
- *Accompagner les émotions, l'expression des émotions vécues par les professionnels et prendre du recul par rapport à la situation de crise.*
- *Identifier la sphère des angoisses exprimées ou non.*
- *Identifier les ressources individuelles et collectives.*
- *Identifier les bonnes pratiques, les initiatives positives et les points de vigilance.*
- *Renouveler l'offre de service.*
- *Prendre en considération la question de la crise sanitaire dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux.*

III. ACTIVITÉ

III.1) Modalités de fonctionnement de la structure

	Global	Acc. de jour
Nombre annuel de jours d'ouverture (indicateur ANAP 3)	Maximum	199
Nombre de places financées dans l'année (hors accompagnement temporaire)	Somme	106
Nombre de places financées dans l'année en accompagnement temporaire	Somme	0
Nombre annuel de journées théoriques	Somme	20988
Nombre de journées réalisées	Somme	18983
dont nb de journées réalisées en <u>accueil temporaire / répit</u>	Somme	0

III.2) Flux et file active

	Nombre
File active des personnes accompagnées durant l'année (ANAP 2P7.2)	124
Nombre de jeunes adultes relevant de l'Amendement Creton	42
<i>Dont bénéficiaires de l'Amendement Creton - jeunes de 20 à 23 ans au 31.12.2020</i>	39
<i>Dont bénéficiaires de l'Amendement Creton - jeunes de 24 ans ou plus au 31.12.2020</i>	3

	Nombre
Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire)	16
Nombre d'admissions en accompagnement temporaire dans l'année	0

	Nombre
Accompagnement de nuit, hébergement continu uniquement	0
Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement	0
Accompagnement de journée uniquement	124
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
Accueil / accompagnement temporaire (dont répit)	0

III.3/4) Absentéisme

	Nombre
Nombre total de jours d'absence des jeunes de la file active	1885
<i>dont pour hospitalisation</i>	40
<i>dont pour maladie</i>	518
<i>dont pour sortie autorisée</i>	1073
<i>dont motif injustifié</i>	254
<i>dont autres</i>	0
Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif (file active)	113

III.4/5) Transport

	Temps en ETP
Au total, quel est le temps est passé par l'équipe professionnelle (toutes fonctions confondues : éducatives, paramédicales, logistiques...) dans les transports : soit en les réalisant, soit en les organisant ? Répondre en ETP	0.10
<i>Dont intervenants directs auprès de l'enfant (pers éducatif, thérapeutique, pédagogique)</i>	
<i>Dont autres personnels (ex. dédié à l'organisation des transports)</i>	0.10

Nombre de kilomètres parcourus dans l'année :

	Nombre
Nombre de kilomètres	72220
<i>dont véhicule de service ou véhicule du personnel</i>	
<i>dont taxi (si financé par l'établissement)</i>	72220
<i>dont remboursement des frais de transport des familles (si financé par l'établissement)</i>	

III.5/6) Commentaires

La crise sanitaire actuelle a eu des répercussions importantes sur la prise en charge des personnes vulnérables accueillies dans nos établissements. En effet nous avons connu une période de fermeture et des périodes d'accompagnement restreints sur les trois sites. Le tout s'est organisé dans un effort important pour maintenir coûte que coûte la continuité de l'accompagnement médico-social aux familles et aux jeunes. Nous avons eu recours à des astreintes téléphoniques, des interventions distancées par téléphone, visios, mails, courriers et la mise en place de prestations prioritaires au domicile pour l'un ou autre bénéficiaire. Le soutien mis en place et les activités proposés ont été globalement bien accueillis même si l'on peut noter que la fracture numérique pour certaines familles a été un réel obstacle.

La mobilisation du personnel a été possible, sans avoir à recourir au volontariat, au nom du principe de continuité de l'activité des établissements médico-sociaux qui a pour but de garantir la continuité et la qualité des prises en charge au sein de l'IME. Nous avons géré autant que possible les absences liées à la maladie ou aux problèmes de garde d'enfants. Chaque jeune a bénéficié d'un accompagnement durant les périodes de confinement;

Nous avons déployé sans délai notre plan de continuité et de transformation de l'activité. La formalisation de ce plan de continuité a été transmise à votre service. Cela devrait permettre d'envisager une situation de crise avec un peu plus de recul ; reprendre ces plans dans une démarche pro-active nous permettra peut-être à l'avenir de gérer plus aisément une situation de crise.

