



*IMP Dysphasia*  
*59 rue du Faubourg saint Martin*  
*75 010 Paris*  
*Tèl : 01 53 19 83 20*  
*Mail : dysphasia@eu-asso.fr*

## **Projet institutionnel de l'Institut- Médico- Pédagogique Dysphasia**

---

Janvier 2014- Janvier 2019

## Sommaire

I Historique.....	3
A/ Contexte législatif.....	3
B/ Contexte administratif .....	5
II Population accueillie .....	7
III Fonctionnement général de l'établissement et mise en place des pôles de prise en charge .....	9
IV Travail institutionnel et principales procédures.....	14
A/ Procédure d'admission.....	14
B/ Différents types de réunions .....	18
C/ Modalités de fin de prise en charge.....	19
V Projet pédagogique.....	21
VI Projet éducatif .....	28
VII Projet thérapeutique .....	43
1/ Missions du pôle thérapeutique .....	43
VIII Service social .....	54
IX Partenariats.....	58
X Modalités de participation à la vie collective des usagers, CVS.....	59
XI Perspectives .....	61
XII Annexes .....	63

## I Historique

L'IMP Dysphasia est créé le 18 octobre 1990. C'est une « école pour enfants sourds », dépendant de l'association Borel-Maisonny,

**Suzanne Borel-Maisonny** : (1900-1995) est l'une des fondatrices de l'orthophonie, en France, profession qui permet de rééduquer en particulier les troubles liés au langage oral et écrit. Elle a travaillé à l'élaboration de plusieurs tests qui constituent un véritable examen clinique et sont l'introduction nécessaire à l'entreprise pédagogique tels que les tests de développement psychomoteur, test de langage, etc. Elle a aussi participé au développement d'une pédagogie basée sur la gestuelle pour aider à l'apprentissage de la lecture.

L'école et l'association Borel-Maisonny étaient alors autorisées à fonctionner, au titre de la nouvelle annexe XXIV quater, comme un centre pédagogique et privé de rééducation pour déficients auditifs. L'établissement comportait une Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé (SEES) de 20 places pour enfants déficients auditifs sévères et profonds ou dysphasiques âgés de 3 à 17 ans.

Les groupes pédagogiques constitués de 5 à 6 enfants étaient animés par des orthophonistes et l'accompagnement proposé y était essentiellement pédagogique et rééducatif (prise en charge orthophonique).

*C'est dans une volonté de garder cette identité pédagogique que L'IMP Dysphasia a par la suite revendiqué le statut d'école privée.*

En 1998, l'entraide Universitaire reprend l'association Borel-Maisonny, d'abord en contrat de gestion. Elle sera complètement absorbée en 2000. En 2001, l'établissement Borel deviendra l'**IMP Dysphasia** puis sera régi par l'habilitation de l'annexe XXIV simple (et non plus l'annexe XXIV quater) à partir de 2003.

### *A/ Contexte législatif*

L'IMP Dysphasia est un Institut Médico Pédagogique (IMP) dépendant de l'annexe XXIV au décret n°89-798 du 27 Octobre 1989 et de la circulaire n°89-17 du 30 Octobre 1989 qui définit les

modalités de prise en charge de l'enfant handicapé et inadapté dans le cadre d'un accueil en établissement médico-social.

Le cadre juridique, qui définit le sens et le champ de l'exercice des missions de l'IMP, est référencé comme suit :

Les 2 lois fondatrices du secteur social et médico-social du 30 Juin 1975 :

- La Loi n° 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- La Loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui définit ces institutions.

L'annexe XXIV au décret n°89-798 du 27 Octobre 1989 et la circulaire n°89-17 du 30 Octobre 1989.

Le décret n°89-798 qui détermine les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou des adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.

La circulaire n°89-17 modifiant les conditions des prises en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale.

Ces textes ont été rénovés et renforcés par la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 et la loi n°2005-102 du 11 février 2005.

La Loi n°2002-2 du janvier 2002 rénove l'action sociale et médico-sociale, fixe les modalités d'accueil, de fonctionnement et d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle place l'usager au cœur des dispositifs d'accompagnement. La Loi n°2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle renforce la place de la personne au cœur des dispositifs qui la concerne, elle substitue une logique de service à une logique administrative.

L'IMP Dysphasia a cette spécificité d'être à la fois un établissement Médico-social (**IMP**) reconnu auprès des partenaires financeurs (ARS, CPAM) et de la MDPH comme tel, et **une école privée sous contrat**, reconnue comme telle par l'Éducation Nationale.

Cependant, financièrement, l'établissement dépend de l'Agence Régionale de Santé et du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social (puisqu'il applique la réglementation du droit du travail et les dispositions de la Convention Collective Nationale de Travail de l'Enfance Inadaptée du 15 mars 1966). Dans tous les cas, le ministère de l'Éducation Nationale garantit la continuité pédagogique en mettant des enseignants à disposition de l'établissement au sein d'une "Unité d'Enseignement".

Enfin, l'IMP Dysphasia s'inscrit résolument dans les objectifs du Plan Régional de Santé, notamment en inscrivant son action dans les parcours de soins des enfants. L'établissement vise en effet, « l'adaptation des parcours, de la prévention à l'insertion/réinsertion sociale et professionnelle, en incluant l'éducation pour la santé, le repérage, l'intervention précoce, la réduction des risques, le diagnostic, la prise en charge médicale et psychologique, psychiatrique, la prescription et le suivi des traitements, la prise en charge sociale et éducative » (Schéma médico-social p70, 2-2.1 Adapter les parcours de santé aux besoins des franciliens). La lutte contre la perte d'autonomie passe par une réflexion et un accompagnement global de l'enfant et de sa famille. Savoir lire et écrire, se repérer et s'orienter dans le temps et l'espace sont les pré requis indispensables à un développement minimum de l'autonomie pour un futur adulte. Ces aspects sont travaillés au sein de l'institution, jusqu'à la mise en place, le cas échéant, de moyens de compensation. Quant aux professionnels recrutés, ils sont tous qualifiés et leurs qualifications répondent aux besoins observés ce qui se situe dans l'objectif de qualité de l'offre de santé mis en avant par le PRS.

### *B/ Contexte administratif*

L'IMP Dysphasia dépend de l'association gestionnaire « **Entraide Universitaire** », créée le 7 Avril 1954, qui gère 48 établissements et services médico-sociaux. Cette association se bat pour l'accès réel de toutes et tous aux valeurs fondatrices de la République Française et place la laïcité comme valeur fondamentale du caractère universel et positif de la différence, ainsi que l'homme au cœur de tous les dispositifs humains et techniques qu'elle propose.

Cette association :

- considère que la personne en situation de handicap est un citoyen ordinaire,

- affirme que tout être humain, quels que soient la nature et le degré de la déficience dont il souffre, est un être de culture qu'elle se doit d'aider à se construire par l'éducation,
- estime que l'environnement doit être accessible et accueillant pour tous et ce, quelles que soient les déficiences,
- revendique, au titre de l'égalité de tous les citoyens, la prise en charge financière intégrale par la collectivité publique des institutions et services qui assurent auprès des personnes en situation de handicap une véritable mission de service public.

Ces valeurs, inscrites dans le projet associatif de l'Entraide Universitaire, sont déclinées au travers des projets institutionnels de chaque établissement ou service et des projets individuels de chaque personne accompagnée.

L'Entraide Universitaire se réfère aux grandes valeurs humanistes définies dans le cadre international et national dans la "Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et du Citoyen", « La Convention des Droits de l'Enfant", les lois contre les exclusions, sur l'assistance éducative, les droits des malades et l'orientation de la personne en situation de handicap.

## II Population accueillie

L'IMP Dysphasia accueille 29 enfants âgés de 6 à 14 ans présentant des troubles sévères des apprentissages avec l'accent mis sur les troubles de langage (LE et LO) et de la communication et présentant des troubles associés nécessitant une prise en charge intensive et pluridisciplinaire ; ils ont tous une reconnaissance de handicap délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

L'intensité de leurs troubles ne permet pas, sur une période donnée, l'accompagnement en milieu scolaire ordinaire même avec des aménagements importants (les enfants arrivent parfois après plusieurs années d'échec scolaire douloureux).

Dans le cadre de l'accueil proposé à l'IMP, la prise en charge de chaque enfant se fait de manière individualisée (emploi du temps individuel) dans le cadre de séances individuelles et/ou d'ateliers de groupes.

La durée moyenne de séjour varie aux alentours de deux ans et demi. L'âge moyen d'entrée des enfants sur l'IMP s'est élevé ces dernières années. Le travail et l'accompagnement à leur proposer nécessitent donc des tempos plus serrés puisque la limite d'âge de l'agrément impose une sortie pour 14 ans.

Des caractéristiques plus précises sont également mentionnées et surtout actualisées dans les rapports annuels d'activité.

L'évolution des besoins des enfants accueillis a donné lieu à une restructuration des modalités d'accueil de l'établissement.

La loi du 11 février 2005 déjà évoquée, a eu pour effet un maintien au sein de l'Ecole ordinaire des enfants « handicapés », autant que possible, et en l'occurrence des enfants présentant des troubles sévères des apprentissages.

Ces enfants (présentant des dyslexies, dysphasies, dyspraxies..) sont donc maintenus à l'Education Nationale et des dispositifs adaptés doivent venir soutenir leur scolarité (CLIS, ULIS, AVS, SESSAD etc.), leur intégration et leur autonomie.

Les enfants amenés à « sortir » du dispositif ordinaire pour intégrer un établissement spécialisé, tel que l'IMP Dysphasia, présentent donc un nombre de difficultés et une sévérité des troubles qui mettent en échec ou rendent insuffisantes les aides apportées.

L'enfant n'entre pas ou trop peu dans les apprentissages, il reste en souffrance, présente souvent des difficultés socio-éducatives et psychologiques, peut se présenter agité, cherchant à fuir ses difficultés ou se renferme dans différentes formes de mutisme inquiétant.

Les enfants reçus à l'IMP présentent donc des difficultés multiples, ancrées ou entourant les troubles sévères des apprentissages, face auxquelles différentes modalités de réponses doivent être pensées.

Le maintien des enfants le plus longtemps possible au sein de l'École a pour conséquence une entrée plus tardive, le cas échéant, à l'IMP. Les enfants arrivent effectivement plus âgés tandis que leurs difficultés et retards sont plus importants.

Ils arrivent très souvent avec une estime d'eux même très faible, une perte de confiance dans les adultes et une méfiance souvent vis-à-vis de leurs pairs également.

Par ailleurs, l'établissement s'adapte aujourd'hui à l'accueil de familles de plus en plus défavorisées, dans des contextes socio-éducatifs précaires et complexes (logement, capacité éducative, compréhension des règles sociales, phénomène migratoire ancien et récent).

De nombreuses familles présentent des contextes de bi ou plurilinguismes avec l'enrichissement nécessaire que ces contextes amènent (apprentissage du sens des règles, ouverture sur le monde) mais également les nombreuses difficultés (l'enfant doit maîtriser le français avec souvent de fortes exigences, de forts espoirs malgré ses difficultés et le fait qu'il est le seul de sa famille à l'apprendre).

L'hétérogénéité des situations demande des temps de réflexion, d'échanges, de formations et une adaptation régulière ou quasi constante aux difficultés et aux attentes rencontrées.



### III Fonctionnement général de l'établissement et mise en place des pôles de prise en charge

La mise en place des pôles, au sein de l'établissement, est venue spécifier le travail de chaque professionnel afin de permettre une réelle pluridisciplinarité, conformément aux Annexes 24. Chaque pôle dispose d'une spécialité qui vise à aider l'enfant dans le domaine en question. L'organigramme de l'établissement est présenté ci-après.

Association gestionnaire : **ENTRAIDE  
UNIVERSITAIRE**  
Le Président donne pouvoir par délégation aux  
Directeurs des 48 Etablissements



**DYSPHASIA**

**DIRECTRICE**  
de l'IMP

SESSAD

**Chef de Service**

Médecin Pédiatre et  
Médecin Psychiatre

Services Généraux

1 Agent d'entretien  
2 Agents de service  
1 Cuisinière

Service Administratif

1 Comptable  
1 Secrétaire de direction

Pôle Educatif

2 Educateurs  
spécialisés  
1 Educateur  
sportif

Pôle Social

1 Assistante  
sociale

1 coordinatrice Pédagogique  
Enseignante mis à disposition

Pôle pédagogique  
Unité d'enseignement

1 enseignante sous contrat  
simple  
1 éducateur scolaire  
Spécialisé

Pôle Thérapeutique

1 Psychologue  
3 orthophonistes  
1 psychomotricien



### *Pôle Thérapeutique*

La loi de 2005 a entraîné un changement au niveau des difficultés rencontrées par les enfants accueillis au sein de l'IMP. Les enfants sont encore souvent admis à la suite d'une reconnaissance de troubles complexes du langage, mais il semble aujourd'hui, sur la base d'un constat partagé par l'ensemble de l'équipe, que les difficultés à entrer dans les apprentissages sont associées à des troubles importants de la relation, des troubles de la conduite et du comportement. Ces troubles, parfois d'origine psychologique et/ou qui ont des conséquences psychologiques, nécessitent le développement d'une nouvelle dimension du pôle thérapeutique (suivi pédiatrique, soins psychiques, axe rééducatif, soins psychomoteurs, nutrition etc.). Cela a nécessité une augmentation du temps de psychologue et la pérennisation du temps du pédiatre et du psychiatre.

Sur ce pôle, les enfants sont d'abord reconnus dans leurs besoins de soins, ils sont accueillis comme des sujets.

### *Pôle éducatif*

Comme pour le pôle thérapeutique la création du pôle **éducatif permet un accompagnement éducatif spécialisé répondant** à la majoration de ces troubles. Ce pôle doit penser les moyens de compensation du handicap dans la perspective du développement de l'autonomie de l'enfant et aux vues de ses difficultés et facilités.

Les enfants sont appréhendés en tant que « jeunes » avec leurs difficultés, leurs caractères, leurs motivations.

### *Pôle pédagogique*

L'Unité d'Enseignement fonctionne en pôle pédagogique et se compose d'une enseignante mise à disposition, coordinatrice pédagogique garante de l'enseignement dispensé, d'une enseignante sous contrat et d'un éducateur scolaire spécialisé titulaire du CAEI.

Sur ce pôle, les enfants sont d'abord considérés comme des élèves.

Concrètement, certains enfants bénéficient de plus de temps, et d'objectifs plus conséquents, dans l'un des pôles de prise en charge. Chaque enfant a un emploi du temps individualisé en fonction de ses difficultés et des objectifs que nous visons avec lui.

La collaboration est importante entre chaque pôle, pour que le projet d'accompagnement de chaque enfant soit **global, cohérent et continu**.

Les objectifs de l'établissement s'inscrivent résolument dans le cadre de la bientraitance.

La bientraitance est une notion utilisée dans le domaine de l'éthique. Elle recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de bons soins, de marques et manifestations de confiance, d'encouragement et d'aide envers des personnes ou des groupes en situation de vulnérabilité ou de dépendance (Wikipédia).

*"Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. La bientraitance s'inscrit dans les conceptions d'une société spécifique, à un moment donné du temps. Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en oeuvre dans le cadre du projet de service et d'établissement, faute de quoi la démarche perdrait de sa dynamique et de son sens. Néanmoins, si la bientraitance est par définition une notion contextuelle et non figée, elle comporte un certain nombre de dimensions incontournables et ne peut donc relever d'un choix arbitraire."*Extraits de l'ANESM ("La bientraitance: définition et repères pour la mise en oeuvre")

La bientraitance à l'IMP Dysphasia se retrouve aux travers des différents objectifs poursuivis par l'équipe : aider à l'épanouissement et au mieux-être de chaque enfant accueilli, participer à l'écoute active des familles, constituer un cadre sécurisant pour permettre le développement le plus harmonieux possible des potentialités individuelles, respecter la législation et la réglementation applicables aux droits des usagers et à la gestion d'un établissement médico-social.

Pour ce faire, l'établissement s'est doté notamment de temps officiels de réflexion (lors de réunions, d'analyse de la pratique, de sessions de formations notamment par le biais du PAUF, etc.), de la méthodologie de l'évaluation et de la rédaction de « projets individualisés ». Le projet d'établissement et les pratiques doivent être réajustés en fonction de l'évolution constatée des besoins. L'élaboration de procédures garantit contre l'arbitraire (procédure d'admission, règlement de fonctionnement, rédaction de projet d'accompagnement individualisé signé par les familles etc.).

## IV Travail institutionnel et principales procédures

### *A/ Procédure d'admission*

La procédure d'admission commence par une observation qui vise à évaluer la capacité de l'établissement à organiser des réponses adaptées aux différentes problématiques présentées par l'enfant (médicale, psycho-sociale, éducative et pédagogique) et donc à évaluer la pertinence d'une admission notamment au regard des autres possibilités d'accueil et de prises en charge existantes, ainsi que de pré-élaborer les projets individuels de prise en charge (dans ses grandes lignes) le cas échéant.

Suite à une réflexion collective, il a été décidé que la période d'observation se tienne sur 2 journées ½, voir 3 journées.

#### **1°/ Sur le plan administratif et général**

##### La chef de service

Elle reçoit le jeune et la famille dans le cadre des observations.

Elle présente à l'enfant le fonctionnement, le déroulement de son observation, le personnel, et les locaux.

Puis elle présente plus précisément à la famille, le fonctionnement, les modalités d'accueil et de transport, elle pose le cadre du fonctionnement de l'établissement et de la collaboration avec les professionnels (rdv, réunion ...).

Enfin, lors de l'admission elle remet l'ensemble des documents obligatoires.

#### **2°/ Sur le plan Pédagogique**

Les enseignants reçoivent l'enfant pendant une ½ journée.

L'observation est faite par le même enseignant, coordonnateur pédagogique.

Il propose une évaluation en fonction de l'âge de l'enfant et de la classe fréquentée sur :

- Son niveau de lecture et de ses connaissances en langue française
- Son niveau de connaissance en mathématiques
- Sa compréhension orale

- L'expression orale
- Ses attitudes et comportement (découragement, opposition, prise de parole, maturité ...).

Les objectifs de l'observation sont à la fois de préciser si les prestations proposées par l'IMP vont répondre aux besoins de l'enfant, mais aussi de définir son niveau scolaire notamment en mathématiques et en français, afin de penser un début de pédagogie adaptée pouvant lui être proposée.

### **3°/ Sur le plan thérapeutique**

#### **En Orthophonie :**

Plusieurs cas de figure :

- S'il n'y a pas de bilan dans le dossier d'admission : **½ journée**
- S'il existe un bilan, mais qu'il faut le compléter : **½ journée**
- Si le bilan est récent et qu'il n'a pas besoin d'être complété, l'observation consiste à le mettre en situation de séance : **1heure ½**

S'il y a besoin d'un bilan logico-mathématiques, il est réalisé pendant les semaines d'admissions.

Les orthophonistes évaluent :

- La nature des difficultés de langage et de raisonnement
- La qualité de la communication
- La compliance de l'enfant aux aides apportées.

Les objectifs de l'observation permettent à la fois de préciser si les possibilités de prise en charge de l'IMP répondent aux besoins de l'enfant, et également de définir brièvement ses capacités, pour élaborer son suivi en orthophonie.

### En psychomotricité :

L'enfant est observé en psychomotricité, s'il est déjà suivi à l'extérieur avant l'admission, ou si des éléments du dossier font penser à une difficulté psychomotrice.

Dans ce cas, l'observation se fera **sur ½ journée** (à rajouter, dans ce cas, aux 2 journées ½ prévues).

Le psychomotricien observe :

- La manière dont l'enfant joue
- La manière dont l'enfant se présente dans la relation, avec ses émotions, dans son corps (posture geste, adaptation à l'autre, regard, exploration de l'espace ...).

Cette observation permet de définir avec l'équipe et le médecin prescripteur un bilan et/ ou suivi.

### La Psychologue :

La psychologue reçoit l'enfant.

L'objectif de cet entretien est d'évaluer les besoins de l'enfant en termes de suivis psychologiques (groupe, atelier, séances individuelles psychothérapeutiques, soutien ponctuel..) et de rendre compte de la capacité de l'établissement à favoriser son épanouissement. L'entretien vise également à réfléchir aux modalités de mises en place de ce suivi, et/ou du maintien du suivi psychologique extérieur, privé ou public (CMP).

### Le médecin pédiatre :

L'entretien se déroule en deux temps

- un entretien en commun avec l'assistante sociale
- un entretien de consultation médicale sans l'assistante sociale

Le médecin réalise une consultation médicale complète avec si possible une anamnèse de la vie familiale.



La consultation vise, notamment, à repérer les principales problématiques qui pourraient gêner l'enfant dans sa vie quotidienne, dans ses apprentissages, et plus largement, s'assurer du maintien d'un bon état de santé général.

Le médecin veille également à l'adéquation des possibilités de réponse de l'IMP face aux problématiques repérées.

#### **4°/ Sur le plan éducatif**

Les éducateurs reçoivent les enfants 3 demi-journées.

Ils permettent à l'enfant d'évoluer dans le même groupe d'enfant durant toute la période d'observation.

Ils l'observent pendant les temps de récréation, de cantine et de l'atelier cuisine.

Les objectifs de l'observation sont à la fois de préciser si les possibilités de prise en charge à l'IMP répondront aux besoins de l'enfant, et de commencer à élaborer son suivi.

#### **5°/ Sur le plan social**

##### L'assistante sociale

Elle reçoit la famille dans le cadre des admissions.

L'objectif de cet entretien est de mettre à jour le dossier social (adresse de la famille, notification MDPH, sécurité sociale ...), de faire une évaluation sociale de la famille, et de prévoir, le cas échéant, des modalités d'accompagnement les plus adaptées à la famille sur le plan social.

Cet entretien est réalisé en commun avec le médecin pédiatre durant la première partie du rendez-vous, pour soulager la famille de « redites » et permettre une élaboration commune pour les situations les plus complexes (connaissance des structures environnantes, des droits et conditions d'accès etc.).

## 6°/ Décision

A l'issue de la période d'observation décrite ci-dessus, une *commission d'admission* se réunit (avec les mêmes professionnels que ceux présents à la réunion de coordination), afin d'étudier les conclusions de l'équipe. Le directeur décide de l'admission ou du refus d'admission. Des réponses écrites sont ensuite envoyées à la famille et aux partenaires à l'origine du souhait d'orientation ainsi qu'à la MDPH, le cas échéant. Les enfants admis à l'IMP ne le sont in fine que sous l'accord express des détenteurs de l'autorité parentale.

### *B/ Différents types de réunions*

Réunion institutionnelle mensuelle avec toute l'équipe de l'IMP : réflexions et discussions autour de l'évolution et du fonctionnement général de la structure, des grands événements de l'institution (projets d'établissement, vacances, sorties, fêtes...), transmission d'informations.

Réunion de synthèse annuelle au minimum, autour d'un enfant avec ses référents (pédagogiques, éducatifs et orthophonistes), l'assistante sociale, la psychologue, le psychomotricien, les médecins, pédiatre et psychiatre, la directrice, la chef de service pour réfléchir autour de ses besoins, du projet de soin et de prise en charge. Les projets d'orientation peuvent y être discutés et actés.

### Réunion des différents pôles : bimensuelle

Réflexion autour du projet global de chaque pôle, séparément : grands objectifs, fonctionnement général, indications de suivi et de prise en charge des enfants, ateliers, procédures d'admission...et réflexion autour de besoins spécifiques pour chaque enfant.

Temps de concertation bimensuel, autour de sujet choisi par certains membres de l'équipe (problèmes posés par un enfant, discussion autour de projet....). Ces temps réunissent l'ensemble de l'équipe.

Réunion de coordination bi mensuelle, en présence de la directrice, la chef de service, la pédiatre et la psychiatre où se prennent les grandes décisions de fonctionnement après discussion avec les équipes (signalement, admissions, proposition de réorientation...). D'autres professionnels peuvent y être conviés en fonction de l'ordre du jour : l'assistante sociale, la psychologue etc. Certaines périodes de l'année nécessitent des réunions plus fréquentes, car il s'agit de l'instance décisionnaire. Le directeur tranche car il porte la responsabilité, mais il ne travaille jamais seul ou toujours en collaboration.

Réunion trimestrielle avec les parents : les référents des enfants rencontrent les parents pour leur faire part des projets, de l'évolution de leurs enfants, des objectifs fixés ensemble....

#### *C/ Modalités de fin de prise en charge*

L'IMP travaille autant que faire se peut avec les parents et envisage, dès l'admission, les modalités de sorties possibles pour l'enfant.

A ce titre, les évaluations guident les futures préconisations.

Lors de sa dernière année à l'IMP, l'enfant participe à différents ateliers visant l'intégration de la solution envisagée pour lui (certains ateliers, comme l'atelier « passerelle » ou « mon futur établissement », sont spécifiques et d'autres plus généralistes). Ses parents sont également reçus et les questions relatives à l'orientation sont envisagées avec eux.

Les enfants sont admis à l'IMP pour une durée de séjour qui se prolonge jusqu'à ce qu'une orientation adaptée leurs soit proposée, et en deçà des 14 ans révolu de l'enfant. Le contrat de séjour reste soumis à l'élaboration et à la validation, au moins une fois par an (en début d'année scolaire) d'un Projet d'Accompagnement Individualisé correspondant à l'année scolaire en cours. Les parents doivent agréer le projet de sortie qui leur est présenté, projet élaboré avec eux tout au long de la prise en charge de leur enfant.

Si ce n'est pas le cas, ils font valoir leurs souhaits auprès de l'institution qui peut alors modifier son projet pour l'enfant.

Lorsqu'il s'agit d'un projet de sortie, les orientations préconisées par l'établissement figurent dans le dossier de l'enfant, ainsi que le souhait de sortie des parents, distinctement. La MDPH et les institutions d'accueil agréeront la suite.

Le contrat ne peut être résilié unilatéralement, et avant son terme, par la Direction que dans les conditions prévues par le contrat de séjour signé par la famille :

- en cas de déménagement lorsque l'organisation des transports n'est plus réalisable et que la famille ne peut suppléer ;
- en cas de désaccord fondamental sur le Projet d'Accompagnement Individualisé et notamment refus d'orientation proposée par l'établissement après que celle-ci ait été acceptée par la MDPH ;
- en cas d'actes graves mettant en péril le bon fonctionnement de l'établissement et notamment la sécurité des enfants ou du personnel (dans ce cas l'établissement se réserve le droit de saisir le Procureur de la République et informe les Autorités compétentes).

Les parents peuvent toujours, et à tout moment, être reçus par la Directrice de l'établissement, notamment pour une réunion de conciliation.

## V Projet pédagogique

### **1°/ Preamble**

La Loi du 11 Février 2005 sur « l'égalité des droits et chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » définit pour les élèves handicapés les mêmes droits que pour les autres élèves. Elle est inspirée par un principe de non-discrimination et d'universalité des droits, considère que les personnes handicapées ont d'abord des droits communs, fondamentaux, qui sont ceux de toute personne et de tout citoyen.

Ainsi, l'Éducation Nationale se donne la responsabilité de la scolarisation des élèves qui relèvent du handicap ou de la maladie, quels que soient les formes et les lieux où elle se fait.

Quatre formes de scolarisation sont définies:

- ⊙ Scolarisation individuelle dans une classe ordinaire, avec ou sans AVS, avec ou sans aménagements. C'est la forme la plus recherchée.
- ⊙ Scolarisation collective en CLIS, avec ou sans AVS, avec ou sans aménagements. Elle est appelée « scolarisation dans des dispositifs adaptés ». En s'appuyant sur les modèles des UPI, on passe à la notion de dispositif en interaction avec l'école.
- ⊙ Enseignement à distance (qui peut être couplé avec l'enseignement à domicile)
- ⊙ *Scolarisation en établissement médico-éducatif ou sanitaire au sein d'une Unité d'enseignement : l'enseignement y est dispensé par des enseignants spécialisés de l'Education Nationale. Les effectifs sont restreints. Les locaux utilisés sont ceux de la structure médico-sociale.*

### **2°/ Quoi ?**

L'ouverture de l'Unité d'Enseignement au sein de l'IMP Dysphasia a entraîné une modification de son organisation visant une amélioration de la qualité de l'accompagnement.

L'unité d'Enseignement fonctionne en pôle pédagogique et se compose d'une enseignante mise à disposition, coordinatrice pédagogique et garante de l'enseignement dispensé, d'une enseignante sous contrat et d'un éducateur scolaire spécialisé titulaire du CAEI.

Les enseignants évaluent les besoins des élèves accueillis.

Ils définissent les modalités des prises en charge, le temps de scolarisation nécessaire et possible. Cela permet pour chaque enfant la mise en place d'un Projet Personnalisé de Scolarisation, PPS.

### **3°/ Pour qui ?**

Les élèves accueillis au sein de l'Unité d'enseignement présentent des troubles spécifiques du développement des apprentissages scolaires qui se caractérisent par un dysfonctionnement dans le processus d'acquisition des connaissances. Il est spécifique à la fonction cognitive touchée : il y a donc des troubles d'apprentissage reliés au langage, à l'attention, mais aussi liés à des compétences spécifiques comme la lecture, l'orthographe, l'arithmétique...

Plus précisément, les élèves de l'Unité d'Enseignements sont atteints dans les fonctions inhérentes aux apprentissages scolaires :

- langage oral : dysphasie
- langage écrit : dyslexie et dysorthographe
- fonctions logico-mathématiques : dyscalculie
- programmation de l'action : dyspraxie

Les enfants accueillis à l'IMP ne sont plus en mesure de tirer profit des enseignements délivrés au sein de l'École ordinaire. Ils arrivent majoritairement non lecteurs, non rédacteurs et sont parfois quasi inintelligibles. L'Éducation Nationale a préalablement réuni une équipe éducative autour de la situation de l'enfant et travaillé l'orientation vers une prise en charge spécialisée avec les parents, dans toute la mesure du possible.

### **4°/ Le projet pédagogique ou Unité d'enseignement**

L'unité d'Enseignement est composée de 3 enseignants :

- une enseignante spécialisée de l'Éducation Nationale en dotation horaire globale
- une enseignante sous contrat simple
- un éducateur scolaire spécialisé.

La classe se déroule du lundi au vendredi le matin de 9h15 à 10h30 puis de 11h à 12h, l'après-midi de 13h30 à 14h30 puis de 15h à 16h, le mercredi matin et 1 samedi matin par mois.

Les élèves sont répartis en 3 groupes classes qui correspondent à des groupes d'âges et de compétences.

- ⊙ Le premier groupe correspond aux apprentissages de fin de cycle 1 et de début de cycle 2.
- ⊙ Le deuxième groupe correspond aux apprentissages du cycle 2.
- ⊙ Le troisième groupe correspond aux apprentissages de fin de cycle 2 et de début du cycle 3.

A l'intérieur de chaque groupe classe, les élèves sont répartis en petits groupes de compétences en français et en mathématiques.

Ce dispositif (le nombre d'enfants par groupe-classe et les niveaux de compétences) peut varier d'une année à l'autre en fonction des profils et des besoins des enfants.

Des évaluations diagnostiques sont élaborées en début d'année pour permettre de former les groupes de compétences et d'élaborer le PIA de chaque élève. Ces évaluations sont basées sur les compétences des programmes de 2008 et du socle commun.

De manière générale, en fonction des besoins de chacun, les élèves bénéficient de 6 à 15h de pédagogie par semaine.

Cette structure basée sur des petits groupes de compétences permet la possibilité pour certains élèves de passer d'un sous-groupe à un autre en cours d'année en fonction de leur évolution et de leurs progrès.

- **Les objectifs pédagogiques** (voir socle commun des compétences en annexe)

### **1. Maîtrise de la langue française**

- capacité à lire et comprendre des textes variés
- qualité de l'expression écrite
- maîtrise de l'expression orale
- apprentissage de l'orthographe et de la grammaire
- enrichissement quotidien du vocabulaire

## **2. Principaux éléments de mathématiques et culture scientifique et technologique**

- maîtrise du calcul
- connaissance des nombres
- maîtrise des éléments de géométrie
- mobilisation de raisonnements permettant de résoudre des problèmes
- repérage du temps
- orientation dans l'espace
- découverte du monde du vivant, de la matière et des objets

## **3. Maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication**

Chaque élève apprend à faire un usage responsable des technologies de l'information et de la communication.

## **4. Culture humaniste**

- acquisition de repères en histoire (événements fondateurs)
- acquisition de repères en géographie (paysages et territoires, repérage sur carte)
- initiation à l'histoire des arts

## **5. Compétences sociales et civiques**

- maîtrise des règles élémentaires de la vie en société
- mise en œuvre de ces règles dans le cadre scolaire
- acquisition de repères dans plusieurs domaines : les droits et les devoirs du citoyen, les notions de responsabilité et de liberté et le lien qui existe entre elles

## **6. Autonomie et initiatives**

- apprendre à être autonome dans son travail
- s'engager dans un projet et le mener à terme

## **5°/ Le travail auprès des enfants**

Les enseignants ont à cœur de considérer les enfants comme des élèves lorsqu'ils sont accueillis sur l'unité d'Enseignement.

Le travail en petits groupes permet d'adapter au mieux les apprentissages et les supports utilisés pour chaque élève, et d'acquérir des compétences sociales et civiques (compétence 6 du socle



commun). Il leur permet également une certaine autonomie et les rend capables de prendre des initiatives (compétence 7 du socle commun) :

- La responsabilisation et l'autonomie : être capable de vivre ensemble, de s'entraider, de régler des conflits et de créer des liens sont des compétences nécessaires à la vie en société.
- La socialisation et la communication : le langage représente un outil de communication au sein de la classe. Ainsi les élèves apprennent à se socialiser par le biais des échanges entre pairs au sein d'un projet commun, en respectant la parole de l'autre et en apprenant à prendre la parole à bon escient.

Les élèves accueillis à l'IMP ont besoin de temps, ils se fatiguent vite et ne peuvent soutenir leur attention longtemps.

L'objectif de l'Unité d'Enseignement est de donner ou redonner envie aux enfants d'apprendre. La méthodologie, adaptée aux besoins de chacun, permet la valorisation de leurs réussites, et les aide à dépasser leurs difficultés.

Exemples d'adaptations pédagogiques mises en œuvre en classe :

- avoir un débit de parole ralenti, articuler
- soutenir l'activité par des éléments para-verbaux et des supports visuels
- être très explicite vis-à-vis du vocabulaire que l'on utilise
- accompagner et soutenir la prise de parole
- valoriser les réponses des élèves, les encourager
- accompagner les changements d'activités
- leur permettre de se repérer dans le temps
- vérifier la compréhension des consignes et les reformuler si besoin
- travailler sur les stratégies et les procédures utilisées
- prévoir des activités de courte durée
- alterner les activités verbales et celles impliquant de la manipulation
- proposer des documents aérés

- accompagner l'enfant dans la réalisation des différentes étapes d'une tâche : les verbaliser à haute voix
- favoriser la mémoire kinesthésique
- être disponible
- développer l'autonomie
- construire des outils de référence et leur permettre de les utiliser
- écrire gros et peu au tableau, écrire en espaçant les lettres
- utilisation des couleurs
- donner une seule consigne à la fois
- utilisation de l'outil informatique et de logiciels spécialisés
- utilisation de la méthode gestuelle Borel-Maisonny, des gestes du programme Makaton.....

#### 6°/ Comment?

- **Le PIA, projet individualisé d'accompagnement**, (en plus du PPS, projet personnalisé de scolarisation), est rédigé par l'ensemble des professionnels travaillant avec l'enfant et définit les objectifs visés pour chaque élève.

La partie pédagogique (le PPI, Projet Pédagogique Individualisé) est élaborée par les enseignants en début d'année après avoir évalué les capacités et les difficultés de chaque enfant.

Ce projet est présenté aux parents en début d'année.

- **Les synthèses** : une à deux synthèses ont lieu par an pour chaque enfant. Elles consistent en un temps où les professionnels travaillant avec l'enfant font un point et échangent autour du projet de l'enfant afin d'évaluer ses progrès et d'ajuster le projet d'action pédagogique, en collaboration avec les pôles éducatif et thérapeutique en fonction de son évolution.

- **Les réunions de concertation** : elles ont lieu 2 fois par mois pendant 1h30 et offrent un temps aux professionnels des différents pôles pour discuter ensemble d'un enfant en particulier.
  
- **Les rencontres avec les familles** : les professionnels rencontrