



INSTITUT D'EDUCATION SPECIALISEE  
24 rue de la Fraternité – 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE  
☎ 01.53.88.11.05 📠 01.55.98.30.38

# PROJET D'ETABLISSEMENT

# SOMMAIRE

## **1. L'association gestionnaire**

## **2. L'établissement**

- 2.1. Identification de la structure
- 2.2. Cadre réglementaire
- 2.3. Agrément, capacité et conditions d'accueil
  - 2.3.1. Agrément
  - 2.3.2. Public
  - 2.3.3. Procédure d'accueil
  - 2.3.4. Durée d'accueil
  - 2.3.5. Accueil temporaire
  - 2.3.6. Les locaux
  - 2.3.7. Le personnel

## **3. Accompagner les enfants polyhandicapés**

- 3.1. Des méthodes éducatives variées et en constante adaptation
- 3.2. Les objectifs de travail
  - 3.2.1. La communication
  - 3.2.2. La socialisation
  - 3.2.3. La sensorialité et la stimulation basale
  - 3.2.4. Les repères spatio temporeux
  - 3.2.5. L'éducation préscolaire
  - 3.2.6. L'autonomie

## **4. Le projet de soin**

- 4.1. Dans la vie quotidienne
  - 4.1.1. Alimentation et hydratation
  - 4.1.2. Soins de confort
  - 4.1.3. Administration des médicaments.
- 4.2. Installations et mobilisations
  - 4.2.1. Position assise
  - 4.2.2. Verticalisation
  - 4.2.3 ; Motricité aidée
- 4.3. L'intervention psychologique
- 4.4 L'hospitalisation et l'urgence
  - 4.4.1. L'hospitalisation
  - 4.4.2. L'urgence

## **5. Organiser l'accompagnement**

- 5.1. Les groupes éducatifs
  - 5.1.1. Trois groupes éducatifs distincts
  - 5.1.2. Le fonctionnement des groupes
- 5.2. Les activités intergroupes

## **6. Axes de progression pour l'avenir**

- 6.1. L'orientation des jeunes
- 6.2. L'utilisation des apports de la stimulation basale
- 6.3. Le travail avec les familles

## **7. Annexes**

Le référentiel qualité de l'association

## 1. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Personne morale : ENVOLUDIA association loi 1901, née de la fusion le 1 juillet 2013 du GIMC et de l'APETREIMC, dont le siège social est 5/7 rue de l'amiral Courbet 94 Saint Mandé - N° FINESS : 91 030 0243.

Représentant légal : Monsieur Jean-Claude Carballes, président du GIMC-APETREIMC, demeurant 13 allée du Bocage de Beaudreville, 91190 Gif-sur-Yvette.

L'association gère actuellement des établissements et services dédiés aux personnes IMC et polyhandicapées, enfants et adultes, dans cinq départements.

L'ensemble représente un total de 464 personnes IMC-polyhandicapées suivies et accueillies, 281 enfants et 186 adultes.

Le personnel est au nombre de 412 salariés soit 360 ETP.

ENVOLUDIA est affiliée à la fédération française des associations d'IMC (FFAIMC) et participe activement à ses travaux. Elle est aussi représentée au sein du groupe CECOIA (consultation évaluation conseil orientation infirmité motrice cérébrale). Ce groupe a pour objet la création d'un réseau de soin pour paralysie cérébrale en Ile-de-France.

Le GIMC et l'APETREIMC, qui œuvrait depuis près de trente ans en Ile de France, a tissé un partenariat solide avec ses interlocuteurs : ARS, Conseils généraux, MDPH, autres établissements, etc.

## 2. L'ÉTABLISSEMENT

### 2.1. Identification de la structure.

Dénomination :	Institut d'Éducation Spécialisée (IES)
Adresse :	24 rue de la Fraternité 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE
Téléphone :	01 53 88 11 08
Télécopie :	01 55 98 30 38
Email :	ies@envoludia.org
Directrice :	Brigitte Villedieu
Espace disponible :	1000 m2

### 2.2. Cadre réglementaire

Gestionnaire :	ENVOLUDIA
Statut :	Association loi 1901
Habilitation et financement :	Arrêté du préfet de la région Ile de France
Organisme de contrôle :	ARS
Établissement :	Type Institut Médico Éducatif
Orientation :	MDPH
Nombre de jours d'ouverture	210 jours

#### Références législatives :

Annexes XXIV du décret du 9 mars 1959 modifié en octobre 1989  
La loi d'orientation de 1975  
Code de l'action sociale et familiale  
Loi du 2 janvier 2002 relatifs aux droits des usagers  
Loi du 11 février 2005

### 2.3. Agrément, capacité et conditions d'accueil.

#### 2.3.1. Agrément.

L'établissement accueille 22 enfants garçons et filles âgés de 4 à 18 ans dont 17 relevant des annexes XXIV ter et 5 enfants relevant des annexes XXIV bis.