Nous avons essayé de maintenir notre rôle et notre mission à savoir permettre pour chaque enfant ou jeune accompagné, de mettre en chantier tous les éléments qui composent sa vie sociale de personne en situation particulière, de faire émerger de nouvelles compétences et favoriser le développement de la personne pour qu'elle puisse s'inscrire le plus positivement possible dans son environnement.

Au-delà de la situation de crise les constats des années précédentes restent encore d'actualité

- L'absentéisme des enfants est particulièrement important pour petites maladies, rendez-vous médicaux qui se traduisent par une journée entière d'absentéisme, fatigabilité et fragilité font que certains parents gardent les enfants à la maison régulièrement

- Le nombre de jours de vacances pris par les parents est supérieur à celui prévu dans les calendriers de fonctionnement ;

- Alternance des gardes pour les parents séparés notamment sur les périodes de vacances et de ce fait le jeune est absent sur toute la période de vacances

- Absentéisme fort les mercredis, notamment lorsque les frères et sœurs restent à la maison

- Les sorties et admissions en cours d'année : il faut quelques jours avant d'accueillir un nouvel enfant ou jeune sur une place qui se libère; le remplacement de date à date est quasi impossible

Nous continuons pourtant, me semble-t-il, à faire le maximum pour sensibiliser les familles à la nécessité d'une régularité et nous suivons l'absentéisme systématiquement et quotidiennement par une relance téléphonique lorsque nous ne connaissons pas le motif d'absence. Nous mettons beaucoup de temps et d'énergie à essayer de limiter ces faits.

Observations : les absences autorisées comprennent également les motifs tels que : vacances, rendez-vous administratifs, événements familiaux, etc...

Il nous est difficile de vérifier la véracité ou la pertinence de ces absences lié à l'absence de justificatif réglementaire.

IV. JEUNES ACCOMPAGNÉS AU 31/12

IV.1) Profil des jeunes accompagnés présents au 31 décembre 2020

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	87	6
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	23	
Troubles du psychisme, du comportement ou de la communication		31
Troubles du langage et des apprentissages		106
Déficiences auditives		1
Déficiences visuelles		1
Déficiences motrices		5
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		1
Autres types de déficiences		1

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)	1
Epileptiques - Épilepsie active (plus de 12 crises par an)	3
Epileptiques - Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)	10
En cours de diagnostic (quelle que soit la pathologie)	0

IV.1) Profil des jeunes accompagnés présents au 31 décembre 2020 (suite)

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

	Nombre
6 à 10 ans (inclus)	0
11 à 13 ans (inclus)	0
14 à 15 ans (inclus)	6
16 à 17 ans (inclus)	32
18 à 19 ans (inclus)	39
20 à 24 ans (inclus)	32
25 à 29 ans (inclus)	1

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	0
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
Moyen de transport individuel supplémentaire, sans accompagnement humain (dont transport médicalisé)	1

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		71	
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire		15	

	Nombre
Scolarité partagée uniquement entre UE interne à l'établissement et UE externalisée	86

	Nombre
Nombre de jeunes non scolarisés parmi les 3-15 ans (ne fréquentant ni un établissement scolaire, ni une unité d'enseignement, ni un enseignement à distance type CNED).	1

	Nombre
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'au moins une inclusion scolaire au cours de l'année ?	15

	Nombre
Nombre de jeunes (14 ans et +) ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	29
Nombre de jeunes engagés dans un parcours professionnel formalisé	
<i>Contrat d'apprentissage</i>	1
<i>Contrat de professionnalisation</i>	0
<i>Autre</i>	0

IV.3) Accompagnement en soin des jeunes présents au 31/12

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

	Nombre
CMP/CATTP	5
Hôpital de jour (pédopsychiatrie)	1

	Nombre
Nombre de jeunes ayant un traitement médicamenteux <u>en</u> raison de leurs troubles psychologiques/psychiatriques :	18

