

**DIVERSIFIER L'OFFRE DE SERVICE D'UN IME AFIN DE  
PALLIER LES RUPTURES DE PARCOURS DES ENFANTS  
EN ATTENTE DE SOLUTIONS**

*Christophe ERPELDING*

2023



---

# Remerciements

---

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans le concours de plusieurs personnes.

Je voudrais tout d'abord adresser toute ma reconnaissance ainsi que mes remerciements à ma Directrice de mémoire, Madame Florence IMBERT, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je désire aussi remercier les professeurs, intervenants et camarades de promotion de l'organisme Ocellia, pour ces moments de questionnements, de partages parfois même de tension, toujours très formateurs.

Je tiens également à saluer l'Association Sauvegarde Isère pour sa confiance en me confiant la Direction du Pôle Handicap ainsi que pour cette opportunité de reprise d'étude.

Mes remerciements ne sauraient être complets si ma famille en était absente. Ysaure, Léandre et Sylvie, je vous remercie de m'avoir porté et tant apporté pendant ces longs mois studieux. Je mesure ma chance de vous avoir.

Enfin, je remercie chacun d'entre vous, pour le temps et l'attention que vous consacrerez à la lecture de ce mémoire.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>1 De l'institution au Dispositif Médico-Éducatif : contexte de la transformation de l'offre de service de l'IME le Barioz</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Mutation des IME : la voie de la désinstitutionnalisation</b> .....	<b>3</b>
1.1.1 Contexte historique et social de la création des IME .....	3
1.1.2 Évolution des politiques publiques : un contexte favorable à la transformation de l'offre de service .....	7
1.1.3 Un processus : la désinstitutionnalisation .....	8
<b>1.2 La notion de parcours des personnes concernées</b> .....	<b>11</b>
1.2.1 Logique de parcours et projet de vie.....	12
1.2.2 Une Réponse Accompagnée pour Tous.....	15
1.2.3 Favoriser autodétermination et pouvoir d'agir chez les personnes concernées .....	15
1.2.4 D'une logique de place à une logique de parcours : émergence d'un fonctionnement en dispositif.....	16
<b>1.3 Présentation de l'IME le Barioz</b> .....	<b>17</b>
1.3.1 Contexte associatif .....	17
1.3.2 Le Pôle Handicap de la Sauvegarde Isère.....	18
1.3.3 Missions et autorisation de fonctionnement de l'IME .....	20
1.3.4 Organisation et ressources humaines .....	22
<b>2 Diagnostic et enjeux</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1 Caractéristiques et besoins des personnes concernées</b> .....	<b>25</b>
2.1.1 Handicap et déficience intellectuelle .....	25
2.1.2 Caractéristiques du public accompagné .....	25
2.1.3 Des enfants notifiés en attente de solutions .....	30
2.1.4 Un outil de prise en compte des besoins : la nomenclature SERAFIN-PH.....	34
<b>2.2 Enjeux stratégiques</b> .....	<b>36</b>
2.2.1 Analyse interne .....	36
2.2.2 Analyse externe.....	42
2.2.3 Synthèse des forces / faiblesses de l'IME le Barioz.....	43
<b>2.3 Problématique et prospectives</b> .....	<b>45</b>
2.3.1 Mise en problématique .....	45

2.3.2	Prospectives .....	46
<b>3</b>	<b>Diversifier l'offre de service afin de pallier les ruptures de parcours des enfants en attente de solutions.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1</b>	<b>Présentation générale du projet .....</b>	<b>49</b>
3.1.1	Dans le cadre d'un fonctionnement en DIME .....	49
3.1.2	Description du projet.....	50
3.1.3	Les finalités de l'Équipe Locale d'Intervention sur les Situations en Attente ...	53
3.1.4	Le financement .....	54
<b>3.2</b>	<b>Modalités de mise en œuvre .....</b>	<b>54</b>
3.2.1	Constitution de l'équipe projet.....	55
3.2.2	Posture managériale.....	57
3.2.3	Les actions à mettre en œuvre et leur temporalité .....	58
3.2.4	Les différents temps de réunions .....	60
<b>3.3</b>	<b>L'accompagnement au changement dans la complexité.....</b>	<b>61</b>
3.3.1	La gestion des Ressources Humaines .....	61
3.3.2	La communication interne pour fédérer et accompagner le changement .....	64
3.3.3	Communiquer pour faire connaître et valoriser l'offre de service en externe ..	65
<b>3.4</b>	<b>La démarche d'évaluation .....</b>	<b>66</b>
3.4.1	Démarche d'amélioration continue.....	66
3.4.2	Critères d'évaluation en DIME .....	66
3.4.3	Les critères d'évaluation ELISA .....	67
	<b>Conclusion.....</b>	<b>69</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>71</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>77</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

ADSEA 38 : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte  
AED : Aide Educative à Domicile  
AEMO : Aide d'Éducative en Milieu Ouvert  
AES : Accompagnant Éducatif et Social  
AFIPH : Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées  
AG : Assemblée Générale  
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance  
ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux  
APP : Analyse des Pratiques Professionnelles  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ASS : Assistante de Service Social  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance  
CA : Conseil d'Administration  
CADIPA : Centre Alpin de Diagnostic Précoce de l'Autisme  
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles  
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées  
CDPH : Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées  
CIDE : Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant  
CIH : Comité Interministériel du Handicap  
CLIS : Classes d'Intégration Scolaires  
CMPP : Centres Médico-Psycho-Pédagogiques  
CNH : Conférence Nationale du Handicap  
CNR : Crédits Non Reconductibles  
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
COPIL : Comité de Pilotage  
COS : Cadre d'Orientation Stratégique  
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen  
CRA : Centre Ressource Autisme  
CREAI : Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations  
CSNPH : Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées  
CTD : Comité Technique de Direction  
CVS : Conseil de la Vie Sociale

DG : Directeur Général  
DI : Déficience Intellectuelle  
DIME : Dispositif Médico-Educatif  
DITEP : Dispositif Thérapeutique Éducatif et Thérapeutique  
DUD : Document Unique de Délégation  
DRH : Directeur des Ressources Humaines  
ELISA : Équipe Locale d'Intervention sur les Situations en Attente  
EMAS : Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation  
EN : Éducation Nationale  
EPRD : État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses  
ESSMS : Établissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux  
ETP : Équivalent Temps Plein  
FINESS : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux  
GEPP : Gestion des Emplois et Des Parcours Professionnels  
GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse  
GRH : Gestionnaire des Ressources Humaines  
HPST : Hôpital Patient Santé Territoire  
IEAP : Institut pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés  
IEM : Institut d'Education Motrice  
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales  
IME : Institut Médico Educatif  
IMP : Institut Médico Professionnel  
IREIS : Institut Régional et Européen des Métiers de l'Intervention Sociale  
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique  
LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale  
MDA : Maison Départementale de l'Autonomie  
MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées  
ME : Moniteur Éducateur  
MJC : Maisons des Jeunes et de la Culture  
ONU : Organisation des Nations Unies  
PCH : Prestation de Compensation du Handicap  
PDC : Plan de Développement des Compétences  
PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement  
PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des Personnes les plus démunies  
PRS : Projet Régional de Santé  
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous  
RH : Ressources Humaines

SAISPRO : Service d'Accompagnement et d'Insertion Sociaux Professionnelle  
SEES : Sections d'Éducation et d'Enseignement Spécialisées  
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté  
SERAFIN-PH : Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des Financements au parcours des Personnes Handicapées  
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile  
SIFPRO : Section d'Initiation et de Premières Formations Professionnelles  
SRS : Schéma Régional de Santé  
T2A : Tarification à l'Activité  
TDAH : Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité  
TDI : Trouble du Développement Intellectuel  
TED : Troubles Envahissants du Développement  
TND : Troubles du Neuro-Développement  
TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme  
UEMA : Unité Enseignement Maternelle pour enfants avec troubles du spectre de l'Autisme  
ULIS : Unité Locale Pour l'Inclusion Scolaire  
UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés  
VAE : Validation des Acquis d'Expérience



## Introduction

La recherche de construction de parcours individualisés et diversifiés proposant des modalités d'accompagnements innovantes, notamment par l'affirmation d'un objectif d'inclusion, amène à ne plus devoir raisonner en termes de places mais en termes de parcours inclusifs.

Impulsée par les politiques publiques, mais aussi par la législation européenne, l'inclusion est devenue, au sein des Etablissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux (ESSMS), le nouveau paradigme de la conception de la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Dans le cadre de son plan d'action « ambition transformation 2019-2022 », le Comité Interministériel du Handicap (CIH) renforce cette démarche. Il invite les ESSMS à mettre en œuvre de nouvelles modalités d'interventions pour répondre de façon plus efficiente aux besoins et attentes des personnes concernées.

Il s'agit de proposer des dispositifs inclusifs aux dimensions multiples : scolaire, professionnelle, relationnelle et sociale.

Ces changements de paradigmes conduisent à décroiser les différentes organisations, pour repenser une offre globale où l'ensemble des acteurs travailleront en parfaite complémentarité au bénéfice de l'enfant et de son développement, au sein de son environnement.

Le Pôle Handicap de la Sauegarde Isère, dont je suis le Directeur, a su s'inscrire dans cette dynamique pour renforcer ses prestations en favorisant les modalités d'accompagnement des enfants et adolescents à besoins particuliers, en milieu ordinaire. La mise en œuvre des évolutions de l'Institut Médico-Éducatif (IME) Le Barioz, dans le cadre de l'amélioration continue du service rendu, a été possible par la contractualisation d'objectifs définis conjointement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

L'IME arrive à échéance des cinq ans de contractualisation. Je souhaite me saisir de cette opportunité, en m'appuyant sur l'évaluation des actions menées, pour développer une nouvelle offre de service afin de répondre aux attentes et besoins des personnes concernées en attente de solutions.

Dans le cadre préparatoire de l'évaluation des fiches actions du CPOM, je me suis appuyé sur les études de population, faites dans le cadre des rapports d'activités de ces dernières

années, afin de m'assurer de l'adéquation entre les attentes des personnes concernées et les réponses proposées par l'IME.

En investiguant sur le parcours de ces enfants en amont de leur admission, je me suis attardé sur les notifications d'orientations faites par la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).

Je me suis alors aperçu que le nombre de notifications d'orientations proposées aux familles à destination de l'IME le Barioz a doublé sur ces deux dernières années, tout comme la liste d'attente.

J'ai pu constater que le délai d'attente, entre la notification d'orientation, l'acceptation de la famille et le début de l'accompagnement, pouvait être, parfois, de plusieurs années, généralement deux voire trois pour une majorité.

Ce délai d'attente avant l'admission à l'IME est un véritable problème car il peut venir complexifier des situations, parfois même, favoriser des risques de rupture de parcours.

Dans la mesure où les enfants, les familles ont manifesté leur souhait d'intégrer l'IME le Barioz et qu'ils se retrouvent en liste d'attente, faute de place, il est de ma responsabilité de pouvoir apporter des réponses visant à limiter un effet délétère de « non-accompagnement ».

Pour ce faire, je souhaite repenser le mode de fonctionnement afin de proposer de « nouvelles variétés d'entreprises de services, beaucoup plus souples, plastiques, adaptatives et réactives, qui ne sont plus des ensembles d'établissements, lieux d'internement ou de prise en charge, mais des dispositifs » (Loubat, 2013)

Afin de mieux comprendre ma démarche de projet, je propose d'exposer, dans une première partie, la réglementation en vigueur via les textes législatifs portant sur la transformation de l'offre médico-sociale.

Dans une seconde partie, je ferai un état des lieux de l'offre médico-sociale sur le département de l'Isère. Je poursuivrai par une présentation des profils des personnes accompagnées par l'IME ainsi que ceux de la liste d'attente. Une présentation du fonctionnement de l'IME permettra de cerner l'adéquation des besoins quant aux moyens.

Dans une troisième partie, je formulerai ma problématique en déclinant mes hypothèses de travail et le projet assorti des actions nécessaires à sa réalisation

# **1 De l'institution au Dispositif Médico-Éducatif : contexte de la transformation de l'offre de service de l'IME le Barioz**

« Contrairement à l'idée que, pour évoluer, il faut s'affranchir du passé, il faut défendre la conviction que l'avenir ne peut s'envisager qu'en assumant le passé. Assumer le passé ce n'est pas le mythifier mais opérer un droit d'inventaire pour identifier les acquis positifs et les réalités négatives qui ont construit l'histoire du champ. » (Janvier, 2021, Disruption ou transformation).

En accord avec ceci, je vais, dans cette première partie, faire état des différentes étapes qui ont mené à la transformation de l'institution au Dispositif Médico-Educatif (DIME).

## **1.1 Mutation des IME : la voie de la désinstitutionnalisation**

### **1.1.1 Contexte historique et social de la création des IME**

Lors d'un colloque Robert Lafore<sup>1</sup> retrace l'évolution du champ médico-social selon trois grands modèles que je peux résumer ainsi :

#### a) Le modèle tutélaire

Fondé à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, sur un modèle coercitif, le modèle tutélaire a pour objectif de pallier les défaillances de la solidarité familiale où l'État se substitue aux obligations familiales inopérantes.

C'est dans ce contexte qu'en 1882, les lois scolaires de Jules Ferry sont promulguées, rendant l'enseignement primaire obligatoire et laïque. « L'École comme une institution sociale centrale, qui aura pour mission de préparer les futurs républicains à l'exercice de leurs futures citoyennetés. » (Barbant, 2011, p30). Forte de cette obligation, l'école voit affluer en son sein des élèves présentant des déficiences physiques et / ou psychiques, les empêchant de suivre les programmes nationaux dans les conditions d'une classe ordinaire. Il se pose alors la question de l'éducabilité de ces enfants et de leur place au sein de l'école. Une réponse est apportée avec la « loi du 15 avril 1909 créant l'enseignement spécial pour les enfants arriérés au sein de l'Instruction publique avec les commissions médico-pédagogiques et les classes de perfectionnement »<sup>2</sup> (Allemandou, 2001, p121).

---

<sup>1</sup> Robert Lafore. Professeur émérite, directeur honoraire de Sciences Po Bordeaux Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale.

<sup>2</sup> La fermeture des dernières classes de perfectionnement a été annoncée en 2005.

Leur remplacement s'opère par les Classes d'Intégration Scolaires (CLIS) qui accueillent désormais des enfants atteints d'un handicap mental en lieu et place d'élèves « débilés ».

Il s'opère dès lors une scission avec les « anormaux d'école » au sein des classes de perfectionnement et les « anormaux d'asile » au sein des établissements psychiatriques.

« Le désenfermement se traduit par des transformations institutionnelles majeures, au premier rang desquelles la création d'un service spécial pour les enfants malades ou déficients. Cet établissement préfigure les institutions médico-pédagogiques actuelles, mais aussi les services de pédopsychiatrie infantile et de réadaptation fonctionnelle ». (Gateaux-Mennecier, 2003, p23).

L'école obligatoire de Jules Ferry - créée pour inculquer, dans une visée égalitariste, une instruction de base pour tous - se voit dès son origine clivée entre enseignement dit « ordinaire » et enseignement spécialisé, soit au sein de l'école, soit dans les sections spéciales telles que les Instituts Médico-Pédagogiques (IMP).

Cet enracinement profond explique, sans doute, la difficulté ressentie aujourd'hui à mettre en œuvre une intervention conjointe et coordonnée du secteur médico-social et de l'Éducation Nationale (EN) au profit de ces élèves dans les établissements scolaires.

#### b) Le modèle réparateur

Après-guerre, un changement de l'État social vers un État providence s'opère, dans une visée réparatrice et solidaire.

« La dichotomie de 1909 persiste entre les deux approches mais la répartition des rôles devient théoriquement plus claire : les élèves porteurs d'un handicap dit « léger » vont à l'école, tandis que les autres sont orientés vers des établissements qui leur sont dédiés (associatifs ou hospitaliers). » (Pelletier, 2020).

Cette ségrégation s'est justifiée par l'idée que ces élèves inadaptés ne pouvaient pas suivre le rythme de l'enseignement dispensé en première intention, mais devaient bénéficier d'une éducation spécialisée avant de viser l'intégration dans les écoles ordinaires.

Le système de Sécurité Sociale est créé en 1945, permettant le remboursement des soins assurés dans les établissements accueillants des personnes handicapées (décret 46-1834 du 20 août 1946 et décret 56-284 du 9 mars 1956).

La filière médico-sociale se développe, sous l'effet de mouvements associatifs, d'une part, et grâce au financement accordé par la Sécurité Sociale, d'autre part, multipliant la création de structures spécialisées. « C'est la période de la "politique des châteaux", où les associations font l'acquisition de petits châteaux que leurs propriétaires ne peuvent plus entretenir, mais suffisamment vastes pour installer les jeunes inadaptés, et qu'elles rénovent grâce aux prix de journée versés par la Sécurité Sociale. » (Allemandou, 2001, p.277).

Les méthodes de prise en charge sont alors fondées sur l'idée de réadaptation avec une référence à la « norme sociale ». On parle alors « d'enfance inadaptée ».

La réadaptation s'impose progressivement comme modèle avec une délégation par l'État des prises en charge à des associations de familles, aux professionnels du médical, du secteur éducatif.

Ce développement conduit à des réponses disparates sur les territoires, au niveau social, médical et géographique.

Face à la multiplication de problèmes liés à l'inadaptation et d'accès au soin, l'État se mobilise et missionne François Bloch-Lainé pour un diagnostic global.

Son rapport, rendu en 1967, sera repris lors de travaux conduisant à des propositions pour une politique d'action sociale en faveur de l'enfance et qui donneront par la suite naissance aux lois de 1975.

Ces lois de 1975 viennent conforter et renforcer le poids des associations gestionnaires du secteur du handicap au sein des organismes de l'État. Ce choix politique pourrait s'apparenter à un désengagement de l'État en ce qui concerne l'obligation scolaire garantie par la loi sous la responsabilité de l'Éducation Nationale vers le secteur médical et médico-social sous le financement de la Sécurité Sociale.

#### c) Le modèle insertion / inclusion

Inscrite comme l'une des priorités dans la loi d'orientation de 1975, l'intégration sociale devient un leitmotiv visant à permettre aux personnes concernées d'accéder à toute l'autonomie dont elles sont capables afin de pouvoir s'insérer ou se réinsérer dans la société.

Pour autant, « le législateur ne parle pas d'intégration scolaire et ne préconise aucune disposition concrète pour essayer de modifier les mécanismes aboutissant à l'exclusion scolaire des jeunes inadaptés ». (Allemandou, 2001, p.297)

Il faudra attendre la loi d'orientation sur l'éducation n°89-486 du 10 juillet 1989, en faveur de l'éducation, pour que la question de l'intégration scolaire devienne une priorité nationale invitant la collaboration avec le secteur médico-social.

C'est à cette période que s'opère la refonte des annexes XXIV. Elles fixent les nouvelles autorisations de fonctionnement des ESSMS et créent par un décret ministériel en octobre 1989, des Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD).

« L'heure est venue d'affirmer les droits fondamentaux des personnes handicapées avec lesquelles notre société doit réapprendre à vivre » (M. Valéry Giscard d'Estaing, Président de la République, cité dans Allemandou, 2001, p282).

Dans cette visée, « il faut déconstruire le modèle réparateur type lois de 1975, construction d'une offre de service spécialisé dont le problème essentiel était d'avoir suffisamment de

place compte-tenu de la quantité de personnes que l'on rangeait au sein des diverses catégories et sous catégories construites par les agences d'action sociales. » (Lafore, CREAI de Bretagne, 2021).

Peu à peu, « Le terme d'inclusion est préféré à celui d'intégration. Celle-ci est définie comme l'adaptation des sujets à la structure, avec la prise en compte de leurs caractéristiques personnelles au moyen de mesures individuelles. L'inclusion supposerait à l'inverse que l'accueil en milieu ordinaire est possible grâce à une adaptation de l'environnement et des pratiques professionnelles » (Zibri, G, 2021)

Je pense que le modèle inclusif ne doit pas se construire en visant l'adaptation des personnes concernées à un environnement existant, mais qu'il implique une transformation profonde de la société pour qu'elle devienne réellement accessible à tous.

Pour ce faire, « l'inclusion se construit dans une transformation globale du rapport entre les personnes et le collectif et plus précisément entre les personnes et les institutions » nous dit Robert Lafore. (CREAI de Bretagne, 2021).

Plus concrètement, je peux faire un parallèle entre ces modèles et l'histoire de l'IME le Barioz, ancien château, qui depuis sa première autorisation de fonctionnement en 1960 s'est inscrit dans des logiques ségrégatives puis intégratives et finalement dans un processus inclusif.

Je souhaite poursuivre cette évolution dans un double objectif.

Le premier est de venir renforcer le pouvoir de décision, le pouvoir d'agir des personnes concernées et mettre un terme à un fonctionnement institutionnel en filières fermées (établissement assurant la totalité des prises en charge) pour un modèle beaucoup « plus souple, plastique, adaptatif et réactif nommé dispositif ». Loubat, 2013.

Le second objectif est de proposer un accompagnement ajusté aux besoins des personnes concernées afin de venir pallier les possibles ruptures de parcours des enfants en attente de solutions.

Pour guider la poursuite de l'évolution de l'IME, je vais prendre appui sur les différents textes législatifs qui font référence dont les principaux sont énoncés ci-dessous.

### 1.1.2 Évolution des politiques publiques : un contexte favorable à la transformation de l'offre de service

L'évolution des politiques publiques en France, depuis le principe de charité en passant par le régime assuranciel jusqu'aux politiques inclusives de ces dernières années, s'est faite de façon progressive sous l'impulsion de textes internationaux et / ou européens.

#### a) Au niveau international

L'Organisation des Nations Unies (ONU), forte de son engagement en faveur de l'égalité et des droits pour les personnes en situation de handicap, promulgue en décembre 2006 la « Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ».

Cette convention émet, d'une part, le principe selon lequel l'ensemble des personnes en situation de handicap doit bénéficier des droits et des libertés fondamentales et d'autre part, elle pose le principe de respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie, de la liberté de faire ses propres choix et de l'indépendance.

Il s'en suivra la Recommandation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, du 3 février 2010. Elle proclame la participation sociale des personnes concernées.

C'est à ce titre que l'article 24 de la CDPH précise :

« Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux ». (OHCHR, s. d.). Cette convention, qui sera ratifiée par la France le 20 mars 2010, va primer sur l'ensemble des lois françaises.

#### b) Au niveau national

Le 30 juin 1975 voit la promulgation de deux lois, la loi n° 75-534 et la loi n° 75-535. La première vient instituer le handicap en faisant de l'intégration sociale et professionnelle une obligation nationale quand la seconde vient imposer le rôle de l'Etat en ce qui concerne la création et l'organisation des établissements médico-sociaux.

Ces deux lois peuvent laisser paraître des mouvements antagonistes créant de façon implicite une politique d'intégration et une filière institutionnelle engendrant un modèle à deux voies.

Dans la continuité, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, précise l'élargissement des missions et la diversification des établissements sociaux et médico-sociaux afin qu'ils s'adaptent aux besoins des personnes accompagnées.

J'accorde également une importance particulière à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle promeut l'inclusion et réaffirme le droit à la citoyenneté.

Ces deux lois ont permis de poser un socle fondateur visant à la mise en œuvre d'un accès au milieu ordinaire des personnes concernées dans tous les domaines de la vie.

Le 21 juillet 2009, la promulgation de la loi - dite loi HPST (Hôpital Patient Santé et Territoire) - portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, vient moderniser le système de santé, en prenant en compte les évolutions médicales, démographiques et sociales. Cette loi conduira à la création des Agences Régionales de Santé (ARS) et vient faire « scission entre le secteur sanitaire et ses lois hospitalières et le secteur médico-social avec ses lois de 1975 ». (Jaeger dans une tribune intitulée l'impact de la loi HPST sur le secteur social et médico-social dans le numéro 74 de la Revue adsp en mars 2011 la loi HPST)

Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 « vise à faciliter l'individualisation des parcours et la programmation de la réponse aux besoins collectifs, parallèlement au développement des coopérations entre établissements et services et dans le cadre des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement dont ils relèvent ». (Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades.).

Nous venons de voir que le secteur social et médico-social moderne est la résultante de différents modèles qui sont, eux-mêmes, le produit de l'évolution de l'histoire du champ social. Les logiques de l'aide, de l'action sociale et de la sécurité sociale sont intimement intriquées dans une dynamique visant à ce que les personnes concernées puissent être actrices de leur vie. Pour ce faire, il est nécessaire d'imaginer de nouveaux modes d'accompagnements, de repenser l'accueil, le cadre de vie proposé mais cette fois-ci, hors les murs, dans un processus de désinstitutionnalisation.

### **1.1.3 Un processus : la désinstitutionnalisation**

« Loin de n'envisager que le cadre de vie, cet objectif est dicté par des valeurs que l'on retrouve dans la Convention des Nations-Unies : indépendance, autonomie, autodétermination, empowerment et libre contrôle par la personne de ses choix de vie. » (Boudjémaï, 2014).

La désinstitutionnalisation trouve ses fondements dans le mouvement antipsychiatrique des années 1960-1970.

La finalité recherchée était la fermeture des hôpitaux psychiatriques qui mettaient en œuvre des pratiques jugés totalitaires afin de « restituer aux malades leurs paroles et leur subjectivité, de remettre en cause l'enfermement, de promouvoir la vie dans la cité [...] ». (Zribi, 2021, p.9).

Peu à peu ce processus gagne le secteur médico-social.

« Progressivement une conception plus généralisée de la désinstitutionnalisation considère que le terme « institution » ne concerne pas seulement les univers « carcéraux » (grands hôpitaux psychiatriques et autres orphelinats relevant d'autres temps) mais toutes formes de lieux d'accueil spécialisé. » (Boudjémaï, 2014).

Ce mouvement va en Europe donner naissance à des modèles qui font référence.

Par exemple, depuis 1977, le droit à l'instruction et à l'intégration en milieu ordinaire de tous les enfants handicapés, est inscrit dans la Constitution Italienne. Sur la base de la loi dite « loi Basaglia », les établissements spécialisés destinés aux élèves en situation de handicap ont été fermés.

Selon l'Agence Européenne pour l'éducation adaptée et inclusive, l'Italie pratique le « one-track approach »<sup>3</sup> (comme la Norvège, l'Espagne et le Portugal). Il y a une seule filière accueillant toutes les élèves dans l'enseignement obligatoire et peu d'établissements spécialisés.

Une deuxième catégorie qualifiée de « two-track approach », existante en Belgique, en Allemagne, aux Pays-Bas, voit coopérer des écoles ou des classes spécialisées, avec un taux de scolarisation supérieur à 2,5 % de l'ensemble des élèves.

Enfin, la France et la Pologne sont classées comme pratiquant le « multi-track approach » car elles proposent une diversité des modes de scolarisation en milieu ordinaire et / ou classes spécialisées et / ou établissements spécialisés.

En France, le processus de désinstitutionnalisation s'inscrit dans une dynamique d'inclusion, invitant les ESSMS à prendre le virage inclusif pour que les personnes concernées puissent participer pleinement à la vie en société et s'y épanouir.