L'établissement est ouvert 210 jours par an le lundi, mardi et vendredi de 8h45 à 16h30, le mercredi de 8h45 à 13h30 et le jeudi de 8h45 à 15h45 Plusieurs samedis d'ouverture par an sont programmés pour des fêtes institutionnelles, des rencontres professionnels-familles ou des réunions thématiques.

### **2.3.2 Public.**

#### ➤ **L'établissement peut accueillir :**

- des enfants alimentés par sonde gastrique
- des enfants épileptiques stabilisés
- des enfants associant un handicap moteur à des troubles sensoriels ou du comportement
- des enfants présentant des maladies évolutives compatibles avec le projet d'établissement et l'offre de soins

#### ➤ **L'établissement ne peut pas accueillir :**

- des enfants sous oxygénothérapie
- des enfants épileptiques non stabilisés
- des enfants associant avec troubles du comportement pouvant mettre en danger les autres enfants
- Des enfants nécessitant une présence infirmière constante.
- Des enfants trachéotomisés (en l'absence de personnels de formés)

### **2.3.3 Procédure d'accueil.**

- Le principe de la date de la demande est prioritaire.
- Tous les dossiers reçus sont examinés par la Direction, le médecin, l'assistant social, le psychologue et un représentant de l'équipe.
- Les dossiers rejetés font l'objet d'une explication circonstanciée
- Les dossiers retenus sont placés en liste d'attente. Ils font l'objet d'une rencontre avec la famille et des professionnels du centre lorsqu'une admission est envisageable dans l'année.

### **2.3.4 Durée d'accueil.**

Elle peut être variable selon l'évolution des besoins de l'enfant et/ou à la demande des parents ou de l'institution qui juge que l'établissement n'est pas ou plus adapté à la l'accompagnement de l'enfant.

L'orientation fait l'objet d'un travail prioritaire avec le jeune et la famille. En effet, l'agrément de l'établissement ne permet pas d'accueillir les enfants au-delà de 18 ans, il est donc absolument nécessaire de travailler en amont l'orientation vers un établissement enfance/jeunesse qui pourra accueillir jusqu'à 20 ans et accompagner vers la vie d'adulte. Tout choix de réorientation fait l'objet d'un accord avec le jeune, la famille et la MDPH.

### **2.3.5 Accueil temporaire**

L'établissement peut accueillir des enfants de manière temporaire en remplacement d'enfants dont les absences peuvent être anticipées.

L'IES envisage l'accueil temporaire comme :

- Un accueil organisé pour une durée limitée à temps complet, à temps partiel en continu ou sur un mode séquentiel.
- Un moment de répit ou une période de transition
- Une réponse à une problématique socio familiale urgente nécessitant le recours à un accueil de jour
- Cet accueil peut être organisé en complément d'un autre service (ex. SESSAD, CAMSP)

### **2.3.6 Les locaux**

La superficie totale de l'IES est de 890 mètres carrés.

#### **Rez-de-chaussée : 539 m2 dont**

Trois salles d'activité de 25 à 35 m2. Deux sont climatisées.

Salles de change et toilettes adaptées. Dont une salle climatisée

Un réfectoire de 90 m2, avec des tables réglables en hauteur pouvant s'adapter aux enfants, climatisé

Une salle de détente (dite Snoezelen)

Une cuisine pour réchauffer les plats

Une salle d'orthophonie,

Un bureau médical

Une salle de psychomotricité

Une salle pour les entretiens avec la psychologue

Une infirmerie

Un bureau d'accueil

Une salle de classe

#### **Le sous-sol accessible par ascenseur : 269 m2 dont :**

Un gymnase de 75 m2,

Une salle de kinésithérapie de 60 m2,

Une salle dite de « pataugeoire »

Des locaux techniques

#### **Le premier étage accessible par rampe monte escalier : 84 m2 dont :**

Des bureaux administratifs

Une salle d'ergothérapie

#### **Un pavillon extérieur de 90 m2.**

Accueille principalement une salle de réunion et une salle du personnel

### 2.3.7. Le personnel

Encadrement	Directeur 0,40 ETP 1 adjoint de direction
Administration, gestion	Secrétaire 0,80 ETP Comptabilité 0,43 ETP
Services généraux	Homme d'entretien 0,38 ETP Ménage, repas 1,44 ETP
Socio-éducatif	3 AMP 2 éducateurs spécialisés 1 éducateur sportif 1 moniteur éducateur 1 auxiliaire socio éducatif Assistante sociale 0,41 ETP 1 élève AMP
Paramédical	1,5 ergothérapeute 2 kinés 1 psychomotricien Orthophoniste 0,50 ETP Psychologue 0,50 ETP 1 infirmière
Médical	Médecin 0,36 ETP
Autres fonctions	2 emplois d'avenir

Auquel il convient d'associer :

- Un enseignant détaché par l'éducation nationale (27 heures/semaine)
- Un kinésithérapeute libéral deux demi-journées par semaine.
- Une musicothérapeute une matinée par semaine.

Tous les personnels recrutés sur l'IES sont titulaires d'un diplôme en conformité avec les obligations législatives et conventionnelles ou en cours de formation.

Des formations sont organisées en intra établissement pour favoriser l'interdisciplinarité, la confrontation des pratiques et la coordination des professionnels.

L'équipe a bénéficié d'action d'analyse des pratiques.

## 3. ACCOMPAGNER LES ENFANTS POLYHANDICAPES A L'IES.

L'IES accueille des enfants dès l'âge de quatre ans. Commencée tôt, l'éducation de l'enfant handicapé doit progressivement se diversifier pour s'adapter à la complexité et à la multiplicité de ses besoins parfois contradictoires. Elle prend en compte la lenteur de son évolution et l'inquiétude créée par sa dépendance, tant chez ses parents que chez les intervenants. ENVOLUDIA a travaillé sur la définition

de critères de la qualité d'accompagnement qui font référence pour les établissements et services, ils sont en annexe de ce projet.

### 3.1. Des méthodes éducatives variées et en constante adaptation

L'IES présente plusieurs particularités :

- Un double agrément qui permet une mixité entre enfants très démunis et enfants plus autonomes.
- Tous les membres de l'équipe médico-éducative sont partie prenante dans les accompagnements des actes de la vie quotidienne. Les rééducateurs au même titre que les éducatifs participent aux temps de change, repas et toilettes. Ce principe, commun à toutes les structures de l'association, permet une vision croisée des enfants qui tend à enrichir l'accompagnement.
- L'association de troubles divers et graves qui constituent le polyhandicap, oblige chaque intervenant - qu'il soit personnel éducatif ou rééducatif - à adapter au cas par cas plusieurs éléments tirés de diverses méthodes d'éducation ou de soins, en fonction des besoins de chaque enfant polyhandicapé. C'est pourquoi l'IES ne s'inscrit pas dans une méthode unique d'accompagnement. Pourtant deux approches ont été retenues comme particulièrement adaptées aux personnes accueillies et font un socle de pratiques auxquelles le personnel est formé : le Makaton pour la communication non verbale et la Stimulation basale.
- La construction d'un projet éducatif repose sur une observation soigneuse et prolongée de l'enfant, de ses multiples déficiences, mais surtout de ses acquis, de ses "capacités en émergence" qui vont être renforcées, acquises et intégrées grâce au projet individualisé mis en œuvre. Dans cette perspective un partenariat actif avec les familles est souhaité.

### 3.2. Les objectifs de travail : un soutien à la construction de la personnalité.

#### 3.2.1. La communication.

Les moyens d'expression des enfants accueillis sont rarement verbaux, encore moins souvent écrits. La communication présente donc des difficultés considérables. L'IES depuis longtemps considère comme prioritaire et vital l'accès à la communication. Ce travail implique tous les professionnels : éducatifs et rééducateurs, car il n'a de sens que s'il est partagé par le plus grand nombre.

Très souvent, les enfants polyhandicapés ne peuvent faire appel aux systèmes de compensation utilisés par les autres enfants handicapés. Il ne reste à certains enfants que des sensations tactiles, gustatives et olfactives. Mais, de manière riche et évolutive, ces moyens d'expression peuvent prendre la forme de modulations tonales, de mimiques, d'attitudes de mouvements de la tête, du regard et des doigts. La compréhension verbale ou écrite échappe, mais pas toujours celle de l'objet, de l'image ou de la photo, c'est pourquoi les professionnels de l'IES utilisent ces différents supports.

Pratiquement tous les enfants peuvent accéder à la compréhension du geste, de la mimique et au plaisir de la musique. Tous, quels que soient les vecteurs utilisés, peuvent accéder à la composante interactive de la communication si on leur en offre le temps : apprendre à écouter, à se faire entendre, à répondre ne serait-ce que d'un regard ou d'une modulation de la voix ... Tous aussi ont accès aux contenus affectifs de la communication : plaisir, souffrance, refus, lassitude. Pour tous aussi, il sera cherché

prioritairement et en fonction de leur capacité, l'expression d'un oui/non fiable préalable essentiel à toute communication.

Il est souvent nécessaire de recourir à divers systèmes de communication non verbale de pictogrammes, code plus élaboré combinant tous ces signes en vue de construire un *vrai* langage commun. La formation du personnel et les échanges avec la famille pour que les méthodes utilisées à l'IES le soient aussi à la maison faciliteront les progrès dans le domaine de la communication...

### **3.2.2. La socialisation.**

Il est nécessaire d'intéresser les enfants polyhandicapés aux autres enfants, et adultes en leur permettant de se voir, de s'entendre, de se toucher, de s'accepter comme de se refuser, créer de la part des plus autonomes des occasions d'aider, de donner, de partager

L'IES tend à développer les temps dit de socialisation ; que ce soit au sein des groupes de vie, aux temps de récréation, de repas, d'activités intergroupes. La mixité, liée à notre double agrément permet une réelle richesse de contact entre les enfants. Les enfants les moins démunis peuvent aller au devant des enfants les plus démunis et les plus autonomes peuvent développer chez les moins autonomes des envies d'imitation ou de modélisation qui ne peuvent que concourir à leurs progrès.

De nombreuses activités ont lieu à l'extérieur de l'établissement et favorisent le lien social : médiathèque, piscine, poney, ludothèque, activité « petit boulanger » qui consiste à acheter le pain etc.

### **3.2.3. La sensorialité et la stimulation basale**

Le goût, l'oreille, et le toucher sont en général intacts et peuvent être la source de joie et d'enrichissement de leur champ d'expérience. Dans cette approche sensorielle, une mention particulière doit être faite pour la vision : la fréquence de troubles visuels (troubles de la réfraction, amblyopie, strabisme, paralysie du regard vers le haut...) rend souvent très aléatoire d'ajouter trop de choses aux stimulations visuelles naturelles. Mais ceci ne doit pas dissuader en tout cas de rechercher pour chaque enfant les installations et les aides les mieux à même de favoriser la meilleure stimulation visuelle possible (lunettes, éclairage, disposition des enfants autour de la table). L'établissement est doté d'une salle dite sensorielle, adaptée pour tout ce qui à trait à la sensorialité : Hamac, matelas à haut, boule à facette, lumière variée, musique d'ambiance, objets à manipuler. La pataugeoire permet un travail sensoriel avec l'eau. Un partenariat avec un établissement proche permet la mise à disposition d'un équipement de balnéothérapie.

D'une façon plus générale, l'établissement est sensible aux propositions d'accompagnement des personnes lourdement handicapées telles qu'elles sont présentées par le concept de stimulation basale. C'est une approche de la personne qui s'adresse à des individus dont l'accès à l'environnement social et matériel se limite à l'espace à proximité du corps. Pour eux, la communication passe d'abord par des perceptions corporelles élémentaires : par la peau, par le mouvement (vestibulaire), par la voix humaine (vibratoire). Le personnel de l'IES est formé à ce socle de compétences, adapte les activités proposées aux enfants en utilisant ces moyens d'entrer en relation et soumet annuellement ses pratiques au regard d'un formateur qui affine le travail avec l'équipe de professionnels.

### **3.2.4. Les repères spatio temporaux.**

C'est aussi un domaine accessible à tout enfant polyhandicapé : explorer, baliser l'espace corporel, interpersonnel, la pièce de vie, l'extérieur, la voiture, la maison, les rapports entre les objets, les meubles, les installations ... enseignent à l'enfant comment se situer, se mouvoir et se repérer dans le

temps. En ce sens, les professionnels de l'IES veillent à la constance des repères pour les enfants. Des rituels musicaux ou chantés, des touchers sur différentes parties du corps marquent le début ou la fin de certaines activités. Les professionnels veillent à ce que chacun ait son porte manteau, son fauteuil et sa place, ses objets, son emploi du temps personnalisé. Dans la mesure du possible, tout changement est verbalisé et fait l'objet d'une information à la famille qui relai ces informations auprès de l'enfant.

### **3.2.5. L'éducation préscolaire**

L'IES a, par contrat avec l'académie, une enseignante à temps plein. Tous les enfants de l'IES ne sont pas pris en en charge par manque de place d'une part et par un intérêt qui ne serait pas manifeste pour certains. L'éducation préscolaire vise à l'acquisition patiente et progressive d'un maximum de "pré requis" : notions de grandeur, notions de quantités, reconnaissance de formes simples, et des couleurs. Un effort en vue de l'acquisition de symboles doit toujours être tenté. Pour les uns, il s'arrêtera à la capacité de reconnaître photographies et images, pour beaucoup il ira jusqu'à l'enchaînement d'images illustrant une activité concrète simple. Pour certains on pourra aller jusqu'au maniement de quelques symboles au à la manipulation simple de quelques chiffres. Pour d'autres enfants, enfin les apprentissages plus élaborés pourront amener à réviser le projet individualisé et éventuellement l'orientation.

### **3.2.6. L'autonomie**

Dans le respect des capacités de l'enfant, une démarche progressive et individualisée est proposée à chacun, pour tendre vers un plus d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (choix, alimentation, hygiène, déplacement,...). Même très incomplète, très partielle, elle peut exister, se maintenir et parfois progresser à condition d'être proposée à l'enfant par toutes petites étapes et dans un effort toujours reconduit.

De manière générale, les professionnels de l'IES ont un rapport au temps adapté au public reçu. Tenir une cuillère peut prendre des mois, et encore plus pour la porter à la bouche... Il en est de même pour tendre le bras vers un vêtement, acquérir un certain contrôle sphinctérien, même s'il n'est que passif... Pour ce faire, les professionnels en lien avec les familles veilleront à choisir les moments les plus adaptés pour ces temps d'apprentissage

## **4. LE PROJET DE SOIN**

### **« PRENDRE SOIN » : UNE FONCTION DE TOUS LES INSTANTS**

Soigner, se soigner, prendre soin des autres ou de soi, c'est d'abord assurer les activités fondamentales pour le maintien et l'entretien de la vie. L'être humain a donc besoin de soins tout au long de sa vie, même en l'absence de maladie.

Les activités les plus évidentes sont celles des « pratiques » liées au corps: toilette, alimentation, élimination, mais aussi celles liées à l'accompagnement quotidien au travers des activités éducatives, du soin relationnel, de l'écoute, de l'attention portée, de la disponibilité.

Dans la très petite enfance, pour des raisons d'immaturation physique et psychologique, ces soins doivent être assurés par l'entourage (famille, tuteur, professionnels de santé...) tant que l'autonomie n'est pas développée et acquise. Cette situation perdure pour les enfants polyhandicapés. C'est pour cette raison que le soin reste le souci permanent de tous les professionnels.

La fonction « soins » à l'IES est placée sous la responsabilité des médecins. Elle est assurée également par l'infirmière et les professionnels paramédicaux (kinésithérapeute ergothérapeute, orthophoniste,

psychomotricienne). Mais cette fonction est aussi partagée par tous les professionnels qui participent à l'accompagnement des enfants : chaque geste a son importance et la vigilance de chacun est fondamentale.

La fonction de soin n'inclut pas seulement la prise en compte des troubles somatiques. Elle comprend également l'éducation sensori-motrice, la prévention orthopédique, le diagnostic et prise en charge de la douleur, le développement des fonctions cognitives...

## **4.1. Vie quotidienne.**

Pour l'enfant polyhandicapé, les soins préventifs permanents sont essentiels chaque jour, dans un cadre relationnel attentif et sécurisant.

### **4.1.1. Alimentation et hydratation**

Chaque enfant a sa place à table, avec ses couverts adaptés et une fiche explicative qui précise son installation, son mode alimentaire, sa façon de boire et éventuellement la nécessité d'un accompagnement individuel.

Deux services sont en place, permettant des repas en petits groupes et des rythmes mieux adaptés aux différents besoins des enfants.

Pour éviter les carences nutritionnelles globales ou les déséquilibres, le choix des menus est établi par l'infirmière et l'agent de service, en collaboration avec l'orthophoniste et la chef de service.

En concertation avec le médecin de l'établissement ou sur indication du médecin traitant, des régimes adaptés avec des apports nutritionnels complémentaires peuvent être prévus.

Pour éviter les fausses -routes, il est demandé aux professionnels une grande vigilance et une adaptation spécifique à chaque enfant. La participation des kinésithérapeutes, des orthophonistes et des ergothérapeutes à l'éducation alimentaire assure un regard pluridisciplinaire et un relais si nécessaire.

La surveillance des troubles digestifs et l'administration des traitements adaptés est un souci partagé par toute l'équipe.

L'hydratation est assurée tout au long de la journée (repas et collations) sous forme liquide ou gélifiée.

Une attention particulière est mise en place en cas de forte chaleur.

### **4.1.2. Soins de confort**

Les soins de confort sont assurés à des horaires réguliers au cours de la journée, dans des espaces réservés, par l'ensemble de l'équipe. Ils sont réalisés en binôme : un professionnel paramédical et un professionnel éducatif

### **4.1.3. Administration des médicaments**

Les médicaments sont préparés par l'infirmière sur prescription médicale. Ils sont administrés par l'infirmière et par tous les professionnels qui ont été préalablement formés.

## **4.2. Installations.**

Le confort et les installations adaptées des enfants font l'objet d'une vigilance particulière des médecins, des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes en collaboration avec l'orthoprothésiste, relayée ensuite par les autres professionnels.

### **4.2.1. Position assise.**

Une position adaptée permet à l'enfant de participer pleinement aux activités proposées.

### **4.2.2. Verticalisation**

Les verticalisations ont une place importante à l'IES. Les enfants qui en ont besoin sont verticalisés quotidiennement sur prescription médicale. Tous les professionnels y participent sous la responsabilité des ergothérapeutes et des kinésithérapeutes. La verticalisation se passe sur un temps d'activité dans les salles des groupes.

#### **4.2.3. Motricité aidée**

Selon les besoins, des appareils de déambulation et d'aide à la marche sont proposés aux enfants. Ils sont connus de l'ensemble des professionnels.

L'usage d'aides techniques (lèves personnes par exemple) soulage les professionnels ; il facilite son travail et sécurise les transferts. Pour les mêmes raisons, les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes expliquent les gestes et postures du travail pour les nouvelles personnes intervenantes à l'IES.

### **4.3. L'intervention psychologique**

Le psychologue de l'établissement propose une aide directe aux enfants par la mise en place de temps de parole individuel ou collectif.

Les psychothérapies ne sont pas assurées à l'IES. Les enfants qui pourraient bénéficier d'une psychothérapie sont orientés vers un suivi extérieur. La famille et le jeune sont accompagnés dans cette démarche.

D'autre part, le psychologue peut proposer un soutien à l'équipe. Chaque professionnel peut solliciter son expertise.

Des rendez-vous peuvent être proposés aux familles. Le psychologue co-anime les réunions de groupes parents /professionnels.

### **4.4. Hospitalisation et urgence**

#### **4.4.1. Hospitalisation**

Le lien avec l'hôpital et les services spécialisés est assuré en priorité par les médecins et l'infirmière ou les autres professionnels en fonction de leurs compétences.

En prévision d'une hospitalisation, une fiche de liaison détaillée, complétée par l'ensemble de l'équipe est coordonnée par l'infirmière et envoyée au service concerné.

Des bilans peuvent être demandés à des services spécialisés pour affiner les prises en charge, la liaison est alors assurée par les professionnels concernés.

#### **4.4.2. Urgence**

Le médecin ou l'infirmière :

- évalue l'état de l'enfant et le degré d'urgence
- appelle les secours si nécessaire
- prévient la famille
- en cas de crise comitiale, une intervention peut avoir lieu sur place par injection intra-rectale de Valium en conformité avec le protocole établi par le médecin.

## 5. L'ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

### 5.1. Les groupes éducatifs.

*Les 22 enfants de l'IES sont accueillis au sein de trois groupes, aussi appelés « groupes éducatifs ». L'affectation des enfants repose sur leur profil et leurs capacités. Ces groupes proposent une répartition différente selon les caractéristiques des enfants accueillis certaines années.*

#### 5.1.1. Trois groupes éducatifs distincts, un quatrième à venir.

**Groupe 1 et Groupe 2 s'adressent à des enfants :**

- Qui peuvent accéder à des activités qui favorisent les apprentissages. Pour la majorité, il s'agit d'enfants scolarisés à l'IES, c'est pourquoi le travail sera effectué en relation avec l'enseignante. pour développer les relations sociocognitives entre les enfants à partir du jeu et des activités.
- Qui sont ou seront relativement autonomes dans leurs déplacements
- Qui pourront accéder à une communication verbale ou non verbale le recours aux outils de communication est alors systématique.
- Dont il faut stimuler l'autonomie des actes de la vie quotidienne. Ces axes seront développés dans un partenariat proche entre personnel éducatif et professionnels paramédicaux.

La répartition entre les deux groupes se fait en fonction de l'âge de l'enfant et permet d'adapter les activités aux centres d'intérêt et aux problématiques qui concerneront plus particulièrement soit les plus jeunes soit les pré adolescents (vie affective, orientation etc.)

#### **Groupe 3**

- Le groupe est constitué d'enfants aux capacités motrices et cognitives très limitées.
- Le rapport au temps doit être spécifique au sein de ce groupe, il convient de ne pas surcharger en activité et de prévoir des temps d'activité assez courts.
- La détente, la relaxation et la sensorialité sont les axes de travail majeurs du groupe.
- L'aspect réalisation/participation doit être relativisé
- Le cadre, l'ambiance et l'aspect sécurisant priment sur la mise en place d'activités.
- L'aspect rééducation sur le plan moteur doit, peut-être plus qu'ailleurs, être en lien avec les activités proposées, la collaboration rééducateurs/éducatif est primordiale.

**Groupe 4, en création** afin d'adapter la dynamique des groupes au plus près des besoins des jeunes et des enfants

Chaque groupe fonctionne de manière autonome avec ses référents éducatifs au nombre de deux ou trois (AMP, éducateur, moniteur éducateur, éducateur sportif)

#### 5.1.2. Le fonctionnement des groupes

Chaque groupe fonctionne à un rythme différent prenant en compte, les besoins et la fatigabilité des enfants accueillis ; pour autant, des temps communs sont organisés de manière à favoriser les échanges et une dynamique institutionnelle.

- le temps de récréation
- le temps du déjeuner

- les activités intergroupes
- les sorties communes
- les fêtes institutionnelles

Chaque groupe dispose d'une salle qui lui est propre, celle-ci est décorée et aménagée en fonction des besoins et attentes des enfants. Ainsi, plusieurs enfants disposent d'un matériel qui leur est propre comme un fauteuil adapté ou un plan de travail individualisé.

Les enfants sont accueillis toute la journée au sein de leur groupe respectif, les personnels paramédicaux venant y chercher les enfants pour leur séance de rééducation individuelle ou collective. Les temps de rééducation, les activités éducatives et les temps de nursing font l'objet d'un planning précis communiqués aux familles en début d'année.

## 5.2. Les activités intergroupes

Elles sont animées par l'équipe de façon pluridisciplinaire ce qui est la base du travail à l'IES et permet de proposer des compétences différentes et complémentaires au service du projet de l'enfant. Elles favorisent les interactions entre tous les enfants et les différents professionnels. Dans ce cadre, chaque professionnel apporte sa spécificité et ses compétences, ce type de fonctionnement permettant un transfert de connaissances et générant une vision et une approche plus globale de l'enfant. Ces activités pluridisciplinaires sont très importantes pour les enfants.

Elles peuvent se résumer en plusieurs grands ensembles :

- **les activités corporelles** qui favorisent l'éveil sensoriel, le bien-être et la motricité globale : Poney, Gymnastique et motricité, Détente et sensorialité, Piscine, Balnéothérapie, Sport adapté, parcours moteur. Y participent les professionnels éducatifs ainsi que ergothérapeute, psychomotricien ou kinésithérapeutes.
- **les activités d'expression et créatives** qui stimulent plutôt la créativité (atelier art abstrait, théâtre, musique sont également co animés par des professionnels éducatifs et des rééducateurs ainsi parfois que des prestataires extérieurs comme la musicothérapeute.
- **les activités qui stimulent la communication** : Contes et Chansons (orthophoniste, enseignante et éducateur), pour lesquelles, il s'agit de favoriser l'expression ; Pour l'activité langage et pictogrammes (orthophoniste et éducateur) : Apprendre à manipuler les pictogrammes pour pouvoir raconter ce que l'on vit, exprimer ses besoins et ses envies mais aussi et surtout, d'acquérir un véritable langage. Un groupe expression plutôt destiné aux adolescents est animé par l'éducatrice et la psychologue.
- **Les activités qui favorisent l'autonomie** : gestes de la vie quotidienne, petit boulanger, sorties à la médiathèque ou la ludothèque.

En fonction de leurs capacités et de leurs besoins estimés, les enfants participent à différentes activités pluridisciplinaires. Tous les enfants sont concernés au moins par deux de ces activités. Le regard spécifique de chaque professionnel apporte ainsi une plus value et permet une meilleure coordination dans le sens du projet individuel de chacun. Les professionnels de l'IES (éducatifs et rééducatifs participent à l'accompagnement de la vie quotidienne (toilettes, repas, récréations, temps calme) ce qui favorise aussi les échanges interdisciplinaires.

## 6. AXES DE PROGRESSION POUR L'AVENIR

C'est autour de trois besoins repérés par l'ensemble du personnel que l'équipe de l'IES va chercher à adapter et améliorer sa prestation dans les 5 ans.

## **6.1. L'orientation des jeunes.**

L'IES propose un accueil qui peut théoriquement atteindre 14 années consécutives si l'enfant arrive à 4 ans et quitte l'établissement à 18 ans. Mais l'expérience permet les constats suivants :

- Malgré le professionnalisme d'une équipe dans son action au quotidien, il est souhaitable de placer parents et enfants dans une dynamique semblable à celle qui est proposée par le système scolaire traditionnel c'est-à-dire marquer des étapes de changement, qui viennent diversifier le quotidien, rythmer l'évolution de la personne et également préparer la famille à envisager cette évolution qui portera l'enfant vers l'adulte.
- L'IES n'ayant pas d'agrément pour un accueil au-delà de 18 ans, il est important d'être vigilant à ouvrir des portes vers l'avenir, sans attendre ce terme trop tardif pour que les structures enfances/ jeunesse accueillant de 12 à 20 ans puisse encore être sollicitées.

Pour le vivre au quotidien, nous savons que des étapes sont nécessaires pour jalonner l'évolution du jeune et de sa relation avec sa famille mais que ceci ne se passe pas sans angoisse.

Le challenge sera alors de faire exister concrètement cette notion d'orientation dans les pratiques en positionnant le travail de l'établissement comme celui d'un tiers qui accompagne et soutien dans un moment de passage.

Il faudra pour cela construire des partenariats avec des établissements, aider les parents de se familiariser très tôt avec les formules d'accueil qui peuvent être proposées aux adolescents et jeunes adultes, afin que le moment venu, ils puissent effectuer un réel choix concernant l'orientation de l'enfant.

Il faudra proposer aux jeunes de multiplier visites et périodes d'essai.

L'institution devra entretenir le lien avec jeunes qui auront été orientés et avec leurs familles pour que leur expérience d'un départ réussi puisse être un appui pour ceux qui commencent ce chemin.

## **6.2. L'utilisation des apports de la stimulation basale.**

En proposant un regard différent sur l'enfant polyhandicapé et sur ses besoins, l'approche par la stimulation basale modifie aussi les moyens mis en œuvre pour l'accompagnement au quotidien et offre aux équipes la capacité d'améliorer ses fonctionnements.

C'est ainsi que des pratiques se sont peu à peu modifiées pour les changes des enfants et c'est aussi en utilisant ce concept que l'IES a réalisé la mise en place des deux services pour le repas.

Des modules de formation continue sont proposés au personnel annuellement, permettant de cibler avec toujours le même formateur, des axes concrets de progression.

Un nouvel outil d'évaluation des besoins des personnes sera utilisé, composé de 4 items principaux: compétences, plaisirs, difficultés et besoins de l'enfant. Elle servira de base commune pour tous les professionnels, en vue d'élaborer le projet individuel, afin que celui-ci repose sur une vision pluridisciplinaire et transversale. L'objectif est de proposer à l'enfant et sa famille un projet global et cohérent de prise en charge.

## **6.3. Le travail avec les familles.**

Le partenariat tel qu'il existe actuellement est vécu par les professionnels comme très positif mais également possible à améliorer.

2 groupes de paroles ouverts aux familles et aux professionnels ont été proposés, l'un regroupant autour de la problématique des appareillages des enfants, l'autre ciblant la question du grandissement de l'enfant et offrant l'opportunité d'aborder des sujets plus centrés sur l'adolescence. De ces moments partagés entre familles et professionnels, beaucoup de bonnes idées sont nées.

L'équipe des professionnels de l'IES souhaite maintenant remettre en question les écrits qui sont transmis aux parents annuellement, qui pourraient devenir plus compréhensibles et transmis en amont de la rencontre annuelle pour favoriser l'échange.

L'IES voudrait également ouvrir aux familles certaines des formations qui ne concernent actuellement que les professionnels telles que ; la formation aux gestes de premier secours, les outils de communication, l'alimentation, ou la connaissance des niveaux d'évolution motrice qui permet de mieux appréhender les capacités des personnes à se mouvoir et peut aider dans des situations très concrètes comme l'habillement ou le coucher.

Toutes ces perspectives seront soumises aux instances consultatives de l'établissement et de l'association, le personnel de l'IES est enthousiaste face à ces perspectives. Ces actions devront faire l'objet d'un bilan annuel.

Ce document a été réalisé par l'équipe des professionnels de l'IES sur l'année 2013. Il a fait l'objet de réunions générales et de travaux en groupes de professionnels. Il est remis à tous les usagers ou représentants des usagers et à tout nouveau professionnel de l'établissement.

Conformément à la recommandation de l'Anesm, il a été validé par

Les représentants du personnel

L'administrateur référent de l'établissement

Les représentants des parents au CVS