Nombre de jeunes suivis (hors bilan) par un professionnel médical ou paramédical	En interne (ou sur financement établissement ou SESSAD)	En libéral ou hospitalier (hors financement établissement ou SESSAD)
Orthophoniste	18	0
Psychologue	95	0
Psychomotricien	42	0
Psychiatre	0	17
Médecin rééducation fonctionnelle	0	4
Autre médecin	0	110
Interface de communication	6	0
Autre professionnel paramédical	110	0

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

	Nombre
Nombre total de jeunes non oralisant (hors surdité)	10
Nombre total de jeunes concernés par un outil de communication alternative (PECS, MAKATON, photo langage,...)	51

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

	Nombre
Nombre de jeunes appareillés en raison d' <u>une d�ficiency motrice</u> (dont fauteuil, déambulateur, corset, attelle, coque, verticalisateur)	2
Nombre de jeunes appareillés en raison d' <u>une d�ficiency sensorielle</u> (dont implant cochléaire, prothèses intra auriculaire, contour d'oreille)	1
Nombre de jeunes appareillés en raison d' <u>une d�ficiency visuelle</u>	1
Nombre de jeunes ayant besoin d'un mobilier adapté	3

Nombre de jeunes concernés par :

	Nombre
Un régime alimentaire spécifique (sur prescription médicale) Ex: texture modifiée, allergie	7
Une stomie	0
Une sonde gastrique	0

Nombre de jeunes présentant des besoins relatifs   l'alimentation

	Nombre
Nombre de jeunes concernés par une adaptation alimentaire (autre que prescrite médicale). Ex : matériel spécifique d'aide à la prise des repas	7
Nombre de jeunes ayant besoin d'un accompagnement lors des repas.	23

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 <u>mineurs</u> bénéficiant :
d'un placement	en IME (sur décision judiciaire)	
	Chez un assistant familial	2
	chez un tiers digne de confiance	
	en poupon-nière	
	En MECS (ou foyer) *	1
d'une mesure éducative	AED	1
	AEMO	4

* y compris à domicile

	Nombre
Nombre de contrats jeunes majeurs en protection de l'enfance (CJM) :	1

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

IV.5) Situations complexes

	Nombre
Nombre de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS (PAG créé ou actualisé depuis moins de 12 mois)	
<i>dont nombre de jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service</i>	2
<i>dont nombre de jeunes accompagnés par plusieurs ESMS (EEAP, IEM, IES, IME, ITEP, SESSAD)</i>	1

	Nombre
Nombre de jeunes pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reductible (CNR)	0

IV.6) Commentaires

Au sein de l'IME nos équipes assurent une éducation adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants et adolescents en situation de handicap. Cet accompagnement, à la fois global et individualisé, est élaboré en concertation avec les familles. Il intègre les soins, l'acquisition de connaissances et le développement de la socialisation du jeune.

Nous apportons aux enfants et adolescents un accompagnement médico-social individualisé, notamment à travers un soutien à la scolarisation (en collaboration avec l'école et collèges où sont implantés nos classes externalisées).

Soucieux de répondre au mieux aux souhaits des familles, aux projections des jeunes eux-mêmes nous proposons différentes modalités d'accompagnement en fonction des besoins de l'enfant. Nous concevons un accompagnement global, coordonné et de qualité en veillant à toujours à associer à la fois les jeunes et leurs aidants familiaux au projet de vie. Nos équipes s'emploient à construire une relation bienveillante et sécurisante pour permettre à chaque enfant et adolescent de s'épanouir, de développer ses capacités, de favoriser sa socialisation et l'acquisition d'une autonomie propre.