---

<sup>3</sup> « Les pays européens peuvent être regroupés en trois catégories selon l'importance qu'ils accordent à leur politique d'inclusion des jeunes ayant des besoins éducatifs spécifiques :

- Les pays pratiquant le « one-track approach » (trajectoire unique), où les politiques et les pratiques sont orientées vers l'inclusion de presque tous les élèves dans l'école ordinaire. Ce type d'inclusion est soutenu par un large éventail de services destinés aux écoles ordinaires.
- Les pays pratiquant le « multi-track approach » ont de nombreuses approches de l'inclusion : ils offrent une grande variété de services entre le système ordinaire et le système spécialisé.
- Les pays où deux systèmes éducatifs distincts coexistent sans se croiser (« two-track approach »). Les élèves ayant des besoins particuliers sont d'habitude placés dans des écoles spécialisées ou des classes spéciales. » (Prets, C. & Weber, H. (2005). Intégration et handicaps : la situation européenne. Reliance, <https://doi.org/10.3917/reli.016.0054>)

Depuis le 3 février 2010, date de promulgation de la « Recommandation européenne relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité », le Conseil de l'Europe incite les Etats membres à « financer et mettre à la disposition des parents toute une gamme de services d'excellente qualité parmi lesquels les familles d'enfants handicapés pourront choisir diverses aides adaptées à leurs besoins ».

Cette recommandation invite à remplacer l'offre institutionnelle par des services de proximité afin de privilégier la vie des personnes concernées au sein de leur environnement primaire afin d'éviter :

- L'isolement social : les IME peuvent isoler les jeunes du reste de la société, les éloignant de leur environnement primaire ;
- Une dépendance à l'institution : la vie en institution peut créer une dépendance vis-à-vis du système institutionnel, ce qui peut être un obstacle à l'autonomie future ;
- Un manque de personnalisation : le modèle institutionnel peut parfois être axé sur une approche standardisée, ne prenant pas en compte des besoins individuels ;
- La stigmatisation : l'accompagnement institutionnel peut entraîner une certaine stigmatisation pour les personnes concernées.

La désinstitutionnalisation vise donc à repenser ces modes d'accompagnements en proposant des solutions plus adaptées et inclusives qui peuvent se traduire par :

- La mise en place de services de proximité, permettant aux personnes concernées de rester dans leur environnement familial et de fréquenter des écoles ordinaires, tout en bénéficiant d'un accompagnement spécifique individualisé ;
- Le développement de structures et de dispositifs intégrés au sein de la cité, de l'école, visant à favoriser l'inclusion sociale et scolaire des personnes concernées ;
- L'amélioration des services ambulatoires afin d'apporter un soutien au quotidien et faciliter l'inclusion.

Parmi mes différentes lectures, j'ai retenu une définition qui illustre ma conception de ce processus : « La désinstitutionnalisation est un levier pour l'inclusion et doit aider les personnes à gagner ou reconquérir le contrôle de leur vie comme des citoyens à part entière. Il s'agit de rendre aux personnes qui le peuvent le pilotage de leur vie et de les soutenir là où elles veulent. » (Unapei.Desinstitutionnalisation.Document.politique.pdf)

Si je suis convaincu que ce processus est un élément fondateur de la construction d'une société inclusive, je pense que l'inclusion ne doit pas devenir une injonction des politiques publiques du XXI<sup>ème</sup> siècle, comme le placement a pu l'être au siècle précédent, dans ce que nomme Charles Gardou « une fièvre inclusionniste ».

Mettre la personne concernée au cœur du dispositif dans le respect de ses attentes au sein de son parcours de vie est ma priorité. Pour ce faire, mon objectif est de modeler l'organisation de l'IME, de diversifier l'offre de service, d'être force de proposition en termes d'accompagnement et d'accueil sur l'ensemble des modalités existantes, qu'il s'agisse de l'accueil de jour, de l'accueil en internat et / ou en internat séquentiel.

Le processus de désinstitutionnalisation me permettra d'induire un décloisonnement, de la transversalité au sein de l'IME afin de favoriser le parcours des personnes concernées.

« Cette notion de parcours s'avère essentielle dans la conception d'avenir de la santé comme de l'inclusion des personnes en situation de handicap. En effet, le parcours d'une personne ne s'identifiera plus à son séjour en établissement [...] mais sera constitué - comme pour chacun d'entre nous - d'une série d'étapes et de changements en tous genres (modes de vie, sites, activités, situations relationnelles, etc.). » (Loubat, 2013.p.23)

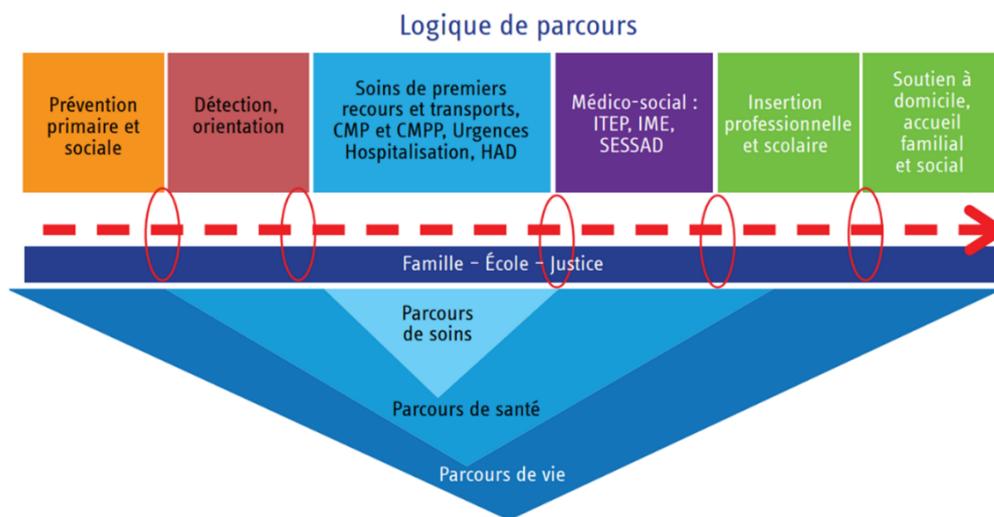
## **1.2 La notion de parcours des personnes concernées**

Empruntée au secteur sanitaire avec la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, la notion de parcours pose la question de l'organisation des soins et d'une véritable médecine adaptée car « L'organisation du système de santé français est caractérisée par la multitude d'établissements et de services sanitaires et médico-sociaux et par de nombreux décideurs et financeurs (Etat / ARS, Assurance maladie, CNSA, Conseils généraux, mutuelles,) [...] C'est le système en vigueur depuis la loi HPST de 2009. » (Bloch et al. 2011). Cette remarque est duplicable aux ESSMS dont l'organisation se caractérise par sa grande complexité nous dit Bloch (2011).

Il devient nécessaire de ne plus raisonner selon une approche institutionnelle mais bien selon une vision, une perspective centrée sur la personne concernée et son environnement.

Le parcours de vie est « le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. » nous dit la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans un rapport de 2012. (Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé, p33).

Ainsi « le terme de parcours nous engage dans un nouvel espace / temps de l'intervention *pour* mais aussi *sur* autrui susceptible d'être davantage objectivable et rationalisable » (Chauvière, 2018.p27). Le schéma ci-contre vient illustrer la logique de parcours.



Source : ARS Languedoc-Roussillon (2012), Les parcours de santé - Santé mentale des adolescents (présentation au séminaire de direction ARS à Paris le 20/09/2012).

Au sein de l'IME le Barioz, la notion de parcours n'est pas pleinement investie.

Nous parlons de parcours institutionnel et non de parcours de vie. Le parcours débute lorsque nous recevons une notification. Il s'en suivra pour la personne concernée un long process d'admission.

Ce process est construit de telle façon qu'il tend à multiplier les rencontres avec divers interlocuteurs institutionnels, conduisant à réévoquer une histoire parfois douloureuse, pour in fine être placé sur la liste d'attente avant qu'une place ne se libère.

Ce process ainsi que les termes utilisés tels qu'admission, liste d'attente me paraissent antinomique avec la définition de parcours.

C'est bien de ces modèles existants au sein de l'IME dont il faut s'affranchir.

De façon concrète, il va s'agir de permettre à la personne concernée de bénéficier de l'ensemble des ressources tant au niveau du soin, de l'accompagnement éducatif, de l'accompagnement pédagogique et des modalités d'accueil en fonction de son évolution dans l'ensemble de ses espaces de vie : dans et hors les murs institutionnels.

Il s'agit de « favoriser l'adéquation des parcours des personnes avec leur projet de vie et la continuité des différentes formes d'accompagnement qui leur sont offertes (soins, accompagnement). » (CNSA, 2012)

### 1.2.1 Logique de parcours et projet de vie

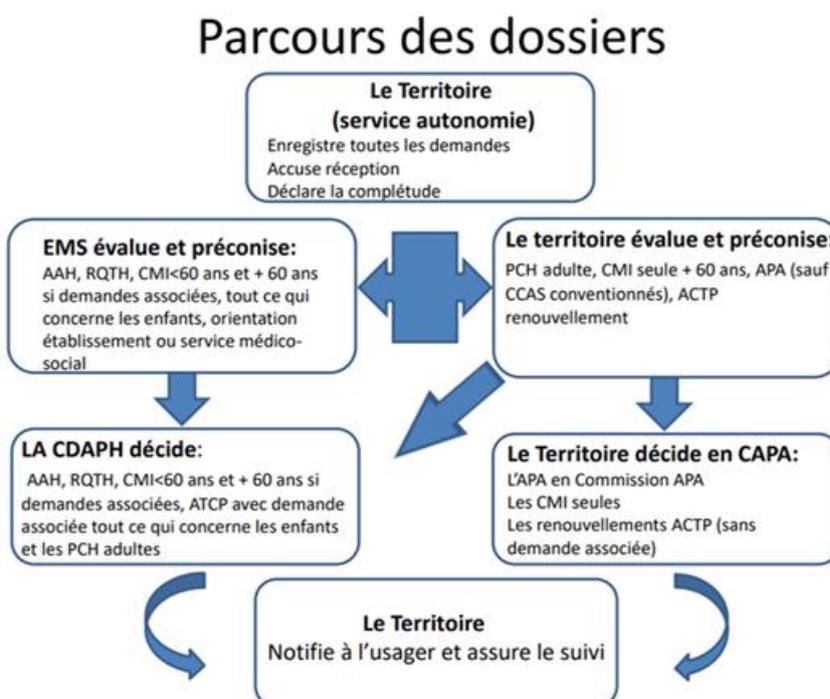
Si la logique de parcours est « Propulsée par la loi 2005-102, porté par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), le concept a progressé jusqu'à pénétrer peu à peu les esprits – même bien timidement encore – au sein des établissements et services en action sociale et médico-sociale. Entre le projet de service, le projet personnalisé, le plan personnalisé de compensation, voire le projet personnalisé de

scolarisation, le projet de vie a du mal à s'immiscer et à faire sa place pourtant prépondérante. » (Loubat et al. (2022b) p74).

Un des rôles de la MDPH est d'apporter à la personne concernée et son représentant légal l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie.

Il y a également, au sein des MDPH, des Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Ces commissions (les mêmes que celles évoquées en page 3) vont statuer sur les Prestations de Compensation du Handicap (PCH) qui vont être allouées à la personne concernée. Il peut s'agir de compensation financière, matérielle, humaine et de proposition d'orientation vers un ESSMS.

Il est intéressant de noter que l'on retrouve au sein de la MDPH deux organes distincts : celui qui aide à formuler le projet de vie et celui qui décide d'octroyer les aides.



Source : Direction départementale de l'autonomie, Isère, présentation de la Maison Départementale de l'Autonomie novembre 2022

Lorsque la CDAPH se prononce sur l'orientation vers les établissements et services médico-sociaux, elle transmet à la personne concernée la notification qui lui permet de solliciter les établissements ou services qui répondent à ses besoins, dans le respect de son projet de vie.

Cette transmission se fait parallèlement aux ESSMS de façon dématérialisée à l'aide d'un logiciel nommé Via Trajectoire. Il s'agit d'un outil d'identification des établissements ou services disposant de toutes les compétences humaines ou techniques requises pour répondre aux besoins des personnes concernées.

Via Trajectoire permet à la MDPH d'avoir, d'une part, une visibilité sur les disponibilités au sein des ESSMS et de suivre, d'autre part, les décisions d'orientation émises par la CDAPH et d'accéder à l'offre actualisée des suites données aux demandes par les établissements. A ce stade, il ne s'agit que de propositions d'orientation sans obligation d'acceptation. Si la ou une des propositions convient, il faudra alors que la personne concernée exprime son choix auprès de l'établissement retenu. Ledit établissement - en fonction de ses places disponibles et des ordres de priorité fixés par la lettre de cadrage de 2019 - pourra envisager une admission ou mettre la personne concernée sur sa liste d'attente.

Mes rencontres, dans le cadre de rendez-vous d'admission m'ont permis de recueillir, bien malgré moi, le désarroi de certains parents.

Ceux-ci ont pu m'expliquer avoir rencontré de nombreuses difficultés dans ce qu'ils ont pu nommer « un véritable parcours du combattant » pour instruire le dossier de reconnaissance du handicap et de demande de compensation.

Ce n'est pas le seul écueil. Bien souvent, durant cette période, l'enfant se voit potentiellement déscolarisé car pas « en capacité pour suivre une scolarité ordinaire ».

Les strates technocratiques sont tellement nombreuses et peu intuitives que la reconnaissance du handicap peut prendre des mois, voire des années durant lesquelles les solutions d'accompagnement sont quasi inexistantes.

Les familles des enfants concernées méritent toute l'aide nécessaire afin de comprendre et mesurer pleinement les enjeux de la notification.

Par la suite, au niveau de l'IME, le parcours est identifié au travers du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Ce document obligatoire met l'accent sur l'accompagnement global de la personne concernée, répondant à ses besoins, aspirations et qualité de vie au sein de son environnement.

Un travail de réécriture de la trame de ce document a été fait au printemps dernier afin de ne plus se limiter au cadre de l'institution mais avoir une vision plus globale de la personne concernée, dans son environnement.

Si le parcours est la pierre angulaire du virage inclusif au regard des éléments cités, je peux dire qu'il y a un véritable hiatus entre les divers délais, inhérents à la personne, au traitement administratif ; auquel se rajoute le délai de l'admission en fonction des capacités d'accueil de l'ESSMS concerné, en lien aux places disponibles ou non et des ordres de priorités.

Ce parcours « semé d'embûches » se veut pourtant être fluide et sans ruptures, en accord avec les textes législatifs.

## **1.2.2 Une Réponse Accompagnée pour Tous**

Depuis Juin 2014, le rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau entérine le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Ce rapport ouvre la voie à une Réponse accompagnée pour tous (RAPT).

Au préalable, dans ce rapport, Denis Piveteau fait les constats suivants :

- Une insuffisance quantitative et qualitative de l’offre ;
- Un manque d’anticipation dans l’accompagnement des personnes ;
- Une organisation trop segmentée défavorable au parcours de la personne ;
- Une politique d’admission trop restrictive.

L’objectif est alors de « proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée dont la situation le nécessite, notamment et prioritairement les personnes sans solution ou en risque de rupture. Cette réponse peut impliquer la coordination de plusieurs accompagnements, dans différentes structures et secteurs (éducatif, médico-social, sanitaire, aide sociale, etc.). Elle vise à proposer à la personne un accompagnement global, adapté à ses besoins et conforme à son projet de vie. » (<https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/une-reponse-accompagnee-pour-tous>.)

Pour ce faire, la démarche RAPT comporte quatre axes :

- Mise en place d’un dispositif d’orientation permanent ;
- Déploiement d’une réponse territorialisée ;
- Dynamique d’accompagnement et soutien par les pairs ;
- Accompagnement dans le changement des pratiques. (Lien avec les CPOM)

Pour synthétiser, je peux dire que l’inscription de la personne concernée dans une logique de parcours, s’appuie sur l’autodétermination, sa capacité à effectuer ses propres choix dans le processus de décision qui la concerne.

L’autodétermination est un concept essentiel pour promouvoir l’inclusion et l’autonomie des personnes concernées.

## **1.2.3 Favoriser autodétermination et pouvoir d’agir chez les personnes concernées**

Historiquement, comme nous avons pu le voir précédemment, les personnes en situation de handicap ont souvent été exclues des processus de prise de décision les concernant, avec des décisions prises pour elles par d’autres (comme des parents, des tuteurs ou des professionnels de la santé et / ou du médico-social). Cela a pu conduire à une perte

d'autonomie, à des choix qui ne reflétaient pas nécessairement leurs souhaits et leurs besoins réels.

Afin d'y remédier, la reconnaissance de l'autodétermination comme un droit fondamental est un véritable levier. Il est désormais compris que l'autodétermination est essentielle pour favoriser le bien-être et l'épanouissement, ainsi que pour promouvoir la participation des personnes concernées dans la société.

Pour promouvoir l'autodétermination, il est crucial de mettre en place un environnement inclusif qui favorise la participation, qui respecte le choix, les préférences et qui fournit le soutien nécessaire afin que les personnes puissent prendre des décisions éclairées.

Je pense que la question de l'autodétermination n'est pas suffisamment mise au travail à l'IME. Dans un excès de bienveillance les professionnels se retrouvent parfois à faire de l'assistantat et penser à la place des enfants. Ainsi le recueil de leur parole, de leurs attentes est primordial, raison pour laquelle le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance incontournable.

#### **1.2.4 D'une logique de place à une logique de parcours : émergence d'un fonctionnement en dispositif**

Cette approche, dans un contexte de désinstitutionnalisation et d'autodétermination, a pour but de « [...] favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. » (Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), 2023. p486).

Après une expérimentation portée par les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) dès 2014, le fonctionnement en dispositif intégré est inscrit dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

En 2018, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) rend un « rapport d'évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques, et des perspectives d'intervention ». On peut y lire, page 34, que ce dispositif DITEP et « la réponse accompagnée pour tous relèvent d'une même logique : celle de décroiser les structures, qui fonctionnent trop « en silo », et de réunir les acteurs pour assurer un parcours, grâce à une démarche transversale. »

Deux phrases du rapport Zéro sans solution en attestent : « appréhender l'orientation comme un processus continu est tout à fait fondamental si l'on a pour projet d'assurer la continuité d'un parcours » et « l'offre sanitaire, médicosociale et sociale doit se réorganiser pour ne plus simplement proposer des places mais des réponses. La place est une case

dans laquelle ne rentrent que les profils qui lui correspondent ». La réponse est un dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médicosociales, sanitaires, éducatives, et d'épouser les situations complexes ou évolutives.

Je note également que la loi du 26 juillet 2019 « Pour une école de la confiance » a élargit la possibilité de fonctionnement en dispositif à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, tels que les IME.

Un état des lieux, une analyse du fonctionnement actuel de l'IME le Barioz est en cours de finalisation dans le cadre de la future contractualisation du CPOM qui devrait, en toute logique, conduire à un fonctionnement en dispositif.

Ce nouvel axe stratégique, soutenu par le Directeur Général, entrainera une refonte globale de l'organisation de l'IME et sera l'occasion de diversifier l'offre de service en inscrivant pleinement l'établissement dans une réponse accompagnée pour tous.

Cette analyse fera l'objet de la seconde partie de mon écrit.

Il est désormais nécessaire que je vous présente l'IME le Barioz, dont je suis le Directeur, établissement faisant partie de l'association « Sauvegarde Isère ».

## **1.3 Présentation de l'IME le Barioz**

### **1.3.1 Contexte associatif**

« Fondée sur les principes de liberté et d'indépendance énoncés par la loi de 1901, la Sauvegarde de l'Enfance de l'Isère, créée en 1949 dans l'immédiat après-guerre, s'est constituée en association à but non lucratif dans le but initial de venir en aide aux enfants et adolescents en difficulté. » Progressivement, son intervention s'est étendue sur tout le département<sup>4</sup> d'où sa dénomination : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de l'Isère (ADSEA 38).

En 2015, l'ADSEA 38 devient « Sauvegarde Isère » afin de mieux s'inscrire dans la fédération des Sauvegardes de France.

Elle étend ses missions d'accompagnement des personnes en difficulté sociale à l'accompagnement médico-social des enfants et adultes en situation de handicap.

En 2018, le Siège décide de structurer la Sauvegarde Isère autour de cinq Pôles : Famille, Justice Pénale des Mineurs, Accueil Étrangers, Hébergement et Handicap.

Le règlement général associatif, approuvé par le Conseil d'Administration (CA), définit le fonctionnement de l'association à partir de ses statuts. Il décline les principales fonctions et

---

<sup>4</sup> Cartographie de l'implantation des établissements de la Sauvegarde Isère en annexe n°1

délégations du Président, du Directeur Général (DG), des Directeurs d'établissements et de services ainsi que des cadres avec subdélégations et ce, dans les domaines politiques, juridiques et techniques (usagers, personnels, finances, patrimoine, sécurité ...).

Le Conseil d'Administration se compose à minima de quinze membres élus par l'Assemblée Générale (AG), parmi les adhérents directs. Le Conseil élit parmi ses membres un « Bureau », pour trois ans. Le DG participe à l'ensemble des CA.

Dix administrateurs sont référents d'établissements et participent aux CVS de ces établissements.

L'Association affirme la primauté de l'acte éducatif et de la protection des liens familiaux. Elle considère la famille comme le lieu privilégié d'éducation et l'apprentissage des droits et devoirs de chacun comme un axe de la responsabilité individuelle et collective.

Parmi ses axes stratégiques, celui de garantir la continuité de la prise en charge par une offre diversifiée, une organisation souple et innover pour répondre aux besoins spécifiques définit pleinement les velléités de transformation de l'offre de service de l'IME.

L'Association résume ses missions en ces termes « éducation, prévention, protection et promotion de la personne » et s'engage dans un processus qui vise l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes accompagnées. Pour ce faire, elle déploie, dans chaque établissement et service, une démarche qualité adaptée au cadre de l'intervention sociale ou médico-sociale. Cette évaluation permet d'adapter au mieux les dispositifs existants en contribuant à les faire progresser en fonction de l'évolution des besoins des personnes accueillies ou accompagnées ; mais aussi d'être force de proposition en créant de nouveaux services.

Ces éléments me laissent à penser que la Sauvegarde Isère propose « l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins » (ANESM, Recommandations de bonnes ; pratiques professionnelles. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Juin 2008).

### **1.3.2 Le Pôle Handicap de la Sauvegarde Isère**

Le Pôle Handicap que je dirige est composé trois établissements <sup>5</sup>:

- Le Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Anciennement basé sur Crolles, il se trouve depuis le 25 octobre 2019 sur la commune de Tencin.

---

<sup>5</sup> Situation géographique des établissements du Pôle Handicap en annexe n°2

L'établissement accueille deux services : le SESSAD et la Section d'Accompagnement et d'Insertion Socio professionnelle (SAISPro).

Ceux-ci ont vocation à accompagner 51 enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 3 à 20 ans. Ces enfants, adolescents, jeunes adultes sont scolarisés en milieu ordinaire, de la maternelle au collège. Certains d'entre-eux suivent leur scolarité dans des Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), d'autres en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA), au sein de la Vallée du Grésivaudan ainsi que dans des lycées et / ou établissements d'enseignement technique ou général de l'agglomération grenobloise, voire du département. Les plus grands peuvent être dans un processus de recherche d'emploi, de stage professionnel.

- Le Foyer-logement le Home, situé à Saint Martin d'Hères.

Structure unique en Isère, le Foyer-logement « le Home » (dont le projet a été acté en 1999) est situé sur la commune de Saint Martin d'Hères. L'autorisation de fonctionnement permet d'accueillir quinze jeunes adultes, hommes et femmes, âgés de 20 à 30 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne, sans troubles associés pour une durée de trois ans maximum. Le Foyer-logement dispose également d'une place d'évaluation à destination de jeunes adultes en errance dont il est difficile d'identifier le besoin, ou lorsqu'un doute existe sur la nature de l'orientation à proposer. Cette place est proposée pour une période de deux mois, renouvelable un mois.

Les personnes concernées sont admises sur notification de la MDA, sous conditions de ressources (Allocation Adulte Handicapé ou Revenu de Solidarité Active au minimum).

SESSAD et SAISPro dépendent financièrement de l'ARS et sont ouverts 210 jours par an, le Foyer-Logement, sous financement du Département, est ouverte 365 jours par an.

- L'IME le Barioz

L'IME, Siège social du Pôle Handicap, est situé à Theys, dans un village en zone rurale montagnaise sur les contreforts de la vallée du Grésivaudan.

Aujourd'hui au niveau administratif, il y a trois établissements distincts :

- l'IME et ses services avec son autorisation de fonctionnement et son numéro répertorié au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS),
- le SESSAD avec également son propre numéro FINESS et
- le Foyer-logement « le Home ».

Par contre, l'IME et le SESSAD sont regroupés sous le même Contrat Pluriannuel de Objectifs et de Moyens (CPOM).

Mes priorités sont orientées sur des perspectives d'évolution, de diversification de l'offre de service de l'IME afin de pallier les possibles ruptures de parcours des enfants en attente de solution.

Je considère que le SESSAD sera facilitateur dans cette démarche. Ceci est dû à l'essence même du service dans sa conception hors les murs ainsi que ses missions sur l'environnement des personnes concernées.

### **1.3.3 Missions et autorisation de fonctionnement de l'IME**

À l'origine, lors de sa création en 1960, l'établissement le Barioz était un Institut Médico-Pédagogique (IMP). Il deviendra IME en 2015.

L'autorisation actuelle de fonctionnement a été donnée par l'ARS en mars 2020 pour une durée de 15 ans.

Cette autorisation détermine l'accompagnement de 62 enfants de 0 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle, répartis de la façon suivante :

- 25 en internat
- 37 en accueil de jour

Les enfants sont orientés par la Maison Départemental des Personnes Handicapées qui, en Isère, est nommée Maison de l'Autonomie (MDA).

L'IME œuvre à la promotion et à l'affirmation des droits des personnes concernées, en diversifiant ses modalités d'accueil pour mieux s'adapter à la pluralité de leurs besoins. Cette démarche inscrite dans le projet d'établissement se fait dans le respect de l'environnement législatif. Les déclinaisons territoriales de la politique nationale en faveur des personnes handicapées se retrouvent dans le Programme Régional de Santé (PRS) qui induit certains objectifs dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

#### a) Le projet d'établissement :

Historiquement, la base juridique qui a réglementé la création et le fonctionnement de l'IME se trouve dans les annexes XXIV, puis les nouvelles annexes XXIV du décret n°89-798 du 27 octobre 1989 et la circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989 du code de la sécurité sociale. Aujourd'hui, l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires se retrouvent dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le projet d'établissement d'une durée de cinq ans, qui doit être réévalué et réécrit en 2024, s'inscrit dans le cadre des réglementations et des lois régissant le secteur médico-social :

- La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et

la citoyenneté des personnes handicapées ;

- La Loi du 21 juillet 2009 dite loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) ;
- La réforme de la protection de l'enfance de mars 2007, révisée par la loi N° 2016 297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ou l'adolescent.

La mission principale de l'IME, telle que déclinée dans le projet d'établissement, est de proposer un accompagnement médico-social afin de favoriser le développement des compétences de chaque jeune au sein de son environnement social et scolaire.

L'établissement permet la pratique d'activités éducatives, sportives et culturelles dédiées. L'IME le Barioz offre un accueil centré sur la construction d'un projet appelé PPA créé conjointement avec lui, ses parents, l'équipe pluridisciplinaire et en fonction de son projet, des partenaires.