*Nos missions comprennent le soutien et l'enseignement apportés à l'enfant, les soins et la rééducation, l'accompagnement de la famille et de l'entourage quotidien du jeune ;
La problématique principale reste la bonne prise en charge des troubles majeurs du comportement de certains bénéficiaires qui est préjudiciable à une intégration positive dans un dispositif malgré tout collectif, avec de surcroît des moyens humains pas toujours en adéquation avec des besoins d'une présence « d'un pour un » pour permettre bien être et stimulations adaptées ;*

Nous nous interrogeons à nouveau sur la place des plus de 20 ans notamment sur le site de la Ganzau ; la forte proportion de jeunes en situation d'amendement creton induit deux problématiques :

- Celle d'un manque de mouvements sur les structures enfants avec des jeunes qui quittent le secteur enfant au-delà des 16/17ans
- Celle du risque de rupture de parcours par des jeunes montrant une certaine démotivation à être encore à l'IME secteur adolescent au-delà de leurs 20 ans ;

Notre participation reste régulière aux réunions de la cellule RAPT et nos propositions d'œuvrer pour des solutions d'accueil et d'accompagnement restent intactes et fortes sur notre secteur d'action.

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)	<input type="text"/>
Augmentation des demandes	Rang 3 <input type="text"/>
Augmentation des durées de prise en charge	<input type="text"/>
Manque d'offre alternative sur le territoire	Rang 1 <input type="text"/>
Manque de ressources internes	<input type="text"/>
Manque de place dans un autre établissement (difficultés de sorties des jeunes présents)	Rang 2 <input type="text"/>
Postes budgétés mais non pourvus	<input type="text"/>
Délai de contact de la part des représentants légaux	<input type="text"/>
Autres	<input type="text"/>

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

	Nombre
6 à 10 ans (inclus)	0
11 à 15 ans (inclus)	5
16 à 17 ans (inclus)	10
18 à 19 ans (inclus)	1

V.3) Scolarité avant l'admission (jeunes entrés dans l'année uniquement)

	Nombre	Dont acc. par une AESH
Scolarité dans un établissement MS uniquement		
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	5	
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire	6	
UEMA		
UEEA		
Scolarité partagée entre un étab. MS et un étab. scolaire		
Une journée ou moins par semaine dans l'établissement scolaire		
Entre 1,5 et 3,5 journées par semaine dans l'établissement scolaire		
Scolarité dans un établissement scolaire uniquement		
ULIS Primaire		
ULIS secondaire (collège, lycée)	2	

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)	
Milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) uniquement	1
CAMSP	
IME (dont UEMA ou UEEA le cas échéant)	11
ITEP/DITEP	
SESSAD (dont UEMA ou UEEA le cas échéant)	4

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

Date de notification	Date d'admission
21/09/2020	01/01/2018
13/10/2020	01/01/2020
14/01/2020	01/01/2019
25/08/2020	01/07/2017
07/09/2020	01/08/2020
19/11/2020	01/01/2019
15/12/2020	01/01/2020
08/12/2020	01/01/2019
28/09/2020	01/08/2019
11/02/2020	01/01/2019
10/11/2020	01/01/2019
02/03/2020	01/01/2019
13/02/2020	01/01/2019
21/10/2020	05/02/2020
17/02/2020	01/01/2018
25/08/2020	01/11/2019

V.5) Commentaires

Les admissions des jeunes à l'IME peuvent se faire tout au long de l'année en fonction de l'effectif global et de l'effectif par site. Les départs et les arrivées se font rarement de date à date, même si nous cherchons à limiter le nombre de jour où une place reste inoccupée.

Nous proposons aux jeune et leur famille d'avoir un premier aperçu de l'accompagnement qui est proposé par l'IME. Ils sont invités à la visite de l'IME, à une journée découverte/immersion et à la rencontre en vue de l'admission.

Les admissions sont prononcées par la directrice après évaluation de la place disponible, des échanges en commission d'admission. La commission d'admission se réunit au moins 5 fois dans l'année, en fonction des flux des jeunes. Elle étudie la faisabilité ou non de l'accompagnement des jeunes admissibles en prenant en compte l'avis médical et dégage les premières pistes de travail ; nous avons ouvert notre commission d'admission à des partenaires tels que d'autres ESMS du secteur d'action, (Sessad, IME, IMPRO) mais aussi à des partenaires du champs de la protection de l'enfance et du sanitaire ... cela dans le but de faciliter les échanges, d'évaluer ensemble les situations les plus en tension et éviter, nous l'espérons du moins, l'embolisation des situations examinées en GOS.

Les jeunes admis à l'IME le sont prioritairement du fait :

- 1. De leur présence sur le dispositif passerelle*
- 2. De l'identification par un partenaire (Education Nationale, MDPH, ASE, autres ESMS) de la situation complexe et de la notion de besoin d'accompagnement prioritaire par un IME.*
- 3. De La situation d'être « au bout » de la scolarité, voire d'une déscolarisation déjà effective ; Les âges de transition (passage de la maternelle au primaire, de l'élémentaire au collège, du collège au lycée) restent par définition des moments charnières et à risque.*
- 4. De leur placement depuis de longs mois, voire année sur la liste d'attente.*

VI. JEUNES SORTIS PENDANT L'ANNÉE

VI. 1) Durée moyenne de séjour

	Nombre
Nombre de sorties définitives dans l'année (<i>y compris les accueils temporaires</i>)	14
Nombre de sorties définitives dans l'année hors accueils temporaires	
<i>Dont sorties avec notification</i>	
<i>Dont sorties sans notification</i>	

VI. 2) Age à la sortie

	Nombre
6 à 10 ans (inclus)	0
11 à 13 ans (inclus)	0
14 à 15 ans (inclus)	0
16 à 17 ans (inclus)	1
18 à 19 ans (inclus)	2
20 à 24 ans (inclus)	10
25 à 29 ans (inclus)	1

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	
Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	
IME	1
Activité professionnelle	
Activité à caractère professionnel en ESAT	4
Emploi en entreprise adaptée	
Emploi en milieu ordinaire	
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	1
En formation ou en stage	1

	Nombre
Autre activité ou accueil	
Hospitalisation en psychiatrie	
Autre hospitalisation	
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	4
Accueil en MAS ou FAM	1
Accueil en établissement à l'étranger	
Autre	
A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	2
Autre	
Activité inconnue	
Sans objet : décès	

	Nombre
Contrats non aidés	
Nombre de jeunes en CDI	
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	
Interim	
Autres	
Contrats aidés	
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	1
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	
Entreprise adaptée	
Formation adulte pré- et qualifiante	
Autres	

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

	Nombre
Logement personnel	1
Hébergé chez parents, proches	12
Autre	1

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 2020	19
Nombre de jeunes sortis dans les trois dernières années	77

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 aménagement Creton
Foyer de vie	18	16
MAS	1	1
FAM	9	9
SAJ		
ESAT/EA	8	7

Durée d'accompagnement des personnes sorties définitivement

Date d'admission		Date de sortie	
23/03/2017		01/09/2020	
12/11/2014		01/09/2020	
21/06/2018		01/09/2020	
03/09/2013		01/11/2020	
12/09/2016		01/11/2020	
07/06/2016		16/11/2020	
25/09/2018		13/11/2020	
28/08/2014		03/02/2020	
13/10/2016		06/01/2020	
07/12/2015		17/02/2020	
14/09/2015		16/06/2020	
29/08/2012		17/02/2020	
05/10/2017		18/12/2020	
23/04/2019		18/12/2020	

VI.6) Commentaires

Les orientations vers le secteur adulte restent complexes notamment pour les places FAS, FAM, MAS, en accueil de jour, les situations de maintien au-delà de 14 ans sur les sites enfants persistent et les jeunes adultes en situation d'aménagement creton.

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 -	124

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) :	OUI ▼
- 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 : 8

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 , parmi l'ensemble des personnes accompagnées au cours de l'année	124
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste , parmi l'ensemble des personnes accompagnées au cours de l'année	85

VII. 1/3) Prévention des conduites à risques

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

Thématique	Nombre de jeunes
Conduites addictives (alcool, drogues, jeux, écran...)	42
Santé bucco-dentaire	124
Obésité	124
Vie affective et sexuelle (VAS)	29

VII.2/4) Commentaires

Nous prenons les mesures suivantes qui favorisent un cadre d'accueil bienveillant visant un bien être, une prise en compte des problèmes de santé :

- qualité de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement;*
- mise en place d'un environnement physique avec du matériel adapté,*
- attention portée à des conditions de vie et d'activité favorable à la santé;*
- implication active des personnes dans l'amélioration de leur cadre de vie physique et collectif;*
- développer l'accessibilité aux informations et ressources existantes en matière de santé.*

Nous déplorons par contre un manque de moyens financiers pour répondre à l'ensemble des besoins en rééducation de nos jeunes. Les prises en charges en orthophonie et motricité sont largement insuffisantes et nous regrettons aussi de ne pas pouvoir recourir à des séances plus régulières en ergothérapie, kinésithérapie.

IX. DÉMARCHE QUALITÉ ET PARTICIPATION DES PERSONNES

VIII.1) Implication des familles

	Nombre
Nombre de familles (ou de représentants légaux) présentes (au moins un des deux parents) à l' <u>élaboration du PPA</u>	82
	Nombre
Nombre de familles ayant participé au PPA par un autre moyen (téléphone, visio, référent ASE le cas échéant...)	27
	Nombre
Nombre d'enfants pour lesquels au moins une réunion avec l' <u>Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS)</u> s'est tenue durant l'année	0

VIII.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

Avez-vous mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des jeunes ? Oui Non

Précisez :


Groupe de parole / groupe à thème Enquête de satisfaction Autre


Avez-vous mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des familles ? Oui Non

Précisez :

Groupe de parole / groupe à thème Enquête de satisfaction
 Café / réunion de parent Rencontre parents/professionnels Autre

VIII.3) Date des dernières évaluations interne/externe

Date de la dernière évaluation interne ? 22/07/2019 

Date de la dernière évaluation externe ? 17/02/2014 

VIII.4) Commentaires

Comme nous l'avions déjà annoncé l'année passée L'ARSEA s'est prononcé, dans son projet associatif, pour inscrire son action dans le processus de transformation du secteur social et médico-social. C'est dans ce cadre, en saisissant l'opportunité dès fin 2017, que l'IME Eurométropole s'est dessiné.

L'objectif a été d'élaborer le projet d'un IME qui fédère les 3 entités dans la mouvance des évolutions sociétales et des avancées des politiques sociales. Nous visons le déploiement d'un modèle organisationnel sous forme d'unités ouvertes permettant une prise en compte de façon optimale des personnes accompagnées en situation de handicap en quête de réponses à travers un fonctionnement modulaire, séquentiel, et participatif. L'enjeu correspond au fait de garantir l'effectivité des droits et de faciliter la mise en place de parcours résultant d'interactions coordonnées, liés aux partenariats internes et externes, venant donner sens et consistance aux objectifs d'inclusion sociale.

Rendre effective cette transformation nécessite de garder à l'esprit les points de vigilance suivants :

- Travailler en transparence pour élaborer le cadre du projet qui sera ensuite discuté et amendé par les parties prenantes ;
- Ne pas sous-estimer l'importance des changements, du poids de la remise en question des pratiques ;
- Prendre en compte l'impact singulier du projet sur chacun des sites ;
- Définir un calendrier prévisionnel raisonnable et largement impacté par les aléas sociétaux ;
- Ne pas perdre de vue l'importance du projet qui permettra d'améliorer l'accompagnement des bénéficiaires ;
- Rendre effective la mobilisation de chacun pour rendre la participation des usagers et /ou de leurs familles incontournable : susciter l'expression, l'engagement des usagers, leur pouvoir d'agir « jamais rien sans eux » ;

Les difficultés rencontrées et façon dont elles ont été surmontées :

Une des difficultés majeures et inaugurales a été pour chacun des 3 sites la peur de perdre son identité. Le sentiment, que tout ce qu'on présente comme nouveau est déjà pratiqué avec en filigrane, l'idée qu'il ne s'agit pas d'améliorer l'accompagnement, mais de réduire les coûts.

Une partie des difficultés liées à la conduite du changement, a pu être résorbée en procédant par étapes et en misant sur un changement adaptatif. L'équipe de direction, par son engagement et sa capacité à mettre en valeur la solidité des bases de travail existantes, a permis d'aller de l'avant en s'appuyant sur les compétences et sur les pratiques pouvant préfigurer les nouvelles organisations liées au projet.

Ce projet en est encore au début de sa réalisation et du fait la situation sanitaire le projet n'a pas pu réellement avancer au cours de cette année 2020. Ce projet commun qui se décline sur chacun des sites est en phase d'appropriation. Une nouvelle répartition des tâches, une valorisation du travail accompli, les possibilités de formation sont probablement un des leviers de la réussite. Un autre est sans doute la découverte de potentialités nouvelles chez les usagers. Une dynamique s'est créée, mais le chemin est encore long...

Résultats et éléments d'évaluation :

La réussite de cette organisation et l'efficience du projet mis en œuvre s'évaluent sur notre capacité à :

- décliner les objectifs du projet en prestations conformes à la nomenclature SERAPHIN-PH en évaluant notamment notre qualité de repérage des besoins
- organiser et articuler les projets personnalisés d'accompagnement des usagers aux prestations offertes sur nos trois sites en vérifiant l'adéquation des besoins et attentes exprimées avec la prestation mise en œuvre
- développer des prestations transversales, modulaires qui permettent d'accompagner différemment les usagers, d'accompagner des bénéficiaires en rupture de parcours et de proposer des accompagnements séquentiels, en évaluant la cohérence des projets et la satisfaction de l'usage
- promouvoir la dimension inclusive et d'ouverture sur l'environnement.

X. PROJET ET PERSPECTIVES

Malgré le contexte peu favorable aux changements, nous souhaitons rester mobilisés à transformer l'offre en dispositif.

Les échanges sur les évolutions possibles ont été communiqués à l'agence régionale de santé, nous restons ouverts aux échanges et informations nécessaires dans l'attente d'un retour de principe sur certaines orientations.

Veillez indiquer les nouvelles activités, nouveaux services rendus aux personnes accompagnées :

TEMPS 1 : 2021 + premier trimestre 2022

- Validation des évolutions auprès de l'ARS / 1 Entité administrative/ pré projet Ganzau
- Rattachement Sessad à l'IME
- Validation du nombre de jours de fonctionnement défini dans fiche DAME
- Communication famille et validation CVS
- Démarrage du SI : CEGI Planning/MS qualité/ puis Dossier unique du bénéficiaire
- Pérennisation du dispositif passerelle

TEMPS 2 : à partir de 2022

Notre souhait serait de pouvoir, à compter du janvier 2022, poser les premiers jalons du changement dans nos pratiques et nos organisations par une restructuration des temps d'accueil, et plus précisément des mercredis et des vacances scolaires selon les modalités ci- après :

- 144 jours d'accueil sur site soit 4 jours semaine sur une base de 36 semaines (pour correspondre au fonctionnement Education Nationale)
- 36 mercredis et 18 jours en période de congés scolaires dédiés à des accompagnements novateurs hors ou dans les murs en fonction des projets, ou accueil sous forme d'activité « accueil vacances » pour un nombre total de jours de fonctionnement de 205 pour les professionnels dont 198 jours avec et pour les bénéficiaires et 7 jours sans (journée pédagogique, référentiel qualité, projet d'établissement, formation, etc.)

Ces évolutions pourraient être mises en œuvre sans moyens supplémentaires mais nécessiteraient le lissage du nombre de journées des IME et un nombre de journées forfaitisé. Nous visons également

- Réorganisation site Adolescent /jeune adultes
- Restructuration des groupes et ateliers sur le site Ganzau
- Installation d'un appartement apprentissage pour les adolescents et jeunes adultes de l'IME
- Externalisation d'une classe en lycée rentrée scolaire 2022
- Création du pôle ressource insertion jeune adulte
- Projet architecturale sur le site Ganzau: travaux, déménagement provisoire

TEMPS 3 en lien avec les opportunités ou appels à projet

- Développement de l'EMAS
- Développement du pôle ressource insertion jeunes adultes avec ESAT/FAS/SAVS/SAMSAH
- Réorganisation et développement du pôle médical