L'accueil proposé vient répondre de manière très ouverte et la plus adaptée possible à la demande des enfants et des familles sur la vallée du Grésivaudan avec de :

- l'accueil de jour en priorité sur les deux Sections d'Éducation et d'Enseignement Spécialisées (SEES) ;
- l'hébergement à temps complet ou de manière séquentielle.

b) Le CPOM :

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) permet aux autorités de tarification - ARS pour l'IME - de fixer l'évolution pluriannuelle des moyens budgétaires.

« Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans [...] » (Art L.313-11 du CASF).

Ils sont issus de la loi du 2 janvier 2002, au titre de la pluriannualité budgétaire. D'abord facultatifs, ils se généralisent à l'ensemble des ESSMS dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2016 puis deviennent obligatoire en 2017. En venant acter la transformation de cinq places d'internat en neuf places d'accueil de jour, dans le cadre de la transformation de l'offre, le CPOM 2020 / 2024 a permis d'inscrire l'IME dans un contexte de redéploiement, de recherche de solutions innovantes et de développement de partenariats et / ou de coopérations territoriales.

Cet objectif, issu du PRS 2018-2028, s'inscrit dans la stratégie de la politique régionale de santé définie par l'ARS. Le PRS se décline en trois rubriques dont le Schéma Régional de Santé (SRS) Auvergne Rhône-Alpes défini pour les cinq ans à venir. L'objectif suivant décrit correspond à mon souhait d'évolution pour l'IME le Barioz dans le cadre du CPOM.

En ce qui concerne l'actuel CPOM<sup>6</sup>, nous avons presque finalisé son évaluation. Ce processus m'a permis de faire collaborer les équipes du SESSAD et celles de l'IME sur l'évaluation des fiches actions desquelles nous avons dégagé des perspectives d'évolution qui pourront venir favoriser la notion de parcours.

Le prochain CPOM sera négocié par le Directeur Général ; la signature reviendra, quant à elle, au Président de l'Association.

### **1.3.4 Organisation et ressources humaines**

L'organisation<sup>7</sup> des services est faite en fonction des âges et de la maturité des enfants, adolescents ou jeunes adultes, avec plusieurs sections réparties de la façon suivante :

a) La Section d'Initiation et de Premières Formations Professionnelles (SIFPro) :

Elle se répartit en trois groupes selon l'âge des jeunes :

- Préapprentissage (Préapp) pour des jeunes âgés de 14 à 16 ans, dans l'accès à l'autonomie et au monde professionnel à travers des ateliers ;
- Préprofessionnel (Prépro) pour des jeunes âgés de 16 à 18 ans, dans la découverte du monde professionnel par le biais d'ateliers, d'immersions et de stages en vue d'une future orientation et qui sensibilise au savoir-être citoyen ;
- Le groupe 18-20 ans qui a pour objectif de concrétiser l'accès à l'autonomie dans la vie quotidienne (transport, logement et démarches administratives) et le choix professionnel.

Afin de favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun, j'ai fait le choix de délocaliser cette section, qui était initialement au sein de l'IME, dans les locaux des services ambulatoires (SESSAD / SAISPro) au cœur de la vallée. Cela a permis d'avoir un accès aux transports en commun et de favoriser la mise en stage. Il s'agit d'un premier pas vers l'autonomie pour ces jeunes adultes mais aussi la preuve de la nécessité de descendre dans la vallée.

b) Les SEES :

Cette Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisée est divisée en trois classes :

- La classe interne à l'IME de Theys accueille les élèves de 6 à 14 ans ;
- La classe externalisée de Domène, rattachée à l'école primaire Gustave Rivet ;
- La classe externalisée de Crolles, rattachée au collège Simone de Beauvoir.

---

<sup>6</sup> Le document joint en annexe n° 3 permet d'avoir une lisibilité de ses évolutions.

<sup>7</sup> Organigramme en annexe n° 4

Si la classe implantée à Theys permet d'offrir un cadre plus contenant et sécurisant pour certains enfants, les classes externalisées permettent aux jeunes de poursuivre leur scolarité dans un milieu ordinaire, tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté dans le cadre de l'école inclusive.

c) L'Unité d'Enseignement Maternelle pour enfants avec troubles du spectre de l'Autisme (UEMA) :

Ouverte en octobre 2022, l'UEMA accueille sept enfants avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants comportements-problèmes<sup>8</sup>. Ces élèves sont ceux de la classe d'âge de l'école maternelle. Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt (année civile des 3 ans) et d'un accompagnement sur trois ans maximum.

d) Une Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS) :

Elle intervient sur les circonscriptions de l'Éducation Nationale Haut Grésivaudan, Grenoble 5 et Saint Martin d'Hères.

L'Équipe EMAS vise à apporter aux établissements scolaires et à leurs professionnels, l'appui de l'expertise existant au sein des services de l'IME le Barioz.

La représentation ci-contre permet de visualiser la structuration des divers services de l'IME :

			Section d'Initiation et de Formation Professionnelle SIFPRO				
SEES DE THEYS	SEES DE DOMENE	SEES DE CROLLES	Préapprentissage	Préprofessionnel	Section 18 / 20 ans	UEMA	EMAS
7 enfants de 10 à 14 ans	12 enfants de 6 à 11 ans	12 enfants de 11 à 14 ans	10 adolescents de 14 ans à 15 ans	11 adolescents de 15 à 19 ans	10 adolescents de 17 à 19 ans	7 enfants de 3 à 7 ans	
2 Éducatrices	2 Éducatrices	2 Éducatrices	2 Éducatrices	1 Éducatrice spécialisée coordinatrice	2 Monitrices éducatrices	1 Éducatrice jeune enfants	1 Éducatrice coordinatrice
1 Maitresse de maison	1 Maitresse de maison	1 Maitresse de maison	1 monitrice éducatrice	1 AES	1 Édicateur technique	1 Éducatrice coordinatrice	1 Psychologue
1 Enseignante (contrat Éducation Nationale)	1 Enseignante (contrat Éducation Nationale)	1 Enseignante (contrat Éducation Nationale)	1 Maitresse de maison	1 Maitresse de maison	Lieu de scolarisation / formation site de Tencin + stages professionnels milieu ordinaire et / ou protégé	1 AES	1 Enseignante spécialisée (contrat Éducation Nationale)
Lieu de scolarisation IME Theys	Lieu de scolarisation École primaire de Domène	Lieu de scolarisation Collège de Crolles	1 Enseignante (contrat Éducation Nationale)	1 Enseignante (contrat Éducation Nationale)		1 Ergothérapeute	1 Psychologue
			Lieu de scolarisation IME Theys	Lieu de scolarisation : IME Theys		1 Neuropsychologue	1 Enseignante spécialisée
1 Psychomotricienne ; 1 Neuropsychologue ; 1 psychologue ; 1 Orthophoniste ; 1 Médecin généraliste ; 1 Médecin psychiatre						1 Édicateur technique	1 Enseignante spécialisée
1 Édicateurs sportifs						1 Orthophoniste	1 Enseignante spécialisée
1 Assistante de Service Social + 1 Édicateur sportif						1 Neuropsychologue	1 Enseignante spécialisée
						1 Orthophoniste	1 Enseignante spécialisée
						1 Psychomotricienne	1 Enseignante spécialisée
						Lieu de scolarisation École primaire Grenoble	1 Enseignante spécialisée

<sup>8</sup> Terme utilisé chez les personnes présentant un TSA « les « comportements-problèmes » s'appliquent à des manifestations dont la sévérité, l'intensité et la répétition sont telles que ces comportements génèrent des gênes très importantes pour la personne elle-même et pour autrui, de nature à bouleverser durablement sa vie quotidienne et celle de son entourage. » [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes)

Sa lecture met en évidence un fonctionnement cloisonné en silo.

Mis à part l'équipe soin qui propose une intervention transversale, tout comme les éducateurs sportifs et l'Assistante de Service Social (AS), les autres services n'ont que peu de liens entre eux.

Dans cette première partie, j'ai pu exposer le contexte d'évolution du secteur médico-social qui sous l'impulsion de recommandations Internationales, Européennes, mais aussi nationales poursuit son évolution en faveur d'une société pleinement inclusive.

Si depuis sa première autorisation de fonctionnement, en 1960, l'IME le Barioz s'est inscrit dans cette dynamique, il n'en demeure pas moins nécessaire de poursuivre la transformation de son offre visant à améliorer la qualité du service rendu aux personnes concernées. Ce « changement de paradigme » entre les prises en charges d'hier intra-muros, et les accompagnements d'aujourd'hui, au sein de l'environnement primaire des personnes concernées ne pourra se faire sans la participation active de tous.

Il est de ma responsabilité de trouver les leviers afin de poursuivre cette évolution permettant d'avancer vers un objectif « Zéro sans solution » dans le cadre d'un parcours d'accompagnement qui doit débiter, non pas à l'admission, mais en amont de celle-ci.

Je présenterai les enfants accompagnés par l'IME, mais aussi ceux qui ne le sont pas encore, ceux qui sont en attente de solution car inscrits sur la liste d'attente de l'établissement.

## **2 Diagnostic et enjeux**

Selon Boutinet (2015), « L'analyse de la situation nécessite qu'on lui consacre un certain temps dans la mesure où il va s'agir d'identifier les différents paramètres à partir desquels sera pensé et conçu le projet ; cette analyse dans ses aspects les plus objectifs est essentielle pour empêcher toute dérive du projet. Elle vise à repérer les points forts de la situation, ses aspects positifs à côté de ses dysfonctionnements, de ses carences et de ses insuffisances. »

### **2.1 Caractéristiques et besoins des personnes concernées**

#### **2.1.1 Handicap et déficience intellectuelle**

« De handicapé, on est passé à personne handicapée puis à personne en situation de handicap. Ces changements de termes sont révélateurs des trois étapes par lesquelles sont passés les modèles du handicap d'abord centré sur la maladie (déficience), puis sur la personne (incapacité) et enfin sur la situation (désavantage). » (Batifoulier, 2022, p. 176)

Selon l'Article L .114 du CASF : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

La déficience correspond à l'aspect lésionnel et équivaut, dans sa définition du handicap, à la notion d'altération de fonction.

Ce n'est pas la seule altération de fonction qui constitue un handicap mais l'interaction entre cette altération et l'environnement de la personne et le retentissement induit dans la vie de la personne.

#### **2.1.2 Caractéristiques du public accompagné**

La population est le point d'entrée de l'analyse car elle est la finalité des missions assignées à l'IME.

Si l'IME le Barioz a une autorisation de fonctionnement permettant d'accompagner des enfants et adolescents entre 0 à 20 ans, j'ai pu relever que depuis plusieurs années, l'établissement accompagne également, dans le cadre de l'amendement Creton, des jeunes adultes jusqu'à 22 ans.

Les caractéristiques du public permettent d'apporter un éclairage, de mesurer l'impact de ces caractéristiques sur la déclinaison des objectifs de l'établissement ainsi que de constater les évolutions significatives dans le temps.

Effectifs en fonction de l'autorisation de fonctionnement et du mode d'accueil.					
Autorisation de fonctionnement 62 places ( 25 internat + 37 accueil de jour)					
Année scolaire 2020 / 2021		Année scolaire 2021 / 2022		Année scolaire 2022 / 2023	
Internat	Accueil de jour	Internat	Accueil de jour	Internat	Accueil de jour
28	36	22	40	19	44
Total : 64 jeunes		Total : 62 jeunes		Total : 63	

Nous pouvons constater des sureffectifs sur l'année 2020 /2021 et 2022 /2023 qui sont liés, d'une part, aux amendements Creton et, d'autre part, à une demande de l'ARS en ce qui concerne un enfant qualifié de « situation complexe ».

Il est à noter également que nous sommes en sous-effectif sur l'internat, avec 19 places occupées pour une autorisation de 25 mais en sureffectif sur l'accueil de jour avec 44 enfants (contre 37 autorisés).

Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017, relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, apporte des évolutions sur le régime des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Parmi les mesures prises, je note « la disparition progressive de la notion de places pour celles de file active et la généralisation progressive de la logique de dispositif intégré ».

Selon l'ARS : « La file active est un indicateur indépendant et complémentaire du taux d'occupation. La file active issue du schéma régional de santé s'établit en nombre de personnes accompagnées par place autorisée et s'écarte de la définition de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) puisqu'elle inclut les entrées et sorties de personnes relativement à la capacité autorisée à partir de flux mensuels et non d'une photographie au 31 décembre de l'année.

Cette modalité de mesure rend compte et généralise une pratique de réponse à un nombre supérieur pour tenir compte des listes d'attente et des situations d'urgence. »

En 2022, parmi les 63 jeunes accompagnés, treize bénéficient d'une intervention sociale ou judiciaire :

- sept relèvent d'une mesure d'Aide d'Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) ;
- cinq, d'une mesure d'Aide Éducative à Domicile (AED) ;
- un bénéficie d'un contrat jeune majeur.

Chaque année, les garçons sont plus nombreux que les filles. Cette année, par exemple, il y a 33% de fille pour 67 % de garçons.

a) Les sorties :

En 2022, sept jeunes ont quitté l'IME, âgés entre 18 et 20 ans à la date de leur sortie. L'âge moyen de sortie est de 19 ans et 8 mois pour une durée moyenne d'accompagnement de 9,2 ans.

Leur parcours après l'IME est le suivant :

- deux font suite à des admissions en ESAT ;
- un, en Service d'Accueil de Jour (SAJ) ;
- un, en CAP avec suivi SESSAD PRO ; (idem pour CAP)
- une embauche en contrat aidé en milieu ordinaire ;
- un retour à domicile avec un souhait de mettre fin à l'accompagnement ;
- une hospitalisation.

b) Les admissions :

Neuf admissions ont eu lieu à la rentrée de septembre 2022 : toutes en accueil de jour. La répartition de ces admissions, au sein de l'IME, s'est effectuée en fonction de l'âge des enfants et du régime d'accueil, sur les trois sites de Domène, Crolles et Theys. Avant leur admission à l'IME, quatre enfants étaient scolarisés en ULIS école, deux en ULIS collège, deux étaient maintenus en maternelle, un en 6<sup>ème</sup> ordinaire en attendant une proposition d'accompagnement au sein de l'IME.

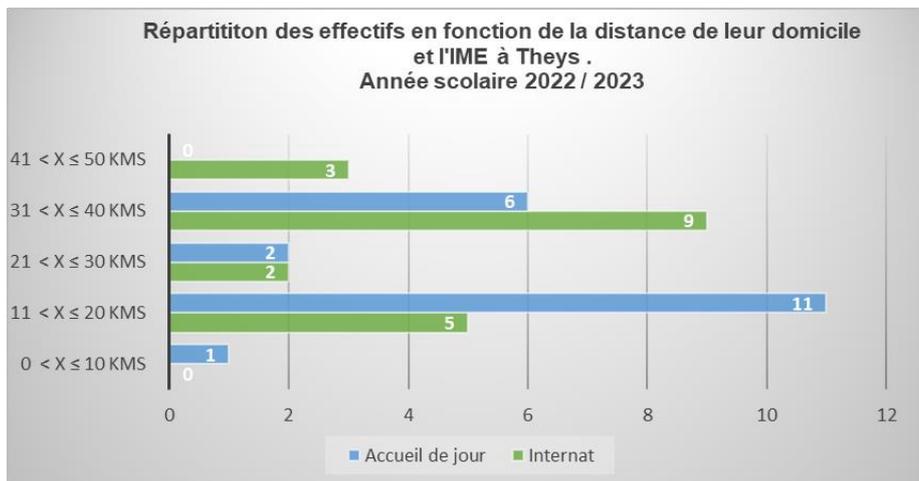
Au niveau des zones géographiques<sup>9</sup>, la majorité des enfants accompagnés viennent de Grenoble et de sa périphérie. Cela représente une distance de 30 kilomètres pour les plus proches (environ 45 minutes de trajets) et 40 kilomètres pour les plus éloignés avec un temps de trajet d'1h00, voire 1h30.

Les principales villes d'origine des enfants et jeunes accueillis sont Grenoble, Crolles et Saint-Martin-d'Hères. Le tableau ci-dessous montre la répartition des effectifs en fonction de la distance habitation / IME, selon leur mode d'accompagnement.

Mis à part quatre enfants accompagnés au sein des classes externalisées, tous rentrent à leur domicile le soir. Ces éléments me font dire que les classes externalisées remplissent leur rôle en permettant à des enfants habitants en proximité de leur domicile de bénéficier d'une scolarité dans leur secteur.

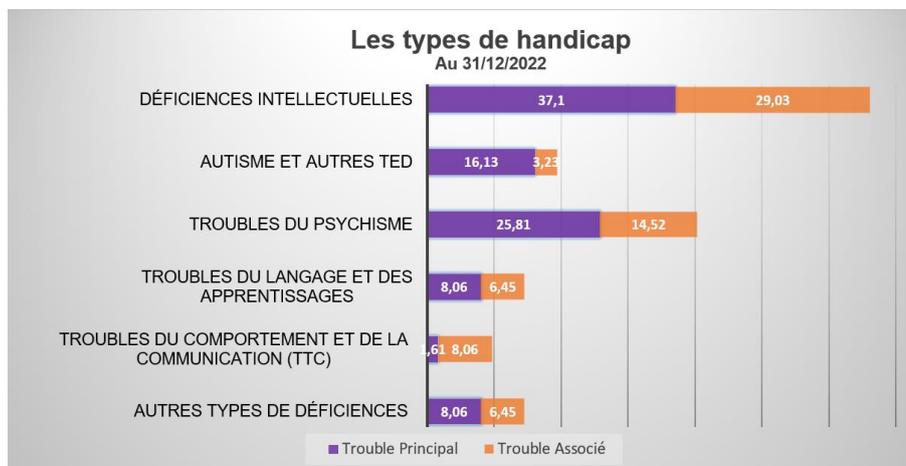
---

<sup>9</sup> Tableau de la répartition des effectifs en accueil de jour en fonction de la distance du lieu d'habitation / lieu de scolarité en annexe n°5



Les dispositions générales telles définies dans le CASF à l'article D312-11 viennent définir le public accompagné par les IME. Il est fait mention « d'enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel » (CASF, 2023, p1084).

Le tableau ci-contre permet de visualiser les divers types de handicap que présentent les enfants accompagnés par l'IME.



Le nombre d'enfants ou d'adolescents présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne est majoritaire. Nous pouvons également constater une part importante d'enfants présentant des troubles du psychisme. Parmi ceux-ci, la psychologue de l'IME précise qu'il peut s'agir principalement de troubles anxieux, de troubles dépressifs et de troubles de la personnalité. Les jeunes présentant ces troubles sont généralement sous traitement médical, malgré leur jeune âge.

Il est intéressant de savoir que sous la dénomination de handicap mental sont regroupés les troubles neurodéveloppementaux (TND) qui sont :

- Les Troubles du Développement Intellectuel (TDI) ;

- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) (remplaçant la dénomination TED, Troubles Envahissants du Développement) ;
- Les Troubles du Développement du Langage oral (TDL, dysphasie) ou de la Coordination (TDC, dyspraxie) ;
- Les Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) ;
- Les Troubles Spécifiques des Apprentissages scolaires (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie).

Le tableau en annexe n°5 permet de prendre connaissance de l'évolution des types de handicap sur ces dernières années. C'est également un outil de communication et d'explication permettant aux équipes de mesurer l'évolution des problématiques des personnes concernées.

A sa lecture je constate que les enfants présentant une déficience sont majoritaires. Par contre, ceux présentant un trouble psychique sont deux fois moins nombreux en 2022. Les enfants avec un profil TSA sont trois fois plus nombreux en 2022 qu'en 2020, à hauteur de plus de 16% des effectifs, soit dix enfants.

Parmi ceux-ci, six ont pu bénéficier d'un diagnostic venant confirmer le TSA, au Centre Alpin de Diagnostic Précoce de l'Autisme (CADIPA). Cet établissement fait partie du Centre Ressource Autisme (CRA) Rhône-Alpes.

Lors de réunions, les professionnels peuvent exprimer le fait que la population de l'IME change, que les enfants ne sont plus mêmes, que le travail devient de plus en plus complexe. Pourtant, selon les chiffres, l'accompagnement d'enfants présentant une déficience ainsi que ceux présentant des troubles des apprentissages est relativement stable ces dernières années.

La présence d'un jeune avec des troubles du comportement (situation complexe de l'ARS) en 2021 et 2022 est venu mobiliser l'équipe éducative concernée par des agirs violents.

Les éléments de ces deux tableaux me permettent de dire que l'IME accompagne majoritairement des enfants qui correspondent à son autorisation de fonctionnement : « accompagnement d'enfants, adolescents et jeunes de 0 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle. » (Arrêté n°200-14-0059)

Il faut noter que les enfants avec un profil TSA demandent des accompagnements spécifiques avec des outils dédiés et, pour certains, créés spécialement. Ces enfants-là demandent un accompagnement de proximité avec des méthodes spécifiques.

De façon générale, le public accueilli à l'IME présente des troubles hétérogènes.

La comparaison avec les autres établissements du département vient confirmer cette observation.

Mon analyse prend appui sur les Tableaux de bord de la performance.

Celui-ci présente une répartition en fonction des types de déficience principales observées au sein de seize établissements de même type que l'IME ayant répondu, au niveau du département de l'Isère.

La moyenne concernant :

- La déficience intellectuelle est de 43.55% contre 37.1% à l'IME ;
- L'autisme et autre TED de 13.94 % contre 16.13 % à l'IME ;
- Les troubles du psychisme est de 4.62 % contre 25.8 % à l'IME.

Les seize autres ESSMS de même type, n'accompagnent pas d'enfants avec d'autres troubles.

Outre la singularité de chaque personne, l'hétérogénéité des profils des personnes concernées engendrent, de fait, des besoins différents.

Ces éléments viennent confirmer que l'IME se doit d'être relativement généraliste dans ses propositions d'accompagnement ; impactant le niveau de qualification des professionnels qui doivent faire preuve de plus de polyvalence dans leurs pratiques.

Cela met en évidence que l'IME a toute sa place au sein de son territoire, confortant son utilité sociale. L'IME est bien dans un process d'ouverture, faisant preuve d'adaptabilité pour répondre aux besoins très divers des enfants accompagnés. Les modalités d'accueil des enfants sont plurielles en fonction de leurs besoins. Toutefois, l'accueil peut être également subit en lien à un éloignement du domicile familial.

### **2.1.3 Des enfants notifiés en attente de solutions**

Avant d'aborder la question des notifications, il me paraît utile de présenter la procédure d'admission.

Les modalités d'admission et d'accueil, au sein de l'IME le Barioz, se décomposent en trois étapes :

- Première étape : le contact avec l'AS

En amont de l'admission officielle de l'enfant ou l'adolescent, l'établissement donne la possibilité à la famille de découvrir le fonctionnement de l'IME. L'AS est en lien avec la famille dès réception de la notification, généralement un appel téléphonique de la famille.

- Deuxième étape : la signature du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).

Ce temps de rencontre avec le Directeur et la Cheffe de service marque, pour l'établissement, la famille et l'enfant / l'adolescent, le début de l'accompagnement. À cette occasion, nous les invitons à se positionner dans la perception qu'ils ont de cet accueil. Nous leurs transmettons le dossier d'accueil et signons le DIPC obligatoire (loi 2002-02),

officialisant ainsi l'accord des modalités d'accompagnement entre l'IME, la famille et le jeune.

- Troisième étape : rencontre avec le médecin et le psychologue.

Ces entretiens permettent une investigation et une lecture complémentaire (à la fois médicale et psychologique) de l'histoire des troubles de l'enfant ou de l'adolescent.

Comme évoqué en pages 13 et 14, avant ce processus d'admission, l'établissement a reçu la notification d'orientation par l'outil Via Trajectoire.

Via Trajectoire évalue les places disponibles dans les ESSMS répertoriés à l'aide de leur numéro FINESS et permet d'apprécier la réalisation de chaque décision.

En outre, dans la situation qui m'intéresse, il apporte surtout un éclairage sur l'ampleur du phénomène d'enfants en attente de solutions, de non-recours aux droits.

Cet outil, qui est facilitateur dans le suivi de la notification sur un plan administratif, ne permet pas d'avoir des informations concrètes sur la singularité des troubles de la personne concernée, le type de déficience, de handicap, ses ressources, ses capacités etc.

Le recueil d'éléments complémentaires visant à mieux comprendre les difficultés, la situation globale de l'enfant qui devrait passer par un travail de proximité se résume aujourd'hui à l'IME par une rencontre avec l'AS et une visite du site faite par un éducateur. Ce travail mérite d'être développé car sans celui-ci, il n'est pas possible de définir les besoins et attentes des enfants et / ou adolescents, d'une part et d'autre part, sans ces informations, il n'est pas possible pour les équipes de travailler sur les projections possibles en termes d'accompagnement.

L'autre difficulté qu'engendre ce fonctionnement est qu'il limite ma visibilité de planification et d'anticipation en termes de moyens et de ressources nécessaires.

Aujourd'hui à l'IME le Barioz, cette analyse des besoins se fait à postériori, sans réels outils d'évaluation, après une longue période d'observation des équipes pluridisciplinaires.

Dans le cadre de la démarche de la « Réponse Accompagnée Pour Tous », j'ai été invité à la demande de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) à participer à une réunion Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) dans le but de rechercher des solutions à une situation complexe.

Je me suis saisi de ce temps pour m'entretenir avec la Cheffe de projet de la « Réponse Accompagnée Pour Tous » du département de l'Isère. Celle-ci m'a indiqué, qu'au niveau du département de l'Isère, il y avait 600 personnes en attente de places.

Pour corroborer ces dires, dans ce même temps, l'association HandiRéseau 38, se mobilise et alerte les pouvoirs publics et le gouvernement face au non-respect du droit des élèves en situation de handicap à la scolarité de leur choix pour la rentrée de 2023.

Un extrait du courrier : « En France, en 2023, les enfants porteurs de handicap n'ont pas accès aux mêmes droits que les autres enfants. En Isère, près de 600 familles vont passer leur été dans l'angoisse car elles ne savent pas si leur enfant aura une prise en charge adaptée à ses besoins en septembre. »

En ce qui concerne l'IME, Via Trajectoire nous indique une liste de 119 enfants dont les familles ont validées l'orientation vers l'IME. Pour information, ils étaient 73 en 2020, 87 en 2021 et 123 en 2022.

Les 119 demandes sont réparties de la façon suivante :

Extraction du nombre de notifications de Via Trajectoire pour l'IME le Barioz en fonction du sexe de l'âge et du régime d'accueil						
Ages	Notifications tous services confondus		Notifications internat		Notifications accueil de jour	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
5 à 6 ans	1	6	0	2	1	4
7 à 8 ans	6	12	0	3	6	9
9 à 10 ans	8	13	7	7	1	6
11 à 12 ans	13	21	8	7	5	14
13 à 14 ans	4	15	2	9	2	6
15 à 16 ans	7	9	4	5	3	4
17 à 18 ans	0	3	0	2	0	1
19 à 20 ans	1	0	1	0	0	0
Total	40	79	22	35	18	44
			57		62	
	119		119			

Ce tableau nous permet de constater que le nombre de demandes d'accueil de jour sont légèrement supérieures aux demandes d'internats.

En dehors du fait qu'il y ait plus de demandes pour des garçons, il est intéressant de noter que la tranche d'âge des 11-12 ans est la plus représentée.

➤ Le premier élément expliquant ces chiffres pourrait avoir un lien avec la question de la scolarité.

La tranche d'âge 11-12 ans coïncide avec l'âge de passage de l'école primaire au collège. Je me suis alors intéressé au nombre d'établissements sur le secteur du Grésivaudan, afin d'infirmer ou confirmer cette hypothèse. Le résultat est le suivant :

Nombre	Isère	Secteur Grésivaudan
École primaire	981	46
Collège	126	3
Segpa	23	2
Lycée	56	3
Lycée professionnel + EREA	29	1

La Vallée du Grésivaudan compte seulement 4 Unités localisées d'inclusion scolaire (ULIS) école, 2 ULIS collège et 2 ULIS lycée. Au niveau départemental, l'Isère compte 60 ULIS école pour 39 ULIS collège.

Le nombre d'ULIS collège est inférieur au nombre d'ULIS primaire, écartant de fait la possibilité d'accueillir dans ces structures adaptées les élèves à besoins particuliers.

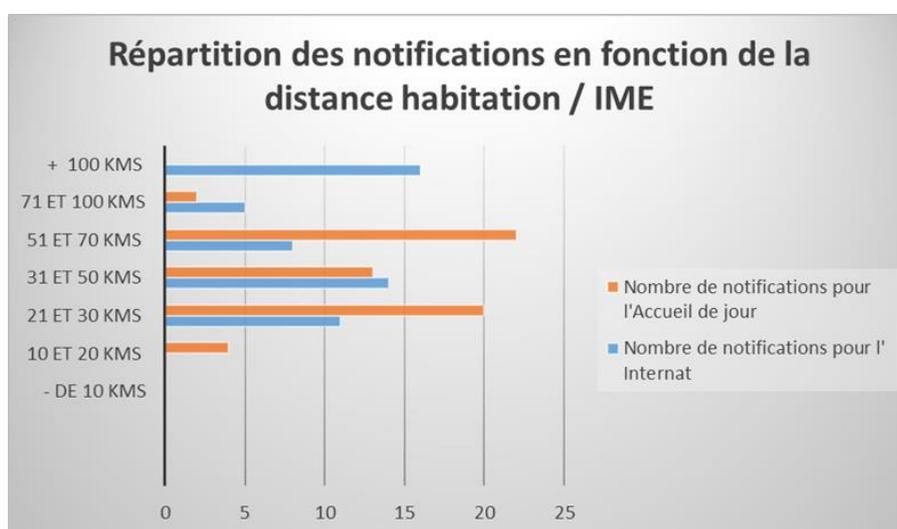
Ceci pourrait laisser présager une insuffisance de moyens, une complexité à proposer un accompagnement pédagogique adapté à partir de la sixième.

Par ailleurs, les prises en charge en libéral ou dans des Centres Médico-Pscho-Pédagogiques (CMPP) sont facilitées par le diagnostic précoce des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant de moins de 7 ans ; impulsé par la stratégie nationale en la matière.

Ces hypothèses sont confortées, au niveau du soin, par un échange que j'ai eu avec la Directrice d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) me disant que bien souvent, faute de poursuite de parcours des enfants en milieu ordinaire, les prises en charge pouvaient se poursuivre au-delà des 6 ans de l'enfant.

- Le second élément de réponse pourrait avoir un lien avec le lieu d'habitation.

Le tableau ci-dessous permet de visualiser les distances entre le domicile des enfants notifiés et l'IME.



Je m'interroge sur le bien-fondé de ces propositions d'orientations d'accompagnement en accueil de jour vers l'IME le Barioz pour des enfants et / ou adolescents qui habitent entre 51 et 70 kilomètres.

Je fais le choix de prendre comme distance de référence, entre le domicile et l'IME, la distance qui est donné par l'autorisation de fonctionnement du SESSAD.

Cette distance correspond à rayon de 30 kilomètres. Au-delà de cette distance, le temps de déplacement devient une réelle contrainte, par rapport à la situation géographique de l'IME et du SESSAD, tant pour les professionnels qui vont vers les personnes concernées que pour les enfants qui viennent à l'IME.

Ainsi, au regard du graphique ci-dessus, 37 enfants notifiés vers l'IME pour un accompagnement en accueil de jour habitent à plus de 30 kilomètres. Cela m'interpelle sur la qualité du rythme de vie que nous pourrions leur proposer sachant que la durée moyenne de temps de trajet pour les enfants de l'accueil de jour en 2022 est de 1h23 pour le dernier enfant déposé (domicile et / ou établissement).

Lors d'une conversation avec le prestataire transports, j'ai appris que pour certains enfants, à la marge, le temps passé dans le bus peut être de 2h40.

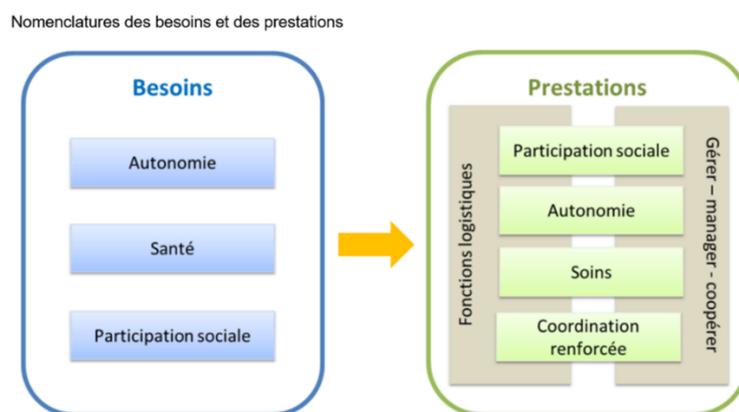
A contrario, pour les 24 enfants habitant à moins de 30 kilomètres, une intervention ponctuelle de proximité pourrait être envisagée.

#### 2.1.4 Un outil de prise en compte des besoins : la nomenclature SERAFIN-PH

Il me paraît important d'évoquer la nomenclature SERAFIN-PH qui, si elle n'est pas encore déployée, est à mon sens un outil permettant de mettre en adéquation l'expression des besoins et les réponses apportées.

SERAFIN-PH est l'acronyme de Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des Financements au parcours des Personnes Handicapées.

L'illustration ci-dessous aide à visualiser la logique de la nomenclature entre besoins et prestations.



Source : Guide descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et des prestations Comité stratégique du 27 avril 2018 Mise à jour : décembre 2020.  
[https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures\\_serafinph\\_detaillees\\_vf.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_serafinph_detaillees_vf.pdf)

Cette réforme a été mise en place pour améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap en renforçant leur accès aux soins, à l'éducation et à l'accompagnement adaptés à leurs besoins spécifiques.

La nomenclature SERAFIN-PH vise notamment à :

- Individualiser l'accompagnement avec une évaluation plus précise des besoins,
- Renforcer la coordination en encourageant le conventionnement entre ESSMS, EN, ASE,
- Améliorer l'accès aux soins en renforçant les dispositifs médicaux.

Sur un autre versant, la nomenclature tend à valoriser financièrement l'engagement des ESSMS à accompagner les solutions les plus complexes.

Je peux noter la convergence vers le virage inclusif, la fluidification des parcours, la modularité des accompagnements, la participation des personnes, l'accompagnement pour tous.

Je retiens que SERAFIN-PH doit favoriser un langage commun entre les établissements, les autorités de tarification et les professionnels, renforcer la réponse aux besoins et offrir une conception plus opérationnelle du parcours.

Je me suis saisi du travail de révision de la mouture des PPA pour que les cheffes de service permettent aux équipes éducative et thérapeutique une réflexion sur l'utilisation de la grille d'évaluation des besoins tels que déclinés dans la nomenclature.

Les travaux menés en transversal, avec les professionnels du SESSAD et de l'IME, ont permis d'aboutir à une grille d'évaluation et d'élaboration du PPA commun.

Ce temps de travail a également favorisé le panachage des équipes afin de renforcer le partage d'expériences, de croiser le fonctionnement des équipes ambulatoires avec celle de l'IME.

Je pense que la nomenclature SERAFIN-PH favorisera le passage d'une logique de places à une logique de réponse.

Cependant, il est à noter que cette nomenclature suscite un certain nombre de questions voire d'inquiétudes concernant l'aspect financier.

Je pense, par exemple, à la tribune d'Olivier Poinot intitulée « A-t-on le droit de critiquer Serafin-PH ? » qui est parue dans le numéro 214 (30/11/ 2022) du magazine Direction[s]. Cette tribune laisse à penser qu'« il pourrait en réalité s'agir d'un outil de rationalisation budgétaire prospérant au prétexte d'un discours bienveillant – comme d'autres outils du new public management – tout en masquant la mise au pas des organismes gestionnaires. »

Le risque encouru est que la réforme tarifaire SERAFIN-PH ne soit finalement qu'une Tarification à l'Activité (T2A) comme celle appliquée dans le sanitaire avec une visée de restriction budgétaire.

J'aurai tendance à penser que, contrairement au système de tarification actuel qui ne favorise pas la souplesse de l'organisation des accompagnements, cette réforme est une opportunité pour favoriser l'évolution des réponses proposées par les ESSMS.

## **2.2 Enjeux stratégiques**

L'analyse des divers enjeux internes et externes me permettra d'évaluer la pertinence de développer une nouvelle modalité d'accompagnement afin de pallier les ruptures de parcours des enfants en attente de solutions.

### **2.2.1 Analyse interne**

#### a) Localisation

L'IME Le Barioz se situe à Theys, dans un environnement rural en moyenne montagne. Ce village, mal desservi par les transports en commun, se montre relativement éloigné des établissements scolaires et infrastructures de la vallée.

Cet éloignement a pour conséquence d'avoir des temps de trajet important pour les enfants, qui viennent à la journée à l'IME.

De plus, cette situation géographique pose des difficultés de recrutement. J'ai pu remarquer qu'une grande majorité des professionnels habitent à proximité de l'IME.

Une autre difficulté concerne le développement du partenariat. Au sein du village, il y a peu, voire pas de structures favorisant la mixité ; les liens avec l'école du village se sont éteints, il y a plusieurs années. L'ensemble des structures avec lesquelles nous collaborons, se trouvent dans la vallée.

#### b) Du point de vue des familles / des personnes accompagnées :

Un travail a été mené auprès des familles via le service Administratif à travers une enquête de satisfaction, réalisée en fin d'année scolaire.

Globalement, la qualité de l'accompagnement est reconnue. Toutefois, le taux de participation aux questionnaires étant en deçà de 50% (31 réponses sur 63 questionnaires envoyés), on peut s'interroger sur la pertinence de l'enquête.

Ce faible retour de réponse est à l'image du nombre de parents qui viennent jusqu'à l'IME, pour les diverses réunions et / ou temps conviviaux.

Lors de la fête de l'IME au mois de juin dernier, 30 familles ont fait le déplacement, une représentante du Conseil de la Vie Sociale (CVS) m'a alors confié que la distance était un frein pour de nombreuses familles ; elle-même ayant covoituré.

Les commentaires libres des enquêtes ont permis à des familles de nous questionner sur les différentes structures avec lesquelles nous travaillons dans le cadre de mise en stage préprofessionnel et/ou de stage d'immersion mais qui sont distantes d'une vingtaine de kilomètres avec l'établissement.

Ces éléments poussent, en premier lieu, à avoir une réflexion sur l'implantation géographique de l'établissement.

D'autre part, je souhaite que nous puissions atteindre, dès la prochaine enquête et les suivantes, un taux de participation d'au moins 75% afin d'avoir une vision plus réaliste de la perception des familles. Les questionnaires vont donc être revus dans le cadre d'un travail avec le CVS, tant sur le fond que sur la forme. L'envoi systématique d'un questionnaire à la fin de chaque trimestre est également envisagé pour améliorer la qualité de service, en réajustant nos pratiques, tout au long de l'année.

### c) Au regard des admissions et sorties

Au 31/12/2020			Au 31/12/2021			Au 31/12/2022		
9 Admissions		9 Sorties	7 Admissions		7 Sorties	8 Admissions		4 Sorties
Accueil de jour	Internat		Accueil de jour	Internat		Accueil de jour	Internat	
6	3		6	1		7	2	
Durée d'accompagnement ≈ 7,2 ans			Durée d'accompagnement ≈ 8,5 ans			Durée d'accompagnement ≈ 9,2 ans		

Je peux dire que le flux des entrants et sortants est faible, ce qui impacte la durée d'accompagnement au sein de l'IME qui s'allonge.

Je constate le dysfonctionnement institutionnel suivant : les enfants les plus jeunes sont prioritairement orientés vers la SEES de Domène, au sein de l'école primaire.

Lorsqu'ils ont fini ce cycle, il est « convenu » qu'ils aillent à la SEES de Crolles au sein du collège.

A cette étape, leur parcours institutionnel se poursuit, sans trop les consulter, afin de rejoindre la section SIFPro de l'IME car « ils ont l'âge et des places sont disponibles » a pu me dire la cheffe de service.

Il s'opère une dissonance entre leur parcours, dès leur plus jeune âge, de scolarisation en milieu ordinaire et cette perspective de quitter ce milieu, à l'adolescence, pour rejoindre l'IME.

Si certains enfants ont intégré ce processus, ils disent aller à l'IME pour retrouver leurs copains de l'année précédente. D'autres peuvent dire vouloir apprendre un métier à l'IME. D'autres envisagent la poursuite de leur scolarisation en restant au collège ou expriment le souhait d'aller au lycée comme leur fratrie.

Les parents n'envisagent pas toujours un choix différent pour leur enfant que celui d'aller à l'IME intra-muros.

Des parents ont pu me dire que « la notification étant toujours valable, il n'était pas nécessaire d'envisager autre chose » ; d'autres disent ne pas voir d'autre choix en lien à un parcours d'orientation douloureux qui les a parfois engagés à quitter leur travail, avec une perte du lien social.

Ce qui m'interroge également c'est la place que l'on accorde à la prise en compte de la parole des enfants.

Mes échanges avec des enfants et leurs parents m'ont permis de remarquer que leurs attentes sont parfois divergentes.

Quand des parents demandent de l'hébergement de semaine et que l'enfant souhaite vivement rester avec sa fratrie et / ou dans son école de secteur avec ses copains, la prise de décision est bien complexe et dissonante.

Cette dynamique se veut, selon moi contreproductive, pour ne pas dire ségrégative, et me pose des questions d'ordre éthique car les missions de l'IME - prônant ouverture, parcours inclusif, promotion et affirmation des droits - deviennent caduques voire sont bafouées.

Ces dérives viennent heurter le sens que je donne à ma mission.

Le parcours en interne entre les différentes SEES et la section professionnelle ne laisse pas la possibilité à ces adolescents d'envisager d'autres solutions que celles de l'institution. L'accompagnement vers des perspectives scolaires, professionnelles en milieu ordinaire et ou protégé est un réel enjeu qui doit être travaillé impérativement.

d) Sur l'aspect Ressources Humaines :

– Analyse de l'organigramme

L'organigramme en annexe n°4 nous permet de voir qu'il y a un cloisonnement entre les services internes à l'IME. La constitution des groupes est faite de façon quasi-similaire, avec un éducateur, un moniteur éducateur, une maîtresse de maison et ce, peu importe l'âge des enfants accompagnés et / ou leur pathologie.

Cette remarque est d'autant plus vraie que le SESSAD a son propre organigramme. De plus, les professionnels ne se côtoient que très peu car les services ambulatoires ne sont pas sur le même site.

Ce cloisonnement existe également entre les SEES internes et externes à l'IME, entre les enfants en accueil de jour et les enfants en internat, comme si le projet global différait d'un service à l'autre.

J'ai pu constater que ce fonctionnement général ne permet pas d'avoir une visibilité globale. De plus, il est un frein à la fluidité du parcours des enfants et le respect de leurs choix. Les échanges entre les services sont quasiment inexistantes, les liens entre les professionnels sont rares, ce qui ne favorise pas les propositions transversales d'accompagnements.

Seul, l'éducateur sportif propose de la mixité dans la constitution de ses groupes d'activité en se basant sur les compétences physiques des enfants. Il compose ainsi des équipes afin de participer à des compétitions nationales dans le cadre du sport adapté.

J'ai sollicité les cheffes de services sur cette problématique afin qu'elles me fassent part de pistes d'amélioration. Il s'en est suivi des temps de travail collectif venant favoriser la transversalité ainsi que la mixité des équipes. Par exemple, la révision de la trame des PPA, l'évaluation des fiches actions du CPOM, mais aussi une formation sur le passage des IME en Dispositif. Les cheffes de service ont pu constituer les groupes de travail propices à l'émulation et au partage d'expériences au bénéfice d'une acculturation entre SESSAD et IME.

– Analyse de la gestion des ressources<sup>10</sup>

La tranche d'âge la plus représentative des professionnels est les 46-50 ans, viennent ensuite les 36-40 ans.

Si cette moyenne d'âge est relativement jeune, la majorité des professionnels présents à l'IME le sont depuis plus de dix ans : trois personnes travaillent à l'IME depuis 37 ans ; sept ont 33 ans d'ancienneté et douze sont présentes depuis plus de vingt ans sur l'établissement. La plupart sont des éducateurs/trices.

A contrario, l'équipe soin et les personnes en support de l'activité (Gestionnaire en Ressources Humaines, Assistante de Direction, etc...) sont relativement jeunes (27 / 30 ans) avec moins de deux ans d'ancienneté.

Les psychologues peuvent être ressource en ce qui concerne la prise en charge des enfants en apportant des méthodes et modalités d'accompagnement plus contemporaines. Ces éléments sont essentiels à prendre en compte dans la question du changement de fonctionnement envisagé.

---

<sup>10</sup> Répartition des effectifs de l'IME en fonction de l'âge et la profession en annexe 6

Fin 2023, il y aura deux départs à la retraite, il s'agit d'une éducatrice et du médecin généraliste. Les remplacements sont effectifs.

En 2024, trois départs à la retraite sont prévus : un personnel administratif, une éducatrice et une monitrice éducatrice.

Il s'agit pour moi, dans mon plan d'actions, de penser à un équilibre financier entre les départs et les recrutements. Il faut également anticiper au maximum les remplacements, la question du recrutement est sensible en lien à une faible attractivité du secteur et des attentes fortes de la part des candidats.

– Concernant la formation

Au niveau des catégories professionnelles, la profession d'éducateur spécialisé est la plus représentée. On compte dix éducateurs, viennent ensuite les moniteurs éducateurs au nombre de six. Il y a également un éducateur technique et un animateur d'atelier. L'équipe comprend également deux éducateurs sportifs.

La lecture des entretiens d'évaluation m'a permis de prendre connaissance du fait que si l'ensemble des éducateurs spécialisés sont diplômés, la moitié d'entre-eux ont bénéficié d'une Validation des Acquis d'Expérience (VAE) sans cursus de formation en parallèle.

Pour autant, ceux-ci ne font pas de demandes de formations spécifiques, quand bien même ils disent éprouver des difficultés face à la diversité des troubles à accompagner.

A contrario, l'ensemble des moniteurs éducateurs, ont obtenu leur diplôme en voie directe. Ils manifestent, pour la majorité, le souhait de bénéficier de formations complémentaires.

Les psychologues et leurs collègues du soin expriment régulièrement le souhait d'affiner leurs savoirs sur les TSA.

Ainsi, j'ai pu mettre en place une formation intra-muros concernant les troubles DYS et les TND, permettant de définir les places et rôles des différents professionnels, appliquer les méthodologies diagnostiques appropriées au cas par cas, mettre en œuvre les aides et outils pédagogiques et thérapeutiques.

Le fait qu'il n'y ait très peu voire pas de demande de formations individuelles nous laisse, en équipe de Direction, le choix d'orienter les demandes au plan de développement des compétences (PDC). Il me faut préciser que celui-ci est élaboré en prenant en compte tout le périmètre Sauvegarde Isère.

Le budget de formation du Pôle qui s'élève à 21 500€ doit permettre de financer des formations qui ne peuvent être prises en charge sur le PDC. De plus, il doit également financer l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP). La marge de manœuvre est mince.

Afin d'être au plus juste entre ce budget restreint et les besoins envisagés, je vais continuer à favoriser les formations croisées, entre les divers services en demandant aux

professionnels formés de diffuser ce qu'ils ont appris auprès de leurs collègues. D'autre part en externe, des pistes de formation conjointe avec d'autres établissements sont en cours de conventionnement. Par exemple, six professionnels du Pôle ont pu participer à une formation sur l'autisme proposée par une autre structure.

L'absence d'intérêt significatif de demandes de formations par les équipes éducatives me pose réellement la question de leur volonté d'affiner leurs compétences et de leur motivation.

Je vais me saisir de la transformation de l'organisation, pour envisager une évolution des postes actuels voire à l'embauche de nouvelles compétences.

Cette perspective est en lien avec les nouveaux projets de développement de prestations, eux-mêmes en relation avec l'évolution des besoins et des attentes des personnes concernées.

e) Sur le plan Financier :

Depuis l'été 2021, nous subissons « une crise énergétique » avec ce que certains appellent le premier « choc gazier », en analogie au « choc pétrolier » des années 70.

Cela engendre, entre autres, une envolée des prix des matières premières.

Sur la seule question des transports des enfants, le budget prévu (tarif négocié) pour 2023 subira une augmentation d'environ 35% par rapport à 2021.

Réalisés	2020	2021	2022	Tarif Négocié 2023
<b>6242000</b> Transport des usagers	162 187,02 €	241 309,00 €	274 492,00 €	326 135,37 €

Cette augmentation, comme celle des autres postes budgétaires majeurs comme l'alimentation (cuisine interne pour les usagers) et l'énergie, impacte les budgets de fonctionnement, venant creuser des lignes déjà déficitaires.

f) Facteurs macro environnementaux :

Afin d'évaluer les facteurs macro environnementaux qui influent sur l'IME, j'ai utilisé la matrice PESTEL (Politiques, Economiques, Sociétaux, Technologiques, Ecologiques et Législatifs)

Bien qu'ils s'agissent de facteurs externes, d'ordre politiques, économiques, sociétaux, technologiques, écologiques ou législatifs, ces derniers ont un impact sur la performance de l'Etablissement sur ses capacités à se développer, à innover dans le cadre des modalités de réponse aux besoins pluriels des personnes concernées.

Synthèse partielle établie à partir de la matrice PESTEL, réalisée par mes soins, en annexe n°7.

Catégories	Eléments significatifs : Opportunités de l'environnement	Eléments significatifs : Menaces de l'environnement
<b>Politique</b>	Développement des politiques inclusives.	Dettes publiques, réforme du financement du secteur de la santé.
<b>Economique</b>	Réforme de la tarification, réforme SERAFIN PH. Attribution de Crédits Non Reconductibles	Augmentation des coûts des matières premières ce qui implique une hausse des coûts de transports, de chauffage etc.
<b>Social</b>	Attentes des personnes concernées et de leur famille d'accompagnements en milieu ordinaire. Certaines familles demandent des temps de "répit" le week-end ou pendant les vacances scolaires	Certaines familles sont éloignées, voire isolées, ce qui les freinent dans leur implication de la vie de l'IME. L'IME est mal desservi par les transports en commun.
<b>Technologique</b>	Nouvelle technologie avec la dématérialisation, virage numérique, dossier unique de l'usager.	Développement de nouvelles compétences, appropriation de nouveaux processus. Équipement onéreux.
<b>Environnemental</b>	Démarche RSE, RGPD, etc.	
<b>Légal</b>	Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. Lois venant favoriser la notion de parcours,	Appropriation de nouvelles normes, d'un nouveau cadre légal.

## 2.2.2 Analyse externe

### a) Concernant le maillage des IME sur le territoire

L'IME le Barioz évolue au sein d'un environnement en pleine mutation.

Selon les dernières études de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, l'Isère se caractérise par un nombre important d'IME avec un taux supérieur à celui de la région, 4.95 % contre 4.74%. Le département de l'Isère compte 28 IME pour un nombre total de 1601 places (installées). Ces dernières se décomposent en 611 places d'internat, 899 places d'accueil de jour, 51 places d'hébergement temporaire et 40 places en milieu ordinaire.

A ce jour, l'agglomération grenobloise compte seize IME et trois dans la vallée du Grésivaudan, dont l'IME du Barioz. (Si les deux autres établissements n'ont pas la même autorisation, ils proposent également des modes d'accompagnements diversifiés, accueil de jour et internat.)

La répartition des établissements n'est pas équitable sur le département, ce qui a pour effet de créer des « zones blanches ».

Les enfants et / ou adolescents en situation de handicap, habitant dans ces zones, n'auraient alors comme seul choix que d'accepter des orientations d'accueil en internat car trop éloignées pour bénéficier d'un accompagnement de proximité. Ceci peut expliquer la

raison pour laquelle nous recevons des notifications d'enfants habitants à plus de 30 kilomètres.

b) Au niveau de la scolarité :

Les divers temps de travail avec les Inspecteurs de circonscriptions me laissent à dire que notre collaboration est fructueuse.

A ce titre, l'IME a eu l'opportunité de piloter en novembre 2022 une « formation croisée » Education Nationale / ESSMS organisées sur la région Auvergne Rhône-Alpes.

Ces journées de formations ont permis d'initier une culture commune, d'avancer sur le fonctionnement des institutions réciproques mais aussi de dégager des valeurs communes qui participent à faire vivre l'école inclusive et plus largement une société inclusive.

c) Concernant les partenariats :

Les retours du travail collaboratif avec d'autres structures se fait lors des réunions de bilan de fin d'année scolaire. Il est ressort que l'IME permet de répondre globalement aux attentes des personnes concernées avec une collaboration et un maillage efficaces.

D'autre part, mon implication, en qualité de Directeur d'ESSMS, dans le pilotage d'une entité Inter-SESSAD, à la demande de l'ARS me permet de conforter les liens institutionnels avec d'autres organismes gestionnaires.

L'IME le Barioz est aussi membre du « réseau EMAS 38 ». La dynamique du réseau et l'avancée vers la signature d'une convention de partenariat, entre les six organismes gestionnaires porteurs d'EMAS, sur le département, a été saluée par le Responsable du service handicap de la délégation départementale ARS 38. Cette expérimentation peut être duplicable pour d'autres dispositifs.

### **2.2.3 Synthèse des forces / faiblesses de l'IME le Barioz**

Cette analyse m'a permis de mettre en évidence les atouts de l'IME mais aussi ses manques, ses axes d'améliorations.

## FORCES

- Établissement avec de fortes valeurs humaines bien ancré sur son territoire d'intervention.
- Relation positive avec son financeur l'ARS, l'Éducation nationale et la Maison Départementale de l'Autonomie.
- Évolution régulière de l'agrément lors des contractualisations des CPOM.
- Établissement de type généraliste avec plusieurs modalités d'accompagnements.
- Utilisation de l'ensemble « des leviers possibles » afin de favoriser une meilleure inclusion des personnes concernées sur les aspects scolaires, préprofessionnels, professionnels et sportifs.
- Satisfaction globale des accompagnements par les personnes concernées et leur famille.
- Partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire.
- Établissement dans un cadre agréable et calme.

## FAIBLESSES

- Pas de réel fonctionnement de façon transversale entre les divers services.
- Il existe peu, voire pas de lien entre les professionnels de l'IME et des services ambulatoires.
- Manque d'informations concernant les enfants qui sont notifiés vers l'IME.
- Flux (entrées / sorties) peu actif.
- Accueil de jeunes qui sont parfois hors autorisation, « situation complexe ».
- Attentes des familles de plus de proximité.
- Jeunes avec des troubles spécifiques qui demandent de nouvelles modalités d'accompagnement.
- Manque de ressources humaines et parfois de compétences.
- Établissement en milieu rural qui commence à être vétuste.
- Établissement mal desservi par les transports, éloigné des centres d'activité

Le travail d'analyse en annexe n°8 me permet de dire que l'IME le Barioz est un établissement généraliste.

Pour mener à bien à ses missions, il évolue régulièrement et tant à développer des partenariats. Cela lui permet d'entretenir de bonnes relations avec son financeur.

L'organisation cloisonnée de l'IME ainsi que son éloignement géographique engendrent de réelles difficultés freinant les parcours inclusifs, limitant les personnes concernées à la seule dynamique de parcours interne. Ceci a également pour conséquence un blocage des places qui permettraient l'accueil de nouveaux enfants.

Mes interrogations à ce sujet sont nombreuses et sources d'insatisfactions.

Il y a ici un réel levier d'amélioration d'un parcours encore aujourd'hui très « institutionnel interne ».

L'IME est aujourd'hui confronté à de nouveaux enjeux internes avec, par exemple, des difficultés de recrutements sur des postes charnières (éducatifs) subissant la crise de l'attractivité des métiers du social.

La hausse considérable des matières premières vient impacter le groupe 1 des dépenses afférentes à la structure. Ces dépenses sont d'autant plus importantes que l'IME est relativement reculé des structures de droits commun de la vallée.

L'IME en l'état actuel est viable à court terme car bénéficiant du soutien et de la confiance de l'ARS, qui - sur ces deux dernières années - a attribué des CNR de plusieurs centaines de milliers d'euros.

L'IME jouit d'une image et d'une réputation qui lui sont favorables mais face à un secteur concurrentiel, il est impératif qu'il se renouvelle.

La création d'une EMAS en 2020 et d'une Unité d'Enseignement en classe Maternelle Autisme (UEMA) en octobre 2022, dans la cadre d'appels à projet, en sont les premières étapes.

Malgré ces écueils, l'organisation de l'IME, même si elle est cloisonnée, permet d'apporter, dans son ensemble, satisfaction aux personnes déjà accompagnées, mais elle ne permet pas un fonctionnement en file active autorisant des accompagnements pour tous ceux qui se retrouvent en liste d'attente.

## **2.3 Problématique et perspectives**

### **2.3.1 Mise en problématique**

À ce jour, je n'ai que trop peu d'informations concernant les enfants qui sont notifiés par la MDA. Notre procédure d'admission ne permet pas de recueillir les éléments nécessaires pour appréhender dans la globalité le parcours de la personne concernée.

Ceci est préjudiciable à la préparation d'accompagnement et, par anticipation, à la poursuite du parcours.

Le constat est que l'IME a sur sa liste d'attente 119 enfants notifiés pour lesquels nous ne sommes pas en mesure de savoir qui ils sont, ni quels sont leurs besoins. Cela limite considérablement les propositions d'accompagnements.

Parmi ces 119 enfants notifiés, après un premier échange téléphonique, il s'avère que certains bénéficient d'accompagnements parcellaires et insuffisants quand d'autres n'ont qu'une inscription à l'école et peu d'heures réellement passées au sein de celle-ci, certains sont déscolarisés.

Cette problématique me conduit à faire face à des paradoxes d'ordre administratifs, en lien au fonctionnement de la MDA, législatifs au regard des politiques publiques et de l'IME.

Comment pallier les ruptures de parcours des enfants en attente de solutions ?

Il en va de ma mission et de ma responsabilité dans cet environnement complexe avec de multiples contraintes, de piloter, de faire évoluer les pratiques pour offrir une Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

L'avenir de l'IME, son utilité sociale, dépend de la qualité de ces réponses ainsi que de la mise en œuvre des moyens permettant d'y parvenir.

### **2.3.2 Prospectives**

L'analyse des forces et faiblesses m'a permis d'envisager différentes hypothèses de réponse. Parmi celles-ci :

- Demander d'augmenter la capacité d'accueil ;
- Repenser le mode de fonctionnement ;
- Délocaliser l'IME ;
- Diversifier l'offre de service.

Parmi ces hypothèses, une demande d'augmentation de la capacité d'accueil n'est pas envisageable pour deux raisons : la vétusté des locaux et l'implantation géographique qui ne ferait qu'augmenter le déficit sur le groupe de dépenses afférentes aux transports.

J'ai aussi fait le choix d'écarter la délocalisation de l'IME. Le temps de mise en œuvre d'un tel projet est envisageable à moyen voire long terme et, de fait, n'apportera pas une réponse à court terme à la problématique de la liste d'attente.

La contractualisation du futur CPOM va venir acter un fonctionnement en dispositif, souhaité et engagé par la Direction Générale dans le cadre d'un axe stratégique de développement.

La souplesse engendrée par cette modalité de fonctionnement est un levier pour la mise en place d'une nouvelle offre de service qui pourrait être une équipe mobile.

La création de cette équipe est conditionnée à la mise en place d'un fonctionnement en dispositif, l'élaboration de celle-ci doit se faire de façon concomitante.

Cette équipe pourra intervenir en amont de la liste d'attente / file active du Dispositif.

Son objectif principal sera de proposer une évaluation des besoins de la personne concernée dans son environnement et d'être force de proposition sur les accompagnements à mettre en place et / ou poursuivre au sein des dispositifs de droit commun.

Ses missions s'inscriront dans le cadre d'une réponse accompagnée pour tous.

Le projet que je souhaite mettre en œuvre va venir bousculer, modifier en profondeur les savoirs et savoir-faire de l'ensemble des professionnels mais aussi initier de nouveaux métiers.

Le travail engagé se veut être collaboratif, une conduite en proximité avec les chefs de services, l'ensemble des équipes, mais aussi avec l'appui de ma Direction Générale.



### **3 Diversifier l'offre de service afin de pallier les ruptures de parcours des enfants en attente de solutions**

La démarche de projet qui va constituer cette troisième partie visera à répondre au problème de pallier les ruptures de parcours des enfants en attente de solutions.

Pour ce faire, mon approche est globale et s'inscrit dans un processus de diversification / transformation du fonctionnement de l'IME en Dispositif.

Je vais traiter ces deux axes de manière concomitante utilisant comme levier le passage à un fonctionnement en DIME pour la mise en œuvre du projet envisagé.

#### **3.1 Présentation générale du projet**

Comme l'identifie Jean-Marie Miramon : « le projet – son contenu, sa force, sa pertinence – ne sort pas de la tête du seul directeur. Il est la résultante de l'ensemble des regards portés par les différents acteurs sur le dispositif médicosocial, en fonction de leurs intérêts professionnels et personnels à court ou moyen terme. ». (Miramon, 2020.p 78).

C'est dans la visée d'une mise en adéquation entre les attentes et besoins des personnes concernées et les accompagnements proposés par le dispositif, mais aussi « permettre une cohérence entre les politique et techniciens salariés » (Miramon, 2020) que je vais guider les équipes dans cette dynamique de changement.

Je vais également inclure les instances représentatives du personnel, les associer dès l'amorce du projet ; mais aussi les représentants des familles et des personnes concernées élus au CVS.

##### **3.1.1 Dans le cadre d'un fonctionnement en DIME**

Le décloisonnement de l'organisation dans le cadre d'un fonctionnement en dispositif permettra une approche transversale favorisant la transmission d'informations et la coordination entre les différents professionnels.

Le concept de "décloisonnement" se réfère à la suppression ou à l'atténuation des barrières et cloisonnements entre les différents services au sein de l'IME.

- Au niveau des ressources humaines, je vise la transversalité des équipes.

J'envisage la collaboration via une communication fluide entre les différents professionnels des divers services et structures (IME / SESSAD) favorisant des actions coordonnées.

- Au niveau du parcours, des réunions de coordination seront organisées

régulièrement selon un planning établi en début d'année scolaire. Cela permettra d'évaluer les avancées, les ajustements nécessaires concernant le parcours, ainsi qu'un état des lieux des partenaires à solliciter.

- Au niveau des partenariats, les échanges avec les autres structures et services externes (établissements scolaires ordinaires, structures médico-sociales, associations, etc.) permettront d'enrichir l'environnement de la personne accueillie et faciliter son inclusion.

- La participation active des personnes concernées sera recherchée dès la première rencontre et formalisée au travers du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), revu avec des engagements réciproques. L'utilisation de la nomenclature des besoins SERAFIN-PH permettra une réelle adéquation entre les besoins et les accompagnements proposés. Ce sont les prémices du développement du pouvoir d'agir.

En mettant en œuvre le décloisonnement de l'organisation, l'IME peut offrir une approche plus globale et cohérente pour répondre aux besoins des personnes concernées et favoriser leur épanouissement personnel dans une dynamique inclusive.

### **3.1.2 Description du projet**

Le but est d'apporter une réponse aux 119 situations en attente de solutions.

Dans le cadre du nouveau CPOM, la transformation des places d'internat - qui à ce jour ne sont pas utilisées - en places d'accueil de jour permettra de dégager des moyens humains et / ou financiers. Les ressources ainsi dégagés permettront d'être redéployés au bénéfice des personnes en liste d'attente.

Comme cela a été vu lors de l'analyse de la liste d'attente, dans la seconde partie de ce mémoire, la distance domicile / IME est un critère déterminant qui définira la possibilité d'intervenir ou non.

J'ai fait le choix de définir un territoire d'intervention d'un périmètre de 30 kilomètres à partir des locaux des services ambulatoires, pour deux raisons principales :

- Favoriser les interventions de proximité dans l'environnement de la personne concernée ;
- Prendre en compte les caractéristiques géographiques de notre territoire d'intervention (éprouvé par le fonctionnement du SESSAD).

En appliquant ce critère de 30 kilomètres, il apparaît que 35 enfants issus des 119 identifiés pourront être accompagnés par nos soins. Il s'agit plus précisément de :

- 24 enfants en attente d'un accompagnement en accueil de jour ;
- 11 enfants en attente d'un accompagnement en internat.

Les critères suivants permettront de déterminer l'ordre de prise en compte des demandes.

- Antériorité de la notification, par l'inscription dans Via Trajectoire ;
- Âge avec l'idée d'une intervention précoce. A ce jour, en se référant à la liste d'attente de l'IME, dix enfants ont entre 5 et 10 ans,
- Lettre de cadrage de l'ARS concernant la priorisation des personnes en situation de handicap<sup>11</sup>.

Mon souhait est de ne plus raisonner à partir d'une liste d'attente, qui vient figer les situations, mais de proposer une intervention à partir d'une file active en lien aux notifications d'orientations proposées vers le DIME.

Dans les faits, cela se traduira par la mise en œuvre d'une dynamique de parcours initiée à la suite d'une évaluation des besoins, très précise, selon la nomenclature SERAFIN-PH.

A cette étape, il va être nécessaire de déterminer le process visant à mettre en œuvre l'intervention du / des professionnels sur les situations en attente.

L'objectif est d'avoir une première évaluation des besoins permettant :

- D'initier un accompagnement, étape par étape, via l'équipe dédiée ;
- D'énoncer à la personne qu'elle peut quitter la liste d'attente du DIME le Barioz car :
  - ✓ Pas de besoins réels, la MDA s'auto-saisie parfois en faisant une notification sans que la demande émane des personnes concernées ;
  - ✓ Besoins couverts par des dispositifs de droit commun et suffisant comparés aux moyens proposés par le DIME.
- De rechercher le maintien en milieu ordinaire afin de pallier une possible rupture de parcours, en étayant le parcours avec l'appui du réseau, des professionnels de droit commun, d'autres ESSMS.

Le fait de quitter la liste d'attente à un moment donné du parcours ne signifie pas l'annulation de la notification.

Cette intervention sur la liste d'attente transforme celle-ci en file active. Elle sera portée par trois professionnels :

- Un coordinateur de parcours qui pourra initier une évaluation globale, sur la question de l'autonomie.

---

<sup>11</sup> Lettre en annexe n° 9

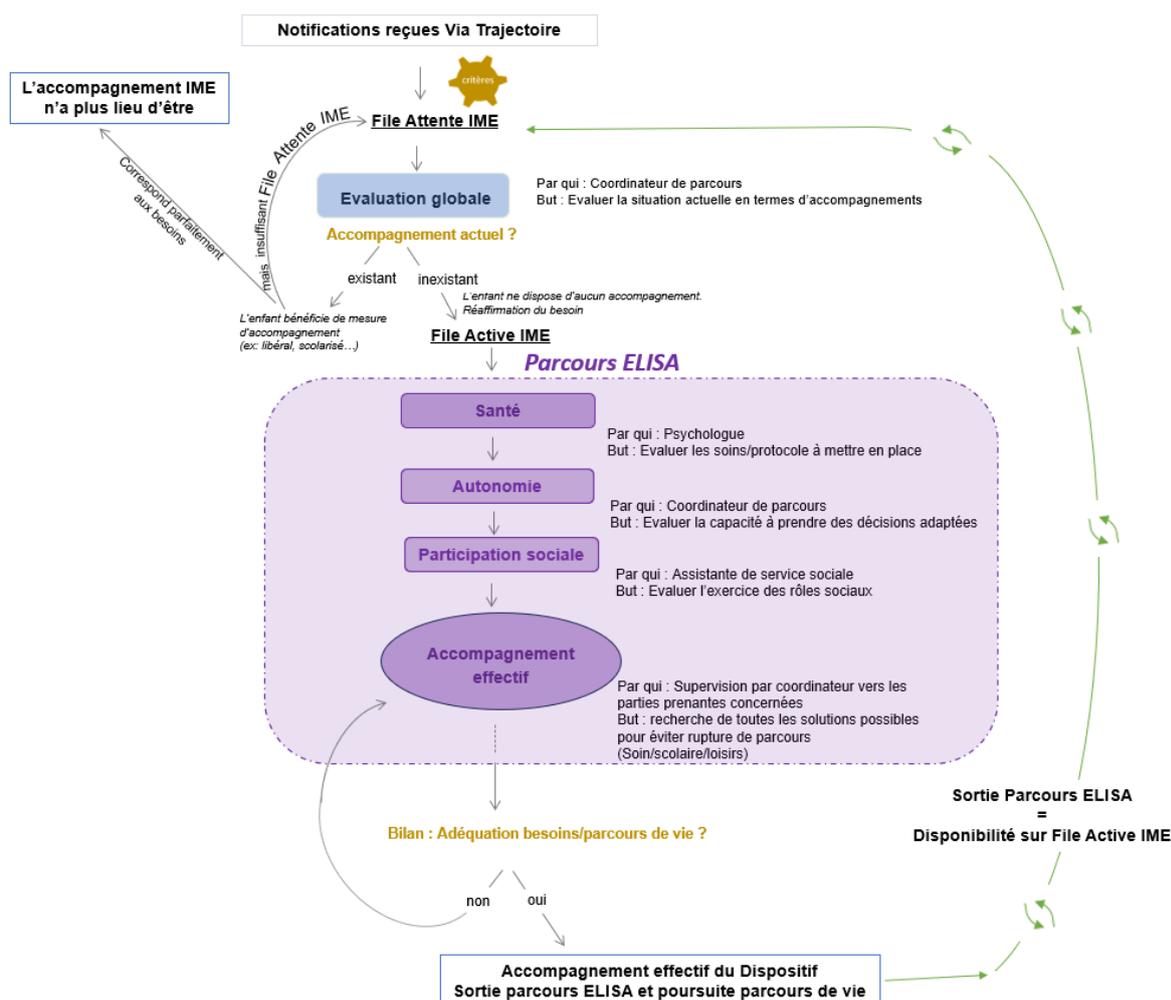
- Une psychologue qui pourra proposer des évaluations autour de la question de la santé, du soin.
- Une assistante de service social qui pourra proposer une évaluation sur la question de la participation sociale.

Ces trois professionnels constitueront l'Équipe Locale d'Intervention sur les Situations en Attente (ELISA). Elle s'adressera aux enfants ayant validé leur proposition de notification vers l'IME le Barioz / prochainement Dispositif Médico-Social du Grésivaudan.

L'accompagnement dans le parcours des personnes sur la file active doit être le plus court possible, synonyme de réussite, dans tous les cas jusqu'à ce que :

- Des accompagnements par le Dispositif soient pleinement opérants ;
- Les actions des divers acteurs du réseau se montrent suffisantes pour étayer le parcours en milieu ordinaire et qu'il n'y ait donc plus besoin d'accompagnements.

Ci-contre le processus d'intervention d'ELISA sur la file active du DIME.



Dans le cadre de la future négociation du CPOM menée par le Directeur Général une demande de financement exceptionnel (sous la forme de CNR) sera faite à l'ARS pour permettre l'expérimentation de cette équipe sur dix-huit mois de fonctionnement.

A celle-ci, sera jointe une demande de contractualisation de la diminution de six places d'internat au profit de neuf places d'accueil de jour dans le cadre du CPOM.

Ces 63 places correspondent au fonctionnement de l'IME au 31/12/2022, auxquelles s'ajoutent deux places pour lancer l'expérimentation ELISA.

Cette proposition est calquée sur l'autorisation de fonctionnement de 2020 (transformation de cinq places d'internat en neuf places d'accueil de jour)

Actuellement		Proposition	
Année scolaire 2022 / 2023		Année scolaire 2024 / 2025	
Autorisation de fonctionnement CPOM		Autorisation de fonctionnement CPOM	
25	37	19	46
Internat	Accueil de jour	Internat	Accueil de jour
19	44	19	46
Total : 63		Total : 65	

### 3.1.3 Les finalités de l'Équipe Locale d'Intervention sur les Situations en Attente

La création de cette équipe revêt un objectif stratégique. Celui-ci s'inscrit dans le cadre des attentes des politiques publiques visant à favoriser la continuité du parcours des jeunes en milieu dit ordinaire en renforçant les modalités d'accompagnements en ambulatoire.

L'enjeu d'ELISA est de pallier les ruptures de parcours des enfants en attente de solutions en proposant un accompagnement dès la notification.

Les missions d'ELISA seront :

- Faire une évaluation globale de la situation de la personne concernée ;
- Évaluer les besoins, selon le schéma SERAFIN-PH, afin de favoriser et / ou mettre en place des interventions coordonnées de soutiens adaptés dès le début du parcours ;
- Conseiller et orienter les familles dans un rôle d'information, d'aide à la réalisation de dossiers vers les services appropriés ;
- Coordonner des actions internes et externes favorisant le parcours de la personne concernée ;
- Préparer à l'accompagnement par le Dispositif ;

Tableau synthétique de présentation de l'Équipe Locale d'Intervention sur les Situations en Attente en annexe n°10

### 3.1.4 Le financement

Le budget prévisionnel est à hauteur de 140 000 €, il se décompose de la manière suivante :

Charges	Objet de financement
<b>Groupe I</b>	
7247 €	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fournitures diverses</li><li>▪ Frais de déplacement</li><li>▪ Prestation d'alimentation à l'extérieur</li></ul>
<b>Groupe II</b>	
126 168 €	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rémunération du personnel</li><li>▪ Prime transport</li><li>▪ Formations</li></ul>
<b>Groupe III</b>	
6585 €	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Location mobilière</li><li>▪ Entretiens réparation sur bien mobiliers</li><li>▪ Prestations informatiques</li><li>▪ Maintenance informatique</li><li>▪ Assurance transport</li><li>▪ Dotation aux amortissements (ordinateurs)</li></ul>
<b>Total</b> 140 000 €	
<b>Produits</b>	
<b>Groupe II</b>	
1020 €	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Repas du personnel</li><li>▪ Tickets restaurants</li></ul>
<b>Total Général</b> 138980 €	

### 3.2 Modalités de mise en œuvre

En septembre 2023 lors de la réunion de rentrée, j'ai rappelé le plan de développement stratégique du Pôle avec son évolution vers un fonctionnement en dispositif. J'ai, à cette occasion, annoncé la création d'une équipe projet pour une nouvelle prestation de service qui devra être opérationnelle en septembre 2024.

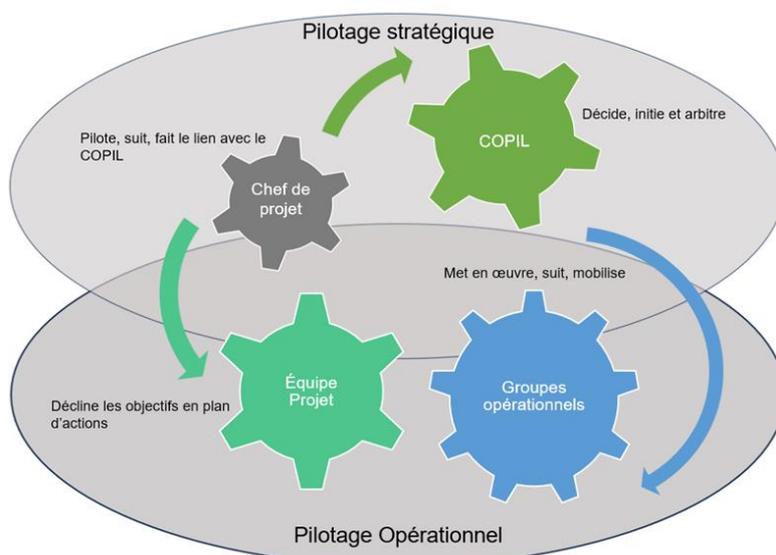
Cette annonce vient acter la phase de lancement du projet, des étapes nécessaires à sa réalisation, dont la première est de constituer une équipe projet.

### 3.2.1 Constitution de l'équipe projet

Jean-Marie Miramon met en garde et souligne que l' « on ne gère pas tout seul, et encore moins pour soi seul. Un dirigeant se doit d'associer toute son équipe à son pilotage » (Miramon, 2020, p93). C'est en ce sens que j'ai associé dès le début l'ensemble de l'équipe de Direction, les cheffes de service en tant que cadres hiérarchiques mais aussi les cadres fonctionnels, psychologue et la responsable logistique.

En ce qui concerne le projet en lui-même, l'équipe dédiée sera pilotée par un chef de projet ; le tout, sous la supervision d'un Comité de Pilotage (COPIL).

Le schéma, ci-contre, permet d'avoir une représentation des liens entre l'équipe projet, l'organe stratégique et l'organe opérationnel.



#### L'équipe projet :

Elle a un rôle opérationnel : elle doit décliner les objectifs validés par le COPIL, en plan d'actions avec un rétroplanning des tâches à réaliser.

Elle fait aussi appel aux personnes ressources si d'autres compétences nécessaires à la bonne mise en œuvre du projet sont requises.

A l'occasion de la réunion de Pôle<sup>12</sup>, au retour des vacances d'été, j'ai lancé un appel à participation en ciblant les attendus pour constituer l'équipe projet qui élaborera ELISA. Les réponses me parviendront au plus tard, le 8 septembre.

<sup>12</sup> Deux fois par an, est organisée une réunion de Pôle regroupant l'ensemble des professionnels. Il s'agit avant tout d'un temps de transmission d'information sur des éléments significatifs du fonctionnement général et des projets à venir ou en cours.

Mes attentes sont que ce groupe soit le plus représentatif possible, avec la participation d'une éducatrice spécialisée, une psychologue, d'un représentant du personnel, d'une personne élue au CVS, un agent administratif, du responsable logistique, d'une cheffe de service.

Au cas où il n'y aurait pas de candidatures spontanées, je me réserve le droit de nommer des personnes en prenant appui sur les conseils des cheffes de service.

L'équipe projet devra être constituée de huit personnes incluant le chef de projet.

Je projette le premier temps de rencontre le vendredi 22 septembre, cela laisse le temps aux professionnels concernés, et cheffes de services d'organiser les emplois du temps.

Ce premier temps de travail, sous un format informel de type « ice breaker » (briser la glace, en anglais) aura pour but de faire se rencontrer les personnes qui vont travailler ensemble.

Le chef de projet : c'est ma place de Directeur.

Je coordonnerai l'ensemble du processus autour des articulations suivantes :

- La planification stratégique : je définirai les objectifs (préalablement actés en COPIL), les indicateurs de réussite et la feuille de route pour atteindre ces objectifs.
- La supervision de l'équipe : je superviserai l'équipe projet, en m'assurant que chaque membre comprenne son rôle et ses responsabilités, je veillerai également à favoriser un environnement de travail collaboratif et adapté.
- Le contrôle : je m'assurerai régulièrement de l'avancement du projet par rapport aux objectifs fixés. J'évaluerai la qualité des actions entreprises et des résultats obtenus. Si des problèmes sont identifiés ou si des écarts se manifestent, j'apporterai les mesures correctives. Cette mission de contrôle comprend également la gestion des risques liés au projet, l'identification précoce des problèmes potentiels et la mise en place de mesures correctives appropriées pour minimiser leurs impacts. « La gestion qui nécessite en permanence contrôle et vérification à tous les niveaux hiérarchiques, requiert un fonctionnement participatif pour être pleinement efficace. [...] Cette dimension participative vise à la transparence de la structure, à la circulation de l'information ». (Miramon, 2020, p93).

Mon rôle ne sera pas uniquement de produire des documents de référence, mais d'associer activement, de façon participative les professionnels dans la réalisation de ce nouveau projet. Mon leadership, associé à une coordination efficace, sera un atout dans ce management de projet.

Je serai également le relai entre l'équipe projet et le COPIL, cela me permettra d'ajuster les attendus et / ou les délais.

La communication est un facteur important tout au long de cette démarche. Des points réguliers avec le DG permettront d'harmoniser notre communication interne et externe marquant ainsi l'implication et le soutien du Siège Associatif.

Le COPIL est l'organe décisionnel.

Il joue un rôle stratégique dans la conception, le suivi et le contrôle du projet.

Il est celui qui définit les objectifs à atteindre, facilite la mise en place de certaines actions en lien avec leur réseau et la mutualisation de moyens si nécessaire.

Les décisions prises durant les réunions de COPIL seront mises en application par mes soins.

Les acteurs du COPIL sont : Le Directeur Général de la Sauvegarde Isère, l'Administrateur référent du Pôle, le Directeur, un représentant des Instances Représentatives du Personnel (IRP), un représentant du CVS et, en fonction de l'ordre du jour, le représentant des enfants de l'IME.

### **3.2.2 Posture managériale**

« La compétence, c'est ainsi de prévoir et d'entreprendre. C'est ce qui consiste à accompagner des changements et à « manager » des évolutions. Il s'agit de permettre des transitions, des « sauts qualitatifs », d'engager parfois des ruptures dans les mentalités, les comportements, et de rompre avec les habitudes. Cela ne va pas de soi dans la mesure où les institutions tendent plus naturellement à leur conservation et à la simplification qu'à l'affrontement de l'incertitude et de la complexité. » (Lefèvre,2011, p194).

Selon ma conviction, ce temps de projet - évidemment nécessaire pour la mise en place de la nouvelle organisation de l'IME en dispositif - est aussi l'occasion de mobiliser les compétences autour d'un projet commun, de créer une nouvelle dynamique invitant aux dépassements des habitudes et pratiques professionnelles.

C'est en favorisant l'intelligence collective, à travers une participation active des membres de l'équipe, que nous avons déjà pu travailler sous un format « world-café », à différents moments, sur l'évaluation du CPOM actuel au printemps dernier. Chacun a pu partager son point de vue, a enrichi de facto les réflexions, ce qui contribue aussi à la mise en place d'idées / de pistes pour l'écriture du futur projet d'établissement.

Cette expérience positive m'invite à programmer d'autres temps de travail sous ce format-là.

Au-delà de l'aspect « production », ces temps concourent à l'appropriation du projet par les membres de l'équipe projet et permettront aussi de lever les craintes et des résistances.

Ils seront acteurs mais également ambassadeurs pour les autres salariés avec lesquels ils pourront échanger.

Au sein de l'équipe projet, je ferai preuve d'adaptabilité et de justesse. Je rappellerai que nous œuvrons, tous ensemble, dans un même but pour mieux se recentrer sur l'objectif.

En tant que chef de projet, je devrai être clair sur la direction à prendre, en mettant l'accent sur les valeurs éthiques fondamentales de l'IME, en redonnant du sens à ce que nous faisons.

Je devrai également arbitrer, faire valider la meilleure des options proposées, savoir aller au-delà de mes propres convictions. Ce sera un juste équilibre à trouver entre éthique de conviction pour insuffler une dynamique et éthique de responsabilité en arbitrant et en assumant pleinement les choix actés. Les propos de Patrick Lefèvre font écho avec ma pratique professionnelle.

« L'éthique précède ou accompagne la responsabilité. Celle-ci indique le souci et l'intérêt majeur de tout directeur pour autrui pour la vie en société et en ce qui concerne le rapport à l'autre et aux autres dans l'exercice de la fonction. Elle relève du regard de l'acteur, de la volonté de « faire le bien », dans l'exercice de sa responsabilité. Plus largement, elle est l'expression d'une philosophie de l'action et elle est un des niveaux de la définition du management. L'éthique irrigue les choix, les stratégies, et les décisions et elle apporte sens et cohérence pour la pratique professionnelle ». (Lefèvre,2011, p188).

### **3.2.3 Les actions à mettre en œuvre et leur temporalité**

Face à l'ampleur de la tâche à accomplir, création du projet ELISA avec en parallèle, la refonte en profondeur du fonctionnement de l'institution, il y aura plusieurs groupes projets à fort enjeux, comprenant les dimensions juridiques, ressources humaines, financières et partenariales.

La répartition des tâches se fera en fonction des compétences et appétences des membres de l'équipe projet.

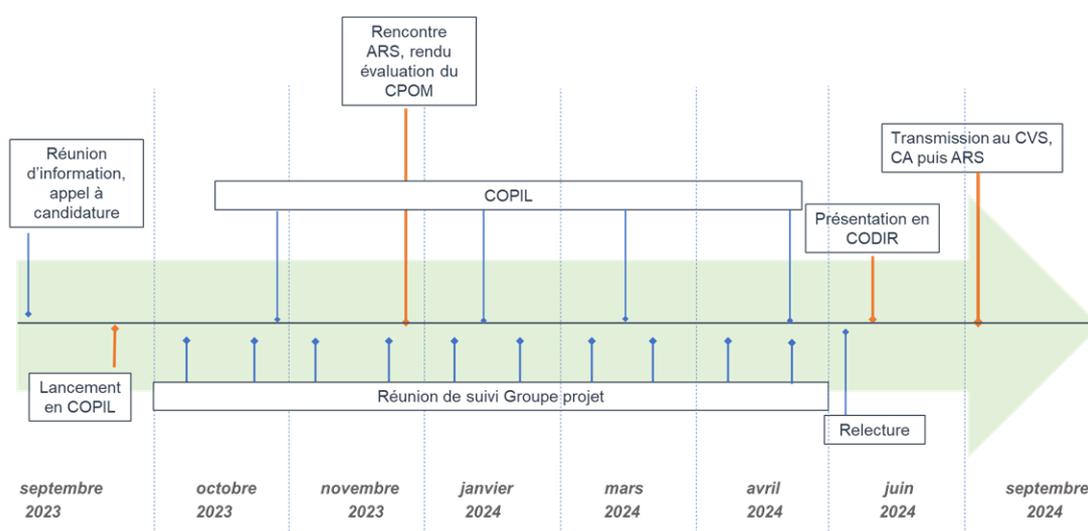
J'ai pu répertorier les différentes tâches de la façon suivante :

- Élaboration de la prestation soin afin de déterminer les diverses modalités de prise en charge ainsi que la coordination avec le libéral ;
- Élaboration de la prestation éducative dont l'objectif visera à impliquer le jeune dans son insertion sociale et professionnelle ;
- Réalisation de la procédure d'accueil et d'admission ;
- Formaliser la procédure d'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement ;
- Évaluation des fiches actions et contractualisation du CPOM ;
- Écriture du nouveau projet du Dispositif ;

- Conception d'une plaquette de présentation du DIME ;
- Révision des organigrammes ;
- Faire évoluer les fiches de poste en fiches de missions ;
- Élaboration d'une Gestion des Emplois et Des Parcours Professionnels (GEPP) ;
- Création d'une Équipe Mobile Ressource ;
- Recherche de nouveaux partenaires ;

Certaines de ces tâches devront être commencées, en parallèle les unes des autres, mais rester interdépendantes.

Un rétroplanning succinct sera présenté pour visualiser les étapes majeures du projet.



Chaque groupe projet aura lui-même son rétroplanning détaillé.

Des dates butoirs, appelées "jalons", sont d'ores et déjà mises en place. Si le jalon n'est pas atteint, on ne peut pas passer à une autre tâche. Les jalons essentiels sont ceux qui nécessitent la validation de ma Direction Générale voire de l'ARS. Par exemple, le jalon « restitution évaluation CPOM » doit être validé pour écrire les nouvelles fiches actions.

Comme précédemment indiqué, ce projet étant complexe il me sera nécessaire de m'entourer de personnes ressources, expertes dans leur domaine de compétences.

Par exemple, la Gestionnaire des Ressources Humaines pour travailler sur la Gestion des Emplois et Parcours Professionnels (GEPP), de la Gestionnaire Comptable pour travailler, sur le bilan financier, sur l'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) du CPOM.

### 3.2.4 Les différents temps de réunions

La planification est primordiale afin de fixer les différents objectifs, les sous-objectifs et respecter le délai du livrable.

#### Réunion de cadrage

La réunion de cadrage correspond au démarrage du projet de création d'ELISA. Durant cette réunion, dans un premier temps, je définirai les attendus avec les objectifs, les impératifs à tenir en termes de délais et de moyens.

Je fais le choix de déléguer certaines tâches, tout en gardant la coordination de l'ensemble. J'organiserai ainsi la répartition des tâches avec les groupes projets en fonction des compétences mais aussi en fonction de leur secteur d'intervention.

Lors de cette réunion de cadrage, l'ensemble des jalons prioritaires seront fixés, avec leur dates butoir ainsi que les réunions de suivi (en équipe) pour les 18 prochains mois.

#### Réunions de suivi

Elles permettront de faire un point d'avancement sur les groupes projets et évaluer le soutien à apporter aux Responsables de tâche.

Ces réunions de suivi seront de deux types :

- Hebdomadaire, avec les Responsables de tâche.

Sous la forme d'une réunion qui fera l'objet d'un compte rendu, j'échangerai avec le Responsable de chaque tâche sur les difficultés qu'il peut rencontrer, les diverses pistes à explorer pour répondre à ces difficultés et fixer les objectifs de la semaine suivante.

Ces temps seront également l'occasion de les valoriser, parfois aussi les aider dans leurs démarches.

- Bimensuel avec l'ensemble de l'équipe projet :

Durant cette réunion de suivi, planifiée dès la réunion de cadrage, l'ensemble de l'équipe projet fera état de l'avancement de sa partie, communiquera vers le reste de l'équipe. Il est important que tous puissent prendre la parole. En déléguant certaines tâches, je délègue également naturellement la prise de parole.

En tant que chef d'orchestre, ces réunions seront pour moi l'occasion de réajuster les livrables, les délais, remotiver l'ensemble des mes collaborateurs lorsque cela s'avèrera nécessaire.

Le tableau de bord<sup>13</sup> que j'ai mis en place me permettra de piloter ces réunions de suivi et donner aussi une vision temporalisée de ce qui sera fait et restera à faire.

Ces moments seront propices à faire redescendre des informations recueillies lors du COPIL

Le feedback est très important pour rassurer et / ou réajuster.

- Avec ma Direction Générale

Des réunions de suivi auront lieu de façon régulière avec ma Direction Générale mais également en CSE.

Le projet de passage en DIME a fait l'objet, il y a quelques mois, d'une présentation lors d'une de ces instances. Le Directeur Général a, quant à lui, fait une présentation au CA.

### **3.3 L'accompagnement au changement dans la complexité**

L'accompagnement au changement est une démarche complexe, car elle implique la prise en compte des besoins spécifiques des personnes accueillies, des familles, du personnel et des partenaires.

Après avoir fait une analyse du contexte interne et externe, un des enjeux est d'impliquer l'ensemble des acteurs dans le processus de changement.

Parmi l'ensemble des outils de conduite du changement à ma disposition, je vais utiliser deux leviers :

- la gestion des ressources humaines, des compétences de mes collaborateurs qui passe par la GEPP ;
- la communication. Elle sera présente tout au long des diverses phases du projet, qu'elle soit interne ou externe. Elle sera un atout pour conduire ce changement avec l'adhésion de toutes les parties prenantes.

#### **3.3.1 La gestion des Ressources Humaines**

Mon travail sur l'aspect RH sera conduit en étroite collaboration avec la Gestionnaire des Ressources Humaines du Pôle en collaboration avec le Directrice des Ressources Humaines (DRH) au niveau associatif.

---

<sup>13</sup> Tableau de bord en annexe n°11

a) Organigramme fonctionnel

Le passage en fonctionnement en Dispositif aura des impacts sur les organisations de travail en lien au décloisonnement souhaité tel que décrit plus en amont.

Cela va être synonyme de mobilité pour certains professionnels. A ce titre, je vais devoir m'assurer que leur contrat de travail n'est pas un frein eu-égard l'absence d'une clause de mobilité.

Comme j'ai déjà pu l'évoquer un nombre important de professionnels habitent en proximité de l'IME au sein du village de Theys.

D'autre part, il sera nécessaire de bien préparer les équipes à une évolution de leurs pratiques professionnelles, en mode hors les murs. Il est important de leur présenter ce changement comme étant une évolution, et non comme étant une révolution, dans des logiques inclusives insufflées par le législateur en lien aux attentes des personnes concernées.

Je vais solliciter les cheffes de service, sur la base des entretiens professionnels qu'elles font passer, pour avoir une vision globale des compétences des collaborateurs.

L'objectif est d'optimiser, valoriser les talents de chaque collaborateur au profit d'une plus grande personnalisation de l'accompagnement. L'effet recherché est une diminution des mouvements de résistance.

Ce sera également l'opportunité de faire un état global des demandes de formations. Au sein de la sauvegarde les demandes de formation se font de façon dématérialisée via un outil nommé Kélio. Les demandes émanent lors des entretiens, la Gestionnaire des Ressources Humaines en fait la consolidation.

Un temps de travail sera mis en place avec les cheffes de services et la gestionnaire RH afin de déterminer de futures évolutions professionnelles, des demandes de changement de postes, des départs. La question de la mobilité interne et / ou externe est un véritable sujet portée au niveau associatif.

L'ensemble des éléments récoltés me permettra de dessiner les grandes orientations du Plan de Développement des Compétences (PDC) en croisant les souhaits personnels avec les attendus d'évolution de l'IME mais aussi avec les formations obligatoires (secourisme, évacuation).

Je favoriserai les formations internes visant à acquérir de nouvelles compétences de compréhension des pathologies comme les TDI et TND.

Les professionnels ont déjà pu bénéficier d'une formation sur l'autisme dans le cadre d'une mutualisation avec un autre organisme gestionnaire. Cette pratique est doublement intéressant car elle limite les dépenses sur un budget formation déjà restreint, et elle permet de développer le réseau.

J'ai déjà initié une formation collective « Évoluer en Dispositif ; Enjeux, cadre, méthode » en juin 2023. Cette formation a été financée par des crédits non reconductibles.

L'accompagnement de proximité des cheffes de service est et sera fondamental pour la réussite du projet.

Je ne perds pas de vue que ce travail demande l'implication de tous et peut venir alourdir un quotidien professionnel déjà chargé.

Ce travail sur l'aspect RH est un réel axe de travail stratégique qui donne lieu à une fiche action nommée « Politique RH » en annexe n°12 de mon mémoire.

#### b) mobilité

Dans le cadre de la création d'ELISA, il me sera nécessaire de recruter de nouveaux talents. Cet appel d'offre peut susciter chez des professionnels des souhaits de mobilité professionnels du Pôle mais aussi au niveau associatif.

Je considère que la mobilité peut être un levier afin de lutter contre le phénomène d'usure professionnelle. Elle permet également un enrichissement des compétences qui pourra se faire par la transversalité initié par le fonctionnement en Dispositif.

Ainsi, il sera possible pour les professionnels de connaître d'autres pratiques et d'envisager de changer de poste, ou d'évoluer.

#### c) Politique de recrutement

Pour constituer l'équipe, il me sera nécessaire d'embaucher de nouvelles personnes

En lien à un budget contenu, une des premières pistes est de me saisir des départs à la retraite.

Chaque départ fera l'objet d'une évaluation précise entre les besoins et la nature du poste et ne s'inscrira plus dans un automatisme de remplaçant poste pour poste. Ainsi les futurs départs à la retraite de deux éducatrices spécialisées sera une opportunité pour le déploiement d'ELISA.

L'autre piste évoquée est en lien avec le passage de 25 à 19 places d'internat.

A ce jour, la structure de l'IME me permettra d'envisager les chambres des enfants sur un seul étage au lieu de deux actuellement.

Cette restructuration minime des locaux, sans surcoût me permettra d'envisager :

- La diminution du nombre de surveillants de nuit

Aujourd'hui, il y a 2.3 etp de surveillant de nuit.

Une professionnelle vient de démissionner, une autre doit partir à la retraite en juillet 2024.

J'ai fait le choix, pour le moment, de ne pas réembaucher mais de passer un contrat avec une agence d'intérim pour un impact budgétaire quasi nul. Cela me permettra, si accord ARS, de réaffecter ce poste pour le recrutement d'une autre compétence.

- Réflexion sur les postes de maitresses de maison

Une diminution de l'utilisation des locaux (internat et salle de restauration) conduira à questionner la pertinence du maintien des postes de maitresses de maison.

A ce jour, sur les cinq maitresses de maison que compte l'IME, une professionnelle a déjà engagé une formation d'Accompagnant Éducatif et Social (AES) et une autre une formation de ME. Cela occasionnera des mouvements internes permettant de développer des prises en charge de proximité.

libellé poste	CADRE	COE FF BAS	titulaire	etp	BP dds	BP alloués	Mesures	COEFF 1	NBRE MOIS	POINTS de base	POINTS IND. SUJ* SPE.	POINTS ANNUELS	BRUT INDICIAIRE	BRUT TOTAL	POINTS 2021 ALLOUES	CATEGORIE
CHEF SERVICE C2N2	C	770		0,2	EPRD	OPT*1	après redéploiement	793,1		192	0,00	192,00	730	730	192,00	DIRECTION/ENCADREMENT
ASSISTANT SOCIAL		434 à recruter		1	EPRD	OPT*1	après redéploiement	570	12	6 840	0,00	6 840,00	25 992	25 992	6 840,00	SOCIO-EDUCATIF
PSYCHOLOGUE	C	800 à recruter		0,8	EPRD	OPT*1	après redéploiement	920	12	8 832	0,00	8 832,00	33 562	33 562	8 832,00	PARA MEDICAL
Coordinateur de parcours		446 à recruter		1	EPRD	OPT*1	après redéploiement	698	12	8 376	771,43	9 147,43	34 760	34 760	9 147,43	SOCIO-EDUCATIF
				3,00								25 011,43	95 043	95 043	25 011	

Ces mouvements me permettront de réallouer des postes budgétaires sur l'équipe ELISA. Dans le cadre du travail d'élaboration des Etats Prévisionnels des Recettes et des Dépenses (EPRD) j'ai pu faire une première projection du coût du recrutement dont les premiers chiffres sont présentés ci-dessous.

Ma proposition dans le cadre d'un fonctionnement en Dispositif sera :

- Mutualisation des fonctions supports ;
- Mutualisation d'un temps de cheffe de service ;
- Recrutement d'une AS à temps plein, si l'AS actuellement en poste ne devait pas manifester pas son intérêt pour cette équipe ;
- Recrutement d'un coordinateur de parcours ;
- Recrutement d'une psychologue.

Dans le cadre du recrutement d'un coordinateur de parcours<sup>14</sup>, il est nécessaire de créer une fiche de mission car cette profession est nouvelle, non encore intégrée au niveau associatif.

Cela permettra d'engager un travail plus global, mené à partir du Siège sur l'évolution future des fiches de poste en fiche de missions.

### 3.3.2 La communication interne pour fédérer et accompagner le changement

Tout comme pour l'équipe projet vers laquelle il est important de valoriser l'implication de chacun pour lever certains freins et soutenir, il est également nécessaire de porter à la connaissance de tous, le projet sur lequel nous travaillons et ses avancées.

En fonction des interlocuteurs, la communication est et sera différente car ciblée.

Les représentantes de proximité, membres du CSE ont, dès le début, été informés du projet et de son avancement, certains sont même inclus dans sa réalisation.

<sup>14</sup> Ébauche de fiche de mission en annexe n°13

Nous avons également via "Le Mag Du Pôle" communiqué vers l'ensemble des salariés sur les perspectives d'évolution de fonctionnement de l'établissement (ce même magazine est diffusé plus largement vers les familles des enfants accompagnés). Les membres du CVS ont l'opportunité d'y ajouter un article.

### **3.3.3 Communiquer pour faire connaître et valoriser l'offre de service en externe**

J'ai pu faire apparaître dans l'analyse des faiblesses de l'IME qu'il était mal desservi, en lien à sa situation géographique, ce qui a un impact sur la qualité de son réseau de partenaires.

Il est donc nécessaire de développer et renforcer un maillage territorial, car la réussite de l'accompagnement de la personne dans son parcours va de pair avec la dynamique du réseau.

L'institution n'est plus autosuffisante mais doit aller chercher les ressources dans l'environnement primaire des personnes concernées.

C'est en ce sens et afin de venir étayer les bases existantes que nous avons décidé de nous appuyer sur les professionnels du SESSAD, qui dans leur quotidien sont amenés à tisser des collaborations.

Leur réseau est suffisamment étoffé pour permettre aux personnes concernées de bénéficier des dispositifs de droit commun tels que les centres de loisirs, les Maisons des Jeunes et de la Culture (MJC).

De plus, les conventions de partenariats avec des libéraux du secteur, orthophonistes, ergothérapeutes se multiplient ces dernières années. L'équipe commence à développer des relations de partenariat plus régulières avec le secteur de la psychiatrie.

Il en va de même des liens avec des associations de quartier qui œuvrent pour le soutien scolaire.

Le travail de proximité initié par le chargé d'insertion de l'IME a permis de constituer une base de données de patrons prêts à accepter les stagiaires de l'IME.

Nous sommes en train d'esquisser une cartographie complètes des futurs partenaires à solliciter pour favoriser le démarrage d'ELISA.

Pour ce faire, je peux compter aussi sur les liens tissés dans le cadre de notre participation à l'association départementale « HandiRéseau 38 » ainsi que sur la Communauté 360.

La première communication officielle vers l'externe du projet se fera vers l'ARS lors de notre rencontre au mois de novembre prochain.

### **3.4 La démarche d'évaluation**

L'évaluation est une action indispensable, essentielle pour apporter une prestation de qualité aux personnes concernées, leurs familles et donner du sens aux actions des équipes qui œuvrent, en ce sens, au quotidien.

Analyser nos pratiques, nos savoirs et les remettre en question contribue à maintenir « une dynamique de service, forge une culture de la rationalité et de l'évaluation, développe le sens et l'esprit critique, et le souci de la qualité. » (Lefevre, 2012.p 243).

#### **3.4.1 Démarche d'amélioration continue**

La logique du projet est celle, pour chaque ESSMS, de définir des objectifs « notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. » (Article L. 311-8, CASF)

Cette évaluation se fait selon deux volets (quantitatif et qualitatif) pour les axes suivants déclinés dans le cadre des contractualisations du CPOM :

- Prestations d'accompagnement des personnes concernées ;
- Le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- Mise en place d'une organisation efficiente et bienveillante ;
- Inscription du Dispositif dans une dynamique territoriale.

Pour chacun des axes, les modalités de réalisations des actions sont déclinés en objectifs. Une évaluation régulière permet d'ajuster et / ou réajuster les pratiques au plus près selon les résultats obtenus.

De la même façon, l'évaluation occupera une place centrale pour vérifier, valider la bonne mise en œuvre de la diversification de l'offre de service de l'IME dans le cadre de son passage en DIME et de la création d'ELISA.

#### **3.4.2 Critères d'évaluation en DIME**

L'évaluation du travail d'ensemble du Dispositif, s'organisera notamment autour des items suivants :

- Qualité du service rendu ;
- Nombre de personnes accompagnées ;
- Nombre de personnes sur la liste d'attente ;

- Nombre d'interventions directes et indirectes ;
- Nombre de réponses aux différentes sollicitations ;
- Nombre de partenariats contractualisés.

Ci-contre le tableau des objectifs opérationnels, moyens à mettre en œuvre et des indicateurs à évaluer pour le DIME.

Objectifs opérationnels	Moyens mis en œuvre	Indicateurs d'évaluation
Diversifier l'offre de service de l'IME	Création d'une Équipe Locale d'Intervention sur les Situations en Attente (ELISA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre effective de l'équipe</li> <li>- Diminution du nombre de personnes en attente de solutions</li> <li>- Nombre de personnes maintenues en milieu ordinaire</li> </ul>
Formaliser le fonctionnement en dispositif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation des fiches actions du CPOM</li> <li>- Rédaction de nouveaux objectifs à visée inclusive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature d'un nouveau CPOM venant contractualiser le fonctionnement en DIME</li> <li>- Financement octroyés</li> </ul>
Développer la transversalité dans les accompagnements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre des formations croisées inter-services</li> <li>- Mettre en place des temps de réunions à thème</li> <li>- Organiser les APP par professions / dispositifs</li> <li>- Création de groupes d'accompagnement thérapeutique et ou éducatif transverses (par exemple habilités sociales)</li> <li>- Développer de nouvelles prestations transverses (par exemple médiation animale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations mises en place</li> <li>- Retour d'expérience de ces formations</li> <li>- Nombre de réunions à thèmes réalisées</li> <li>- Nombre de groupes créés + retour d'expérience</li> </ul>
Décloisonner les services	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorganisation des services par dispositifs en non plus en silos</li> <li>- Échanger sur les pratiques</li> <li>- Mettre en place des cycles de débat conférence interne pour présenter des nouveaux projets</li> <li>- Mise en place de projets croisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organigramme fonctionnel adapté</li> <li>- Nombre de débats, conférences réalisés</li> <li>- Nombre de projet aboutis</li> </ul>
Développer le réseau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le partenariat en contractualisant des conventions</li> <li>- Rechercher de nouveaux partenaires notamment concernant le soin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de contrats réalisés</li> <li>- Nombre de nouveaux partenaires contactés</li> </ul>

### 3.4.3 Les critères d'évaluation ELISA

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une nouvelle modalité d'accompagnement, il est nécessaire d'avoir une évaluation plus régulière afin d'ajuster au plus vite.

A ce jour, le projet est en phase de création.

Pour autant, j'ai commencé à travailler sur une matrice référentielle qui synthétisera les actions à mettre en œuvre et les critères d'évaluation. Cette matrice est en annexe n°14.

Cette matrice est une première ébauche d'évaluation à 3 mois.

Celle-ci sera travaillée avec l'équipe projet. Il est d'ores et déjà important qu'ils pensent à l'évaluation de la portée des actions d'ELISA.

Dans la mesure où il s'agit d'une nouvelle offre de service, l'évaluation sera faite à trois, six et neuf mois. Ce rythme cadencé permettra un réajustement régulier de l'adéquation des attendus avec les finalités du projet.

Une évaluation globale à un an de fonctionnement devra être réalisée.

Elle portera sur l'ensemble des aspects humains, financiers et logistiques permettant le bon fonctionnement de l'équipe. Celle-ci sera intégrée au Rapport d'Activité du Dispositif et fera l'objet d'une restitution à l'ARS.

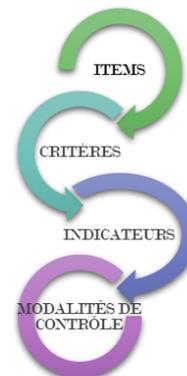
L'évaluation quantitative a pour ambition d'apprécier les impacts produits au regard des objectifs fixés.

Il sera nécessaire de compléter ce premier processus par des retours qualitatifs via des questionnaires satisfaction à destination des personnes concernées, des familles, des partenaires.

Les items des différents questionnaires seront mis au travail en équipe projet et celle d'ELISA afin de renforcer leur implication dans la dynamique d'amélioration continue de la qualité.

Le questionnaire de satisfaction auprès des familles pourra porter sur :

- Le dispositif en lui-même.
- Les aspects logistiques.
- L'accueil.
- L'information.
- L'écoute et les échanges.
- L'évolution de l'enfant, dynamique familiale (reprise du travail...).
- La scolarisation.
- L'accès aux soins
- L'accès aux loisirs



En interne, je proposerai un retour d'expérience sous la forme d'une journée de séminaire avec toutes les personnes engagées, qui ont œuvré à sa création ou qui œuvrent en son sein.

Ce processus d'évaluation d'ELISA, interne et externe, s'inscrira dans une dynamique plus globale de Démarche de la Qualité (DAQ).

## Conclusion

Ce mémoire vient traduire la nécessaire diversification de l'offre de service de l'IME Le Barioz en réponse aux possibles risques de ruptures de parcours des personnes en attente de solutions.

Dans la première partie de mon mémoire, j'ai rappelé les origines, le long cheminement des institutions spécialisées passant des politiques d'enfermement aux logiques de parcours en faveur d'une société inclusive à « l'aune de la désinstitutionnalisation ».

Au cœur de cette nécessaire transformation, se trouvent les personnes concernées clamant leur souhait de vivre pleinement leur citoyenneté.

J'ai construit la seconde partie de mon écrit sur un diagnostic permettant d'apprécier le plus justement possible l'écart entre l'expression de leur besoin et les accompagnements proposés.

Cela m'a permis dans une démarche prospective de présenter, en troisième partie de mon mémoire, ELISA qui se veut être une solution innovante.

Cette nouvelle équipe ambulatoire permettra de renforcer l'engagement de l'établissement dans sa mutation vers un fonctionnement en Dispositif au bénéfice de personnes concernées.

Pour ce faire, au sein d'un environnement complexe, je conduis le changement dans le respect et la bienveillance des équipes professionnelles en proie à la recherche, à la quête de sens de leurs actions.

L'évolution vers un DIME se fera dans une approche globale de coordination, de recherche et de partage de solutions avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Pour conclure, je peux dire qu'ELISA se fera avec, par et surtout pour les personnes concernées.

Ce projet n'est pas une fin en soi ; il « [...] s'inscrit dans une perspective d'espérance, il est confiance dans l'avenir comme lieu des possibles, et dans les autres humains comme êtres de promesse, capables de changement et de progression. » (Miramon, cité dans janvier, 2017, p16)



---

# Bibliographie

---

## Revue, articles :

Janvier, R. (2012) *Désinstitutionnalisation et personnalisation : la posture d'avenir face à la situation de handicap*

Jaeger, M. (2011) Tribune *L'impact de la loi HPST sur le secteur social et médico-social*  
Revue adsp n°74

## Ouvrages :

Allemandou, B. (2001). *Histoire du handicap. : Enjeux scientifiques, enjeux politiques*. Les Études Hospitalières.

Barbant, J-C (2011). *Sociologie de l'expertise de l'intervention sociale. Modèles et éthiques de l'ingénierie dans le champ social*. L'Harmattan.

Batifoulier, F., & Noble, F. (2022). *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre*. Dunod.

Boutinet, JP. (1990). *Anthropologie du projet*. PUF.

Gardou, C. (2021). *La société inclusive parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*. Eres.

Jaeger, M. (2011). *Usagers ou citoyens ? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*. Dunod

Janvier, R. (2017). *Éthique de direction en institution sociale et médico-sociale*. esf Editeur.

Laville, J., & Sainsaulieu, R. (1997). *Sociologie de l'association : des organisations à l'épreuve du changement social*. Desclée de Brouwer.

Lefèvre, P (2011). *Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale*, 3<sup>ème</sup> édition, Dunod.

Lefèvre, P (2012). *Guide du métier de cadre en action sociale et médico-sociale*, 3<sup>ème</sup> édition, Dunod.

Loubat, J. (2012). *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-social*. 3<sup>ème</sup> édition, Dunod.

Loubat, J. (2013). *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*. Dunod.

Loubat, J. (2020). *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Dunod.

Miramón, JM. (2020). *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. 4<sup>ème</sup> édition, Presses de l'EHESP.

Zribi, G. (2021). *Inclusion et handicap mental et psychique. Le rôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHESP.

Zribi, G ; Poupée-Fontaine, D (2000). *Dictionnaire du Handicap*. ENSP.

### **Ressources numériques** : consultées entre février et août 2023

Youcef Boudjémaï - La désinstitutionnalisation de l'action sociale - Septembre 2014.  
[https://www.cnahes.org/wp-content/uploads/2021/07/CNAHES\\_Boudjemai\\_Youcef\\_La-de%CC%81nsinstitutionnalisation-de-laction-sociale-2014.pdf](https://www.cnahes.org/wp-content/uploads/2021/07/CNAHES_Boudjemai_Youcef_La-de%CC%81nsinstitutionnalisation-de-laction-sociale-2014.pdf)

Désinstitutionnalisation des personnes en situation de handicap. (s. d.). Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées.  
<https://ph.belgium.be/fr/notes-de-position/d%C3%A9nsinstitutionnalisation-des-personnes-en-situation-de-handicap.html>

Document d'orientation politique :

Pour une société inclusive, un levier : la désinstitutionnalisation

<http://inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2015/03/Unapei.Desinstitutionnalisation.Document.politique.pdf>

Tribune : « A-t-on le droit de critiquer Serafin-PH ? » - Piloter - Directions.fr. (s. d.).  
<https://www.directions.fr/Piloter/financement-tarification/2022/11/-A-t-on-le-droit-de-critiquer-Serafin-PH---2057973W/>

Qu'est-ce que la démarche « une réponse accompagnée pour tous » ? (2023, 29 juin). CNSA. <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reponse-accompagnee-pour-tous/quest-ce-que-la-demarche-une-reponse-accompagnee-pour-tous>

Journées nationales de formation des professionnels des IME, IEM, EEAP (2021, 4, 5 et 6 octobre) [Vidéo]. [https://www.youtube.com/watch?v=cZW\\_47sD7hw](https://www.youtube.com/watch?v=cZW_47sD7hw)

Droit à l'éducation - La Convention européenne des droits de l'homme - [www.coe.int](http://www.coe.int). (s. d.).  
La Convention européenne des droits de l'homme. <https://www.coe.int/fr/web/human-rights-convention/education>

Code de la santé publique. (s. d.-b). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/>

Janvier, R. (2020, 9 janvier). Désinstitutionnalisation danger ou opportunité ? Roland JANVIER - Travail social - Ouvrages, articles et écrits divers.  
<https://www.rolandjanvier.org/articles/pedagogie-education/507-desinstitutionnalisation-danger-ou-opportunite-03-05-2012/>

Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées : Désinstitutionnalisation des personnes en situation de handicap  
<https://ph.belgium.be/fr/notes-de-position/d%C3%A9sinstitutionnalisation-des-personnes-en-situation-de-handicap.html>

Janvier, R. (2021). Disruption ou transformation ? L'innovation pour les nuls rolandjanvier.org.  
<https://www.rolandjanvier.org/articles/1789-disruption-ou-transformation-linnovation-pour-les-nuls-05-10-2021/>

Janvier, R. (2020). Désinstitutionnalisation danger ou opportunité ? Travail social - Ouvrages, articles et écrits  
<https://www.rolandjanvier.org/articles/pedagogie-education/507-desinstitutionnalisation-danger-ou-opportunite-03-05-2012/>

Rapport d'évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et des perspectives d'intervention.

<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-170R-D.pdf>

Transformation de l'offre d'accompagnement | handicap.gouv.fr. (s. d.).

<https://handicap.gouv.fr/transformation-de-loffre-daccompagnement>

OHCHR. (s. d.-b). Convention relative aux droits des personnes handicapées.

<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons>

Nouvel, T. N. (Directeur General UNAPEI). (2013, 23 octobre). Direction. Direction.Fr.

Recommandation CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

<https://www.coe.int/fr/web/disability/adopted-texts>

Chauvière, M. (2018). Déconstruire la rhétorique du parcours et de la coordination. Dans : Nicolas Guirimand éd., *Les nouveaux enjeux du secteur social et médico-social : Décloisonner & coordonner les parcours de vie et de soin* (pp. 23-34). Nîmes : Champ social. <https://doi.org/10.3917/chaso.guiri.2018.01.0023>

### **Textes législatifs et réglementation**

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034676590>

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapés

Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

L'ANNEXE XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989, qui définit les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.

Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Art L.114-1-1 du CASF : Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

Article L.312-7-1 du CASF « Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L.312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ».

Art. L. 311-3 du CASF : Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Article L. 311-8 du CASF : Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Art L.313-11 du CASF : Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le but de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public.

La Réponse Accompagnée Pour Tous « RAPT » légiférée dans le cadre de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 qui crée et organise les Plans d'accompagnement globaux (PAG) pour prévenir/solutionner les ruptures de parcours.

Article 75 de Lois de financement de la sécurité sociale de 2016 (LFSS) et article 89 de la Loi de financement de la sécurité sociale de 2017 généralisent les CPOM pour l'ensemble des ESSMS.

Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous »

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 « établit une nomenclature simplifiée des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Il vise à faciliter l'individualisation des parcours et la programmation de la réponse aux besoins collectifs, parallèlement au développement des coopérations entre établissements et services ».

Rapport « Zéro sans solution » 18 juin 2014

---

## Liste des annexes

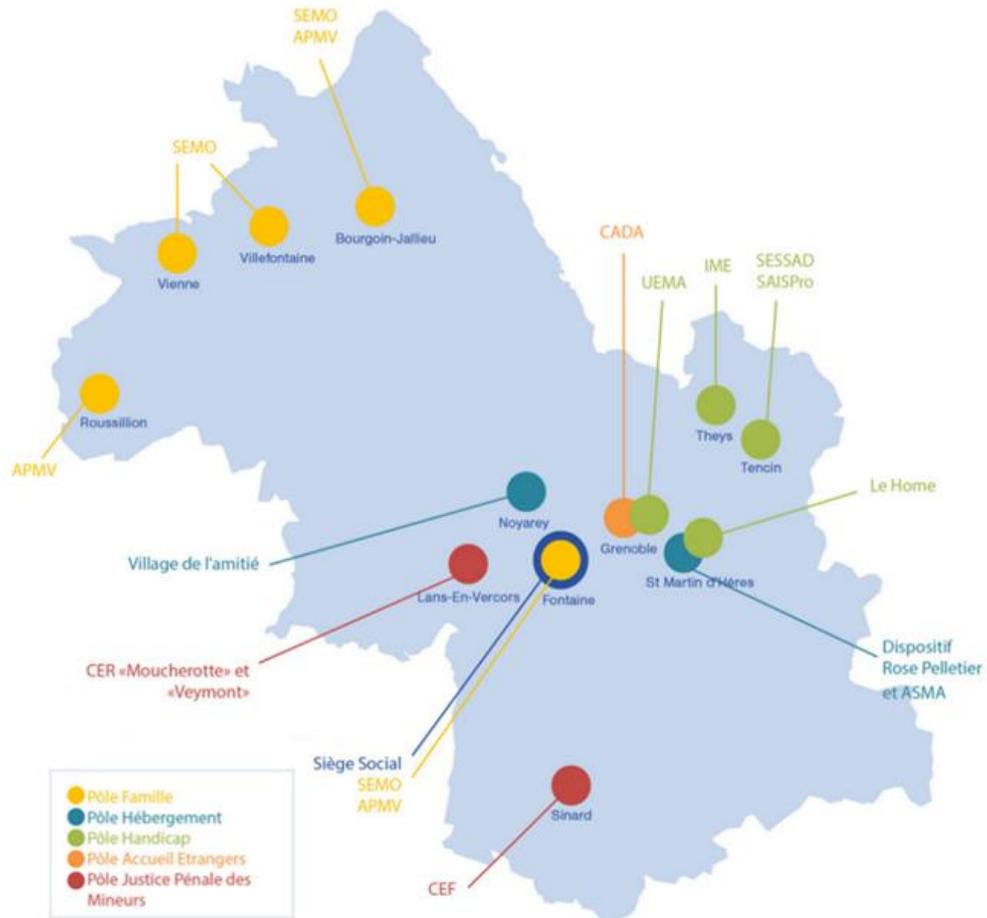
---

- Annexe 1 : Cartographie de l'implantation des établissements de la Sauvegarde Isère ;
- Annexe 2 : Situation géographique des établissements du Pôle handicap ;
- Annexe 3 : Évolution de l'organisation de l'IME en lien au CPOM ;
- Annexe 4 : Organigramme de l'IME le Barioz ;
- Annexe 5 : Répartition des effectif en fonction de la distance de leur lieu d'habitation et tableau des pathologies ;
- Annexe 6 : Répartition des effectifs de l'IME par âge et profession ;
- Annexe 7 : Analyse de l'IME dans son environnement selon le modèle PESTEL ;
- Annexe 8 : Synthèse sous la forme Menaces / Opportunités / Forces / Faiblesses
- Annexe 9 : Lettre cadrage des orientations ESSMS ;
- Annexe 10 : Tableau synthétique présentation ELISA ;
- Annexe 11 : Tableau de bord ELISA ;
- Annexe 12 : Fiche action politique RH ;
- Annexe 13 : Ébauche fiche de mission coordinateur de parcours
- Annexe 14 : Matrice ELISA



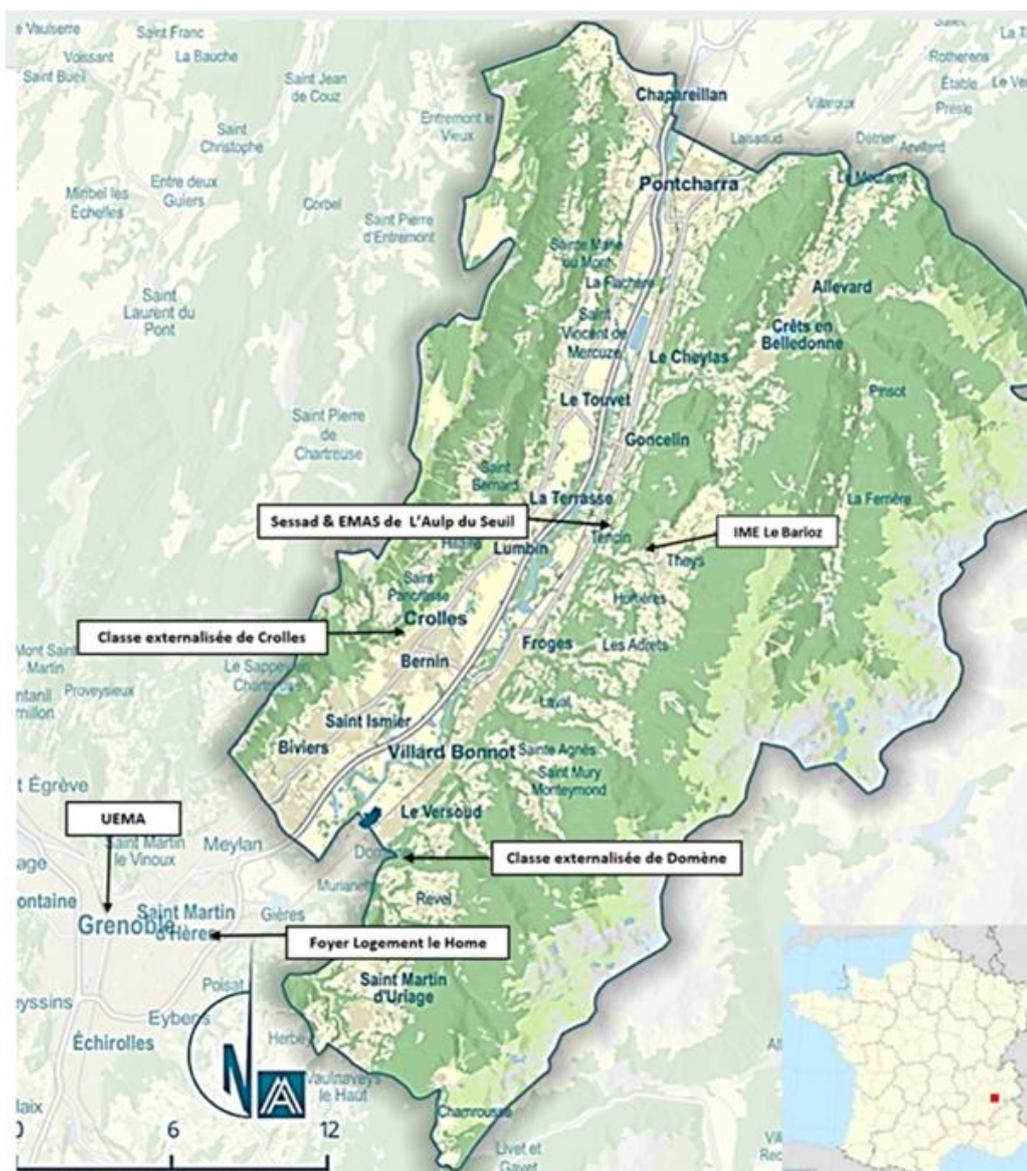
# Annexe 1 : Cartographie de l'implantation des établissements de la Sauvegarde Isère

Cartographie des établissements de la Sauvegarde Isère sur le département.



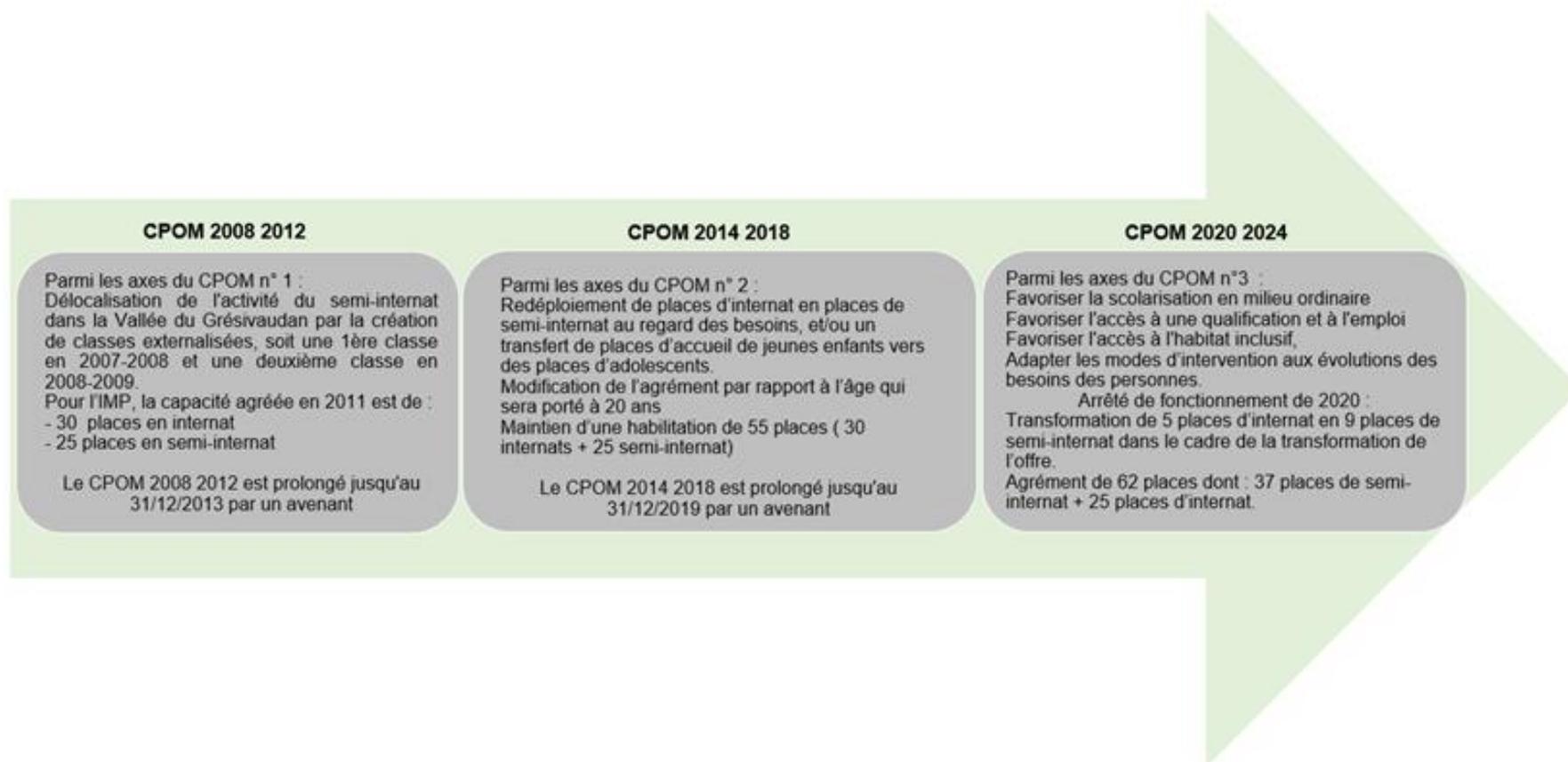


## Annexe 2 : Situation géographique des établissements du Pôle Handicap



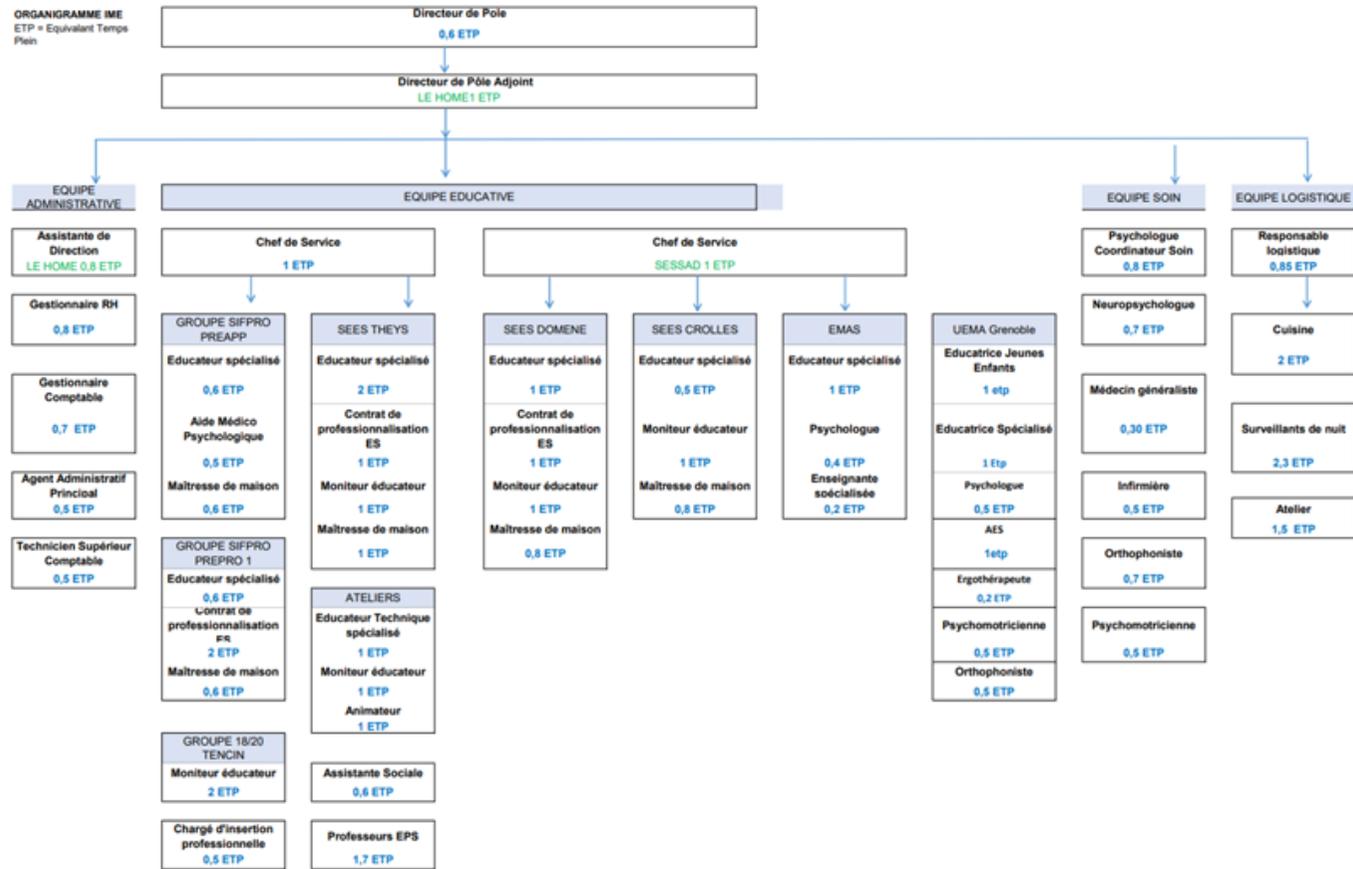


## Annexe 3 : Évolution de l'organisation de l'IME en lien au CPOM



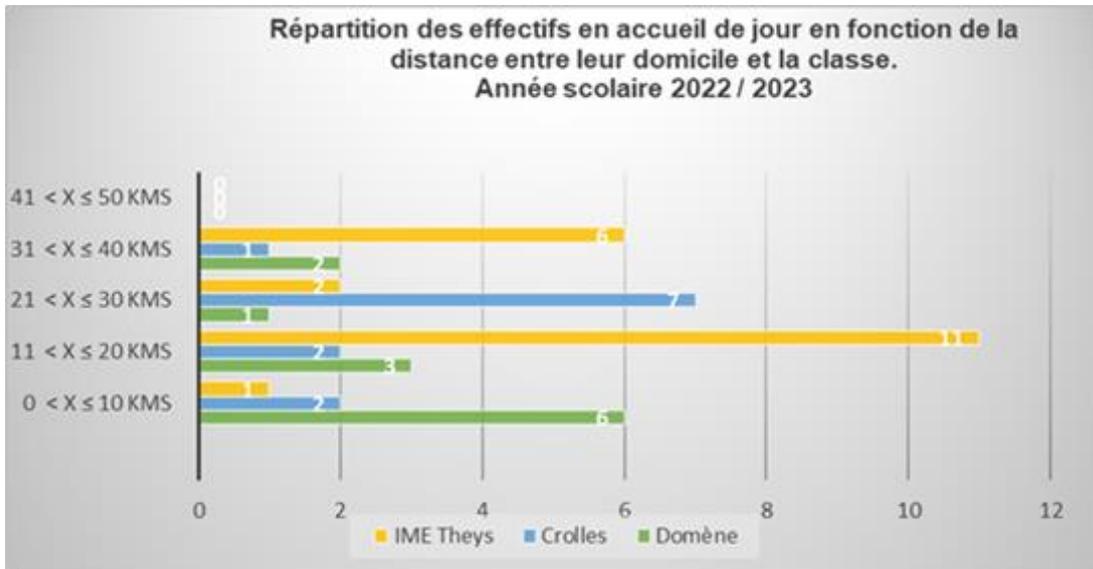


## Annexe 4 : Organigramme IME Le Barioz





## Annexe 5 : Répartition des effectifs en fonction de leur lieu d'habitation

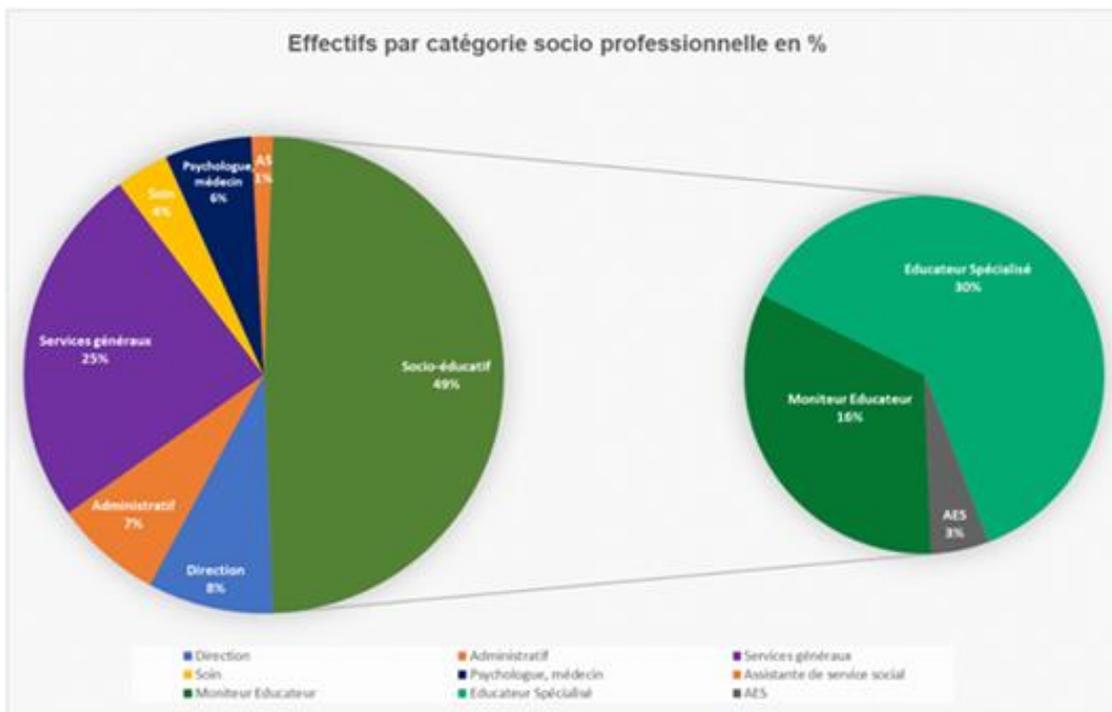
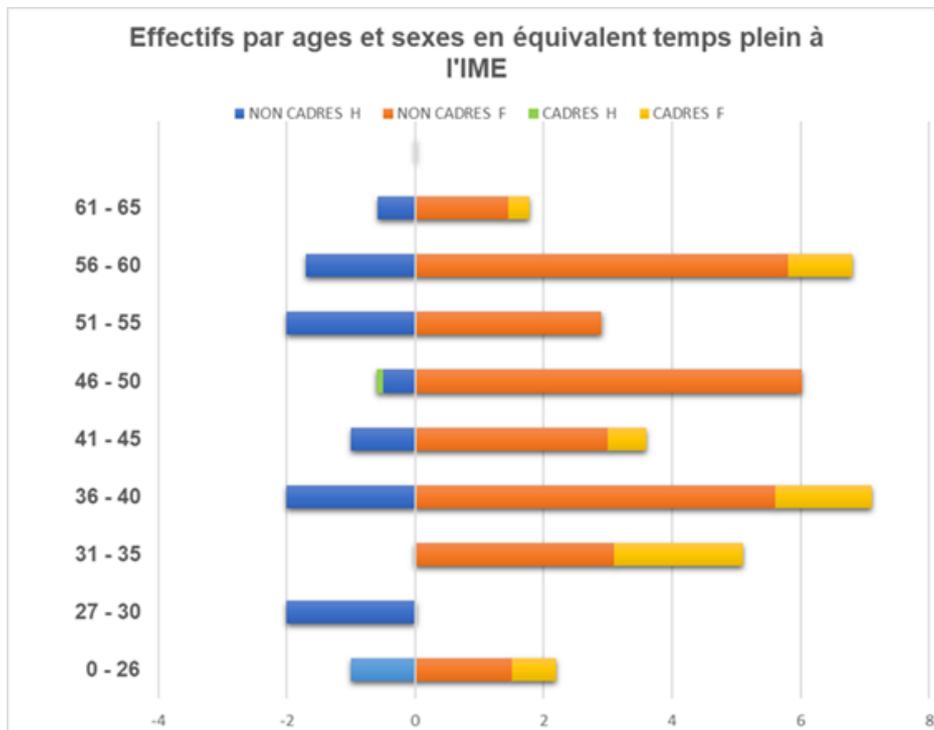


## Répartition en fonction des types de déficiences

<b>IME Le Barloz</b>			
<b>Répartition en fonction des types de déficiences observées en %</b>			
	Au 31/12/2020	Au 31/12/2021	Au 31 /12/2022
Déficiences intellectuelles ( principale )	35	32,2	37,1
Déficiences intellectuelles ( associée )	35	37,29	29,03
Autisme et autres TED principal	5	6,78	16,13
Autisme et autres TED ( associée )	0	0	3,23
Troubles du psychisme ( principale )	51,67	39,98	25,81
Troubles du psychisme ( associée )	8,33	20,34	14,52
Troubles du langage et des apprentissages ( principale )	8,33	8,47	8,06
Troubles du langage et des apprentissages ( associée )	13,33	8,47	6,45
Troubles du comportement et de la communication (TTC) ( principale )	0	1,2	1,61
Troubles du comportement et de la communication (TTC) ( associée )	0	8,06	8,06
Autres types de déficiences ( principale )	0	10,17	8,06
Autres types de déficiences ( associée )	0	6,78	6,45

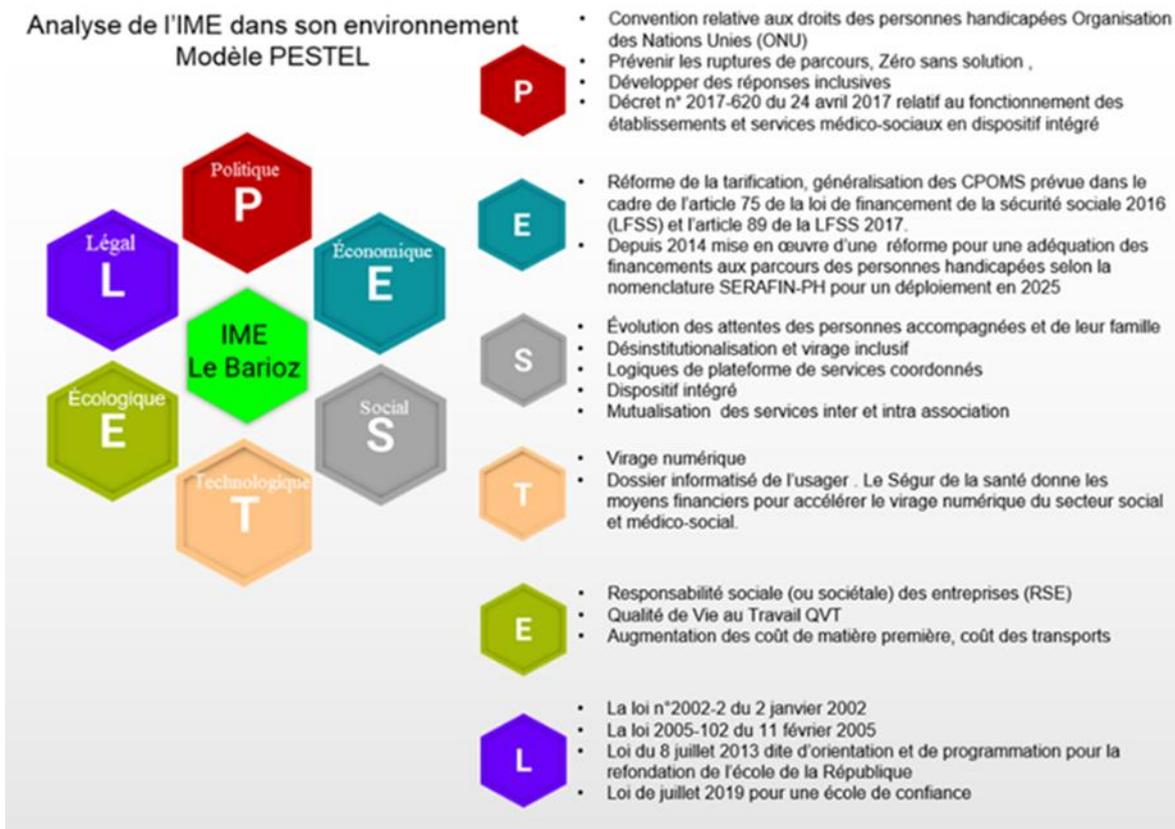


## Annexe 6 : répartition des effectifs de l'IME par âge et profession





## Annexe 7 : Analyse de l'IME dans son environnement, modèle PESTEL





## Annexe 8 : Synthèse des Menaces / Opportunités / Forces / Faiblesses

Synthèse :		Hypothèses d'actions à mener :
<b>Diagnostic Externe</b>  <b>Menaces :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Freins de la Maison Départemental de l'Autonomie, avec un manque de visibilité sur des notifications vers un Dispositif.</li> </ul>	<b>Facteurs clés de réussite :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajuster l'offre par rapport aux besoins du territoire, des attentes des politiques publiques.</li> <li>Renforcer le maillage avec l'Education Nationale, la MDA et l'ARS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliser un fonctionnement en Dispositif .</li> <li>Elaborer un plan de communication, interne et externe.</li> <li>Mise en place d'un Comité de Pilotage.</li> <li>Associer les professionnels</li> <li>Impulser un mouvement de transfert de compétences et de connaissances avec les autres établissements du Pôle.</li> </ul>
<b>Opportunités :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Temporalité favorable pour une évolution de l'offre en lien à la dynamique territoriale en faveur de l'inclusion</li> <li>L'IME construit son offre de service en relation avec celle existante sur le territoire.</li> </ul>		
<b>Diagnostic Interne</b>  <b>Forces :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'évaluation de mi-parcours du CPOM est à venir.</li> <li>Les ressources permettent de s'adapter.</li> <li>Volonté des acteurs internes de répondre aux attentes et besoins des personnes concernées.</li> <li>L'établissement est localisable facilement dans son environnement.</li> </ul>	<b>Compétences :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'établissement est reconnu comme un lieu ressource, riche en expertise et mobilisable .</li> <li>Socle référentiel commun</li> <li>Amorce de mutualisations des ressources (humaines, financières) et des moyens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déployer la formation collective.</li> <li>Renforcer une culture sur l'extérieur dans les réponses apportées aux personnes accompagnées.</li> <li>Accélérer la mise en œuvre de la démarche SERAFIN PH via les projets personnalisés d'accompagnement.</li> </ul>
<b>Faiblesses :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Défaut d'acculturation, pas de décloisonnement entre les services, manque de procédures communes, ressources insuffisantes.</li> <li>Des équipes engagées mais souvent dépassées par les nouvelles problématiques des usagers.</li> </ul>		



## Annexe 9 : Lettre de cadrage orientation ESSMS



Délégation Territoriale Départementale de l'Isère  
Handicap et Grand Age  
17-19, rue Commandant l'Herminier  
38032 Grenoble cedex 1



Conseil départemental de l'Isère  
Direction de l'Autonomie  
Maison de l'Autonomie  
15, avenue Doyen Louis Weil – BP 337  
38010 Grenoble cedex 1

Mesdames et Messieurs les  
Directrices et Directeurs  
d'établissements ou services pour  
personnes en situation de handicap

Grenoble, le - 7 MARS 2019

Objet : Orientation des personnes en situation de handicap  
Réf : 2019-003

Mesdames et Messieurs les Directrices et Directeurs d'établissements et services,

Le Département déploie actuellement l'outil « Via Trajectoire pour personnes handicapées » qui va permettre le suivi de l'effectivité des orientations de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

La mise en place de l'outil informatique Via Trajectoire devra notamment permettre d'améliorer la connaissance de l'offre proposée et des ressources disponibles, de fluidifier le parcours de l'usager et de faciliter les demandes d'admission auprès des structures. Il permettra également à moyen terme de disposer d'une banque d'information à des fins d'analyse opérationnelle et prospective des besoins.

L'Agence Régionale de Santé et le Département souhaitent toutefois vous apporter des précisions de rappels sur la réglementation concernant la gestion des listes d'attente des établissements et les refus de prise en charge adressés aux usagers.

Aux termes de l'article L.241-6 du CASF, «.-La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour : (...) désigner les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir. (...) la décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé.

Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III (...) L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission ». Ce refus sera également à renseigner dans Via Trajectoire.

Il est constaté que certaines orientations notifiées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées ne sont pas mises en œuvre par les établissements soit parce qu'un refus a été indiqué à l'usager (avec ou sans respect des procédures citées plus haut), soit parce que l'usager reste en liste d'attente pendant plusieurs années alors que d'autres ayant reçu des notifications plus récentes sont, eux, entrés dans le même établissement sans motif spécifique de priorité.

Nous vous rappelons, conformément à la note du 5 juin 2012, que les listes d'attente sont classées selon les critères suivants :

1. **critères d'ancienneté** de la demande d'admission (attente supérieure à trois ans) **et/ou risques de maltraitance** à domicile ou en institutions (sanitaires, sociales ou médico-sociales).
2. critère d'âge : les personnes de plus de 22 ans maintenues au titre de **l'amendement Creton** en établissements pour enfants.
3. critère de **prise en charge inadéquate des besoins** : certaines réorientations sont nécessaires pour des orientations de départ par défaut dans une structure sociale, médico-sociale ou dans le sanitaire ou suite à l'aggravation du handicap au cours du séjour.
4. critère de **complexité de la situation** : la complexité peut être liée à l'isolement, à des aidants familiaux épuisés, à des handicaps rares.
5. **critère d'âge** (suite) : les personnes de 20 à 22 ans maintenues au titre de l'amendement Creton en établissements pour enfants.
6. **critères de proximité géographique** : il s'agit de rapprochements familiaux pour des personnes déjà accueillies dans un établissement médico-social qui correspond à leurs besoins.

Les services de l'ARS et du Département restent à votre disposition si nécessaire.

Nous vous prions de croire, Mesdames et Messieurs les Directrices et Directeurs d'établissements et services, à l'assurance de notre considération distinguée.

Le Directeur général  
Pour le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de la délégation  
départementale de l'Isère

Aymeric Bogey

Pour le Président du Département  
et par délégation,  
La Directrice de l'autonomie,

France Lamotte



## Annexe 10 : Tableau synthétique présentation ELISA

Équipe Locale d'Intervention sur les Situation en Attente	
Public visé	<p>Enfants de 0 à 20 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec notification de proposition d'orientation vers un Dispositif Medico Éducatif (DIME) ;</li> <li>- En attente de solutions dans le cadre d'une notification non aboutie ;</li> </ul>
Territoire d'intervention	<p>Vallée du Grésivaudan sur les circonscription de l'Éducation Nationale Haut Grésivaudan, Saint Martin d'Hères, Grenoble 5 Disatance de 30 kms à partir du SESSAD</p>
Objectifs généraux	<p>Intervention en amont de la notification :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation , identification des besoins ( favorisant la mise en place dès le plus jeune âge d'interventions et de soins adaptés)</li> <li>- Orientation et conseil aux familles.</li> </ul> <p>Soutenir la continuité du parcours de l'enfant / adolescent / jeune adulte en milieu ordinaire (en lieu et place d'une admission en établissement ou service) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination des services entre les différents acteurs impliqués dans le soutien des personnes concernées, tels que les professionnels de la santé, les éducateurs, les thérapeutes, etc.</li> <li>- Permettre à la personne concernée de faire des choix éclairés ;</li> <li>- Faire valoir l'accès aux droits, favoriser l'accès le maintien à une éducation inclusive et de qualité dans le respect du choix de la personne concernée</li> </ul>
Objectifs opérationnels	<p><u>MDPH / MDA en Isère :</u> Intervention sur les listes d'attente d'enfants avec proposition d'orientation vers le DIME. Proposer une évaluation des besoins au sein de l'environnement de la personne concernée</p> <p><u>Éducation nationale:</u> Participation aux réunions d'ESS de jeunes non notifiés dans le cadre de conseil ; Familles /jeunes : Favoriser la continuité ou l'accès au dispositif de droit commun ; Soutien à la parentalité et aux compétences parentales ; Accompagnement à la réalisation d'un dossier MDPH, Développer réseau, partenariat, pour éviter une rupture de parcours ;</p>
Partenaire / Réseau	<p>Ecole, collège, lycée, MFR, IMT, etc ; ESSMS du secteur, CMP, CMPP, Centre ressource autisme , pédopsychiatrie etc; Professionnels libéraux : orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien... Protection Maternelle et Infantile (PMI), aide sociale à l'enfance. MDPH / MDA</p>
Financeur	<p>ARS, dans le cadre du CPOM ET / ou avec des Crédits Non Réductibles sur une année test</p>
Acteurs	<p>Directeur Cheffe de service Psychologue du DIME Coordinateur de parcours</p>



## Annexe 11 : Tableau de bord ELISA

Objectif	Objectifs opérationnels	Acteurs	Indicateurs de suivi	Echéancier
Information du lancement du projet en équipe de direction	Réunion de CODIR, présentation de la feuille de route	CODIR	Réunion effective Compte rendu de réunion	Aout 2023
Communication interne, pour le lancement du projet	Information de la démarche aux IRP Information au CVS Information en CSE Appel à candidature pour l'équipe projet	Directeur	Réunion Réunion IRP Réunion CVS Réunion de rentrée Article dans le Mag du Pôle	Début septembre 2023
Communication externe pour le lancement du projet	Information à l'ARS Information à la MDA Information à l'EN Information aux partenaires	Directeur Secrétariat	Réalisation d'une réunion avec ARS, MDA et EN	Septembre 2023
Mise en place d'un COPIL	Information à l'ensemble des professionnels du Pôle Information aux membres du CSE Information au CSV	Directeur Général, Directeur, Administrateur référent du Pôle, représentant CSV, élu IRP	Réalisation d'une réunion, déclinaison des axes des attendus	Début octobre 2023
Mise en place de l'équipe projet	Étude des candidatures	COPIL	Réunion, compte rendu	Début octobre 2023
Communication sur la constitution de l'équipe projet	Information à l'ensemble des professionnels du Pôle Information au CSE Information en CA	Directeur  Directeur Général	Réunion de CSE Article dans le Mag du Pôle Réunion de CA	Début octobre 2023
Réunion du COPIL de façon mensuelle	Suivi de l'avancement du projet, déclinaison des objectifs	COPIL	Réunion	Court Moyen Long terme



## Annexe 12 : Fiche action politique RH

F.A - Politique RH						
<b>Axe stratégique</b>	MISE EN PLACE D'UNE ORGANISATION EFFICIENTE					
<b>Contexte</b>	<p>Dans un contexte économique particulièrement tendu, où nous nous devons de maintenir notre équilibre financier, il est indispensable de penser une politique de gestion des emplois et des parcours professionnels comme un investissement pour l'établissements.</p> <p>La politique RH de l'IME devra intégrer le passage en dispositif IME et son impact sur les prises en charges qui seront plus tournées vers l'extérieur avec un lien plus fort avec les familles.</p> <p>L'IME devra intégrer dans sa politique RH son extension d'autorisation de fonctionnement de 9 places supplémentaires en accueil de jour et la création d'une nouvelle équipe ambulatoire.</p>					
<b>Finalité(s)</b>	Des ressources humaines adaptées aux besoins des accompagnements					
<b>Périmètre</b>	Global au niveau du Pôle					
<b>Pilote</b>	Directeur et responsables adjoints d'établissements Direction des ressources humaines					
<b>Equipe</b>	Direction et Equipes RH établissement et siège					
<b>Modalités de réalisation de l'Action</b>	<b>Calendrier</b>	<b>N</b>	<b>N+1</b>	<b>N+2</b>	<b>N+3</b>	<b>N+4</b>
	<b>Sous-Action 1.1.1</b>	X	X	X	X	X
	<b>Recrutement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Réflexion sur les profils en tension : orthophoniste, médecin spécialiste (psychiatre...).</li> <li>➢ Un accompagnement sur les éventuels changements de métiers en lien avec des prises en charges modifiées notamment avec le dispositif IME (un besoin plus fort de moniteurs éducateurs et / ou AES que de maîtresses de maison à terme si l'internat diminue).</li> <li>➢ Une anticipation des départs à la retraite sur les cinq prochaines années avec des réflexions sur les remplacements et les éventuels changements de métiers.</li> </ul>				
	<b>Sous-Action 1.1.2</b>	X	X	X	X	X
	<b>Intégration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Renforcer les actions visant à assurer l'intégration durable des jeunes et favoriser l'embauche et le maintien dans l'emploi des salariés âgés tout en accordant une attention particulière à la transmission des savoirs et des compétences des salariés : maintien des journées d'intégration et des parcours d'intégration individualisés et mise en place de partage d'expériences entre les salariés ayant plus d'ancienneté et les nouveaux pour partager les pratiques.</li> </ul>				
	<b>Sous-Action 1.1.3</b>	X	X	X	X	X
	<b>Formation et accompagnement</b>	<p>Accompagner les professionnels tout au long de leur parcours via la formation professionnelle, l'analyse des pratiques, l'accompagnement au changement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Plan de formation adapté aux activités existantes et en lien avec les nouvelles activités</li> <li>➢ Une recherche d'efficience guidera la construction des plans en privilégiant les formations collectives aux formations individuelles, en optimisant les financements (demandes de prises en charge via notre organisme, obtention de crédits non reconductibles, recherche de formations gratuites, la valorisation de professionnels ayant des compétences et des savoirs pour être formateurs internes occasionnels, développer des formations croisées avec d'autres ESSMS).</li> <li>➢ Travail sur l'éthique avec par exemple la mise en place d'un comité éthique (comme sur l'IME pour notamment les enfants ayant peu de famille).</li> <li>➢ Continuité des APP</li> <li>➢ Accompagnement des managers de proximité</li> </ul>				
	<b>Sous-Action 1.1.4</b>	X	X	X	X	X
	<b>Santé au travail</b>	<p>Développer des actions visant à améliorer la santé au travail, que ce soit par le biais de l'amélioration des conditions de travail, de l'organisation du travail ou encore, par la mise en place de dispositifs visant à réduire les risques professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Formation de référents TMS PRO et déclinaison d'un plan d'actions pour réduire les TMS (pour l'IME essentiellement)</li> <li>➢ Maintien des actions sur l'absentéisme (entretien de retour, analyse, travail sur les organisations de travail et communication...)</li> </ul>				
<b>Moyens</b>	Procédures et outils RH Equipe RH établissement et siège et direction					
<b>Indicateur(s) de suivi</b>	Suivi du plan de formation Mise en place d'une cartographie des compétences via Kélio (logiciel de gestion RH) Suivi de l'absentéisme					
<b>Indicateur(s) de résultat</b>	Taux de professionnels formés Turn Over Taux d'absentéisme					



## Annexe 13 : Ébauche fiche de mission coordinateur de parcours

### Ebauche, fiche de mission

#### Coordonnateur de parcours

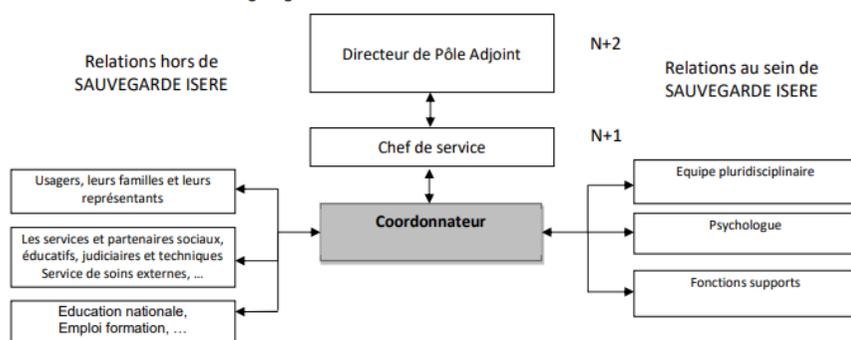
Qualification minimum : Éducateur spécialisé

Coefficient de base conventionnel : 434

#### Finalités de la fonction

Le coordinateur de parcours favorise la fluidité du parcours de la personne concernée accompagnée. En référence au projet de vie construit avec celle-ci, il organise et facilite la collaboration des différents acteurs, du dispositif et du réseau, afin de garantir le respect de ses intérêts et attentes.

#### Positionnement dans l'organigramme



#### Activités principales

##### Recueil des attentes, évaluation des besoins :

- Intervenir dès réception de la notification ;
- Évaluer les besoins, recueillir les attentes, traiter, et centraliser les informations ;
- Accompagner les bénéficiaires et leur famille et / ou représentant légal, les possibilités de parcours dans le droit commun en cohérence avec les prestations délivrées par le Dispositif ;
- Aider et guider les personnes concernées dans l'expression de leurs besoins et attentes, dans la prise de décisions les concernant ;
- Utiliser les outils de préparation du projet personnalisés.

##### Coordonne des orientations et des prestations :

- Dans l'organisation et l'articulation des activités pour le maintien de la qualité et de la continuité du parcours de la personne concernée ;
- Sur les actions impulsées à partir des orientations du projet de la démarche qualité ;
- Sur la mise en œuvre des projets individualisés de l'ensemble des jeunes dans un souci de bienveillance ;
- Au niveau des décisions prises lors des réunions pluridisciplinaires ;

##### Coordonne la mise en œuvre des projets personnalisés :

- Sur l'élaboration, la formalisation et la mise en œuvre des projets personnalisés ;
- Sur l'accompagnement des référents projet dans le recueil des données, leur analyse, les axes de travail à envisager dans la dimension quotidienne de l'accompagnement ;
- Sur l'élaboration de démarches et outils institutionnels inspirés de la réglementation sectorielle dans le cadre de groupes de travail transversaux.

##### Coordonne les écrits professionnels :

- Sur l'élaboration des projets individualisés, projet d'activités
- Au niveau des échéances en sollicitant les membres de l'équipe
- Dans le suivi et la mise à jour des écrits professionnels



## Annexe 14 : Matrice d'évaluation ELISA

Critères d'évaluation	Grille de cotation à 3 mois	Résultat obtenu	Indicateur validé ?
Nombre de personnes en liste d'attente	Réduction de 15 % Si fait = indicateur validé		Oui / Non
Nombre de personnes en file active	Accompagnement de 10 situations		Oui / Non
Durée de l'accompagnement	Non évaluée car à 3 mois		Oui / Non
Nombre de rencontres avec la personne concernée	Au moins deux rencontres par semaine Si fait = indicateur validé		Oui / Non
Nombre d'interventions par professionnels par semaine et par personnes accompagnées	Au moins deux interventions par semaine par personnes concernées Si fait = indicateur ok		Oui / Non
Nombre de partenaires contactés (faire connaître la nouvelle équipe)	Au moins trois réunions de présentation faites. Si fait = indicateur ok		Oui / Non
Nombre de partenaires du secteur de la santé et du soin	Au moins trois réunions de présentation faites Si fait = indicateur ok		Oui / Non
Nombre de partenaires du secteur scolaires	Au moins trois réunions de présentation faites Si fait = indicateur ok		Oui / Non
Nombre de partenaires de l'Éducation Nationale contactés	Au moins trois réunions de présentation faites Si fait = indicateur ok		Oui / Non



<b>ERPELDING</b>	<b>Christophe</b>	<b>Septembre 2023</b>
<p align="center"><b>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</b></p> <p><b>ETABLISSEMENT DE FORMATION : Ocellia Échirolles</b></p>		
<p align="center"><b>Diversifier l'offre de service d'un IME afin de pallier les ruptures de parcours des enfants en attente de solutions</b></p>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Depuis plus d'une décennie, en France, les politiques publiques promeuvent l'émergence de dispositifs dits inclusif. Ce « virage inclusif » s'est traduit au sein des ESSMS par la recherche de la prise en compte du parcours de vie, du parcours de soin des personnes concernées dans la perspective d'un continuum et non comme une succession d'étapes.</p> <p>D'une logique de place à une logique de parcours, ce changement de paradigme, m'invite à moduler l'organisation de l'IME pour développer une nouvelle offre de service. Le projet ambitieux et innovant que je propose vise à répondre aux besoins des personnes concernées en attente de solutions.</p> <p>Mes perspectives d'une organisation et d'un fonctionnement décloisonnés, sous la forme d'un Dispositif, permettra de créer une réponse réactive, adaptée et modulable. Celle-ci favorisera la continuité de parcours en milieu ordinaire, dans l'environnement primaire des personnes concernées. L'objectif principal vise à éviter les possibles ruptures de parcours pour les enfants en attente d'un accompagnement par l'IME.</p> <p>Cet objectif s'inscrit, d'une part, dans la démarche de la « Réponse Accompagnée Pour Tous », et d'autre part, dans les propos lors de la récente Conférence Nationale du Handicap, 26 avril 2023, du Président de la République : « Nous ne pouvons pas nous permettre d'offrir aux personnes d'être sur listes d'attente depuis des années ». Mon projet de développer une nouvelle offre de service s'inscrit pleinement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu, d'utilité sociale de l'IME par la création d'une équipe ambulatoire qui s'appuie sur l'expérience et les partenariats déjà établis par d'autres services.</p>		
<p><b>Mots clés :</b> IME ; PARCOURS INCLUSIF ; DISPOSITIF ; PARTENARIAT ; PERSONNES CONCERNEES ; AUTODETERMINATION ; CHANGEMENT ; LISTE D'ATTENTE ;</p>		
<p align="center"><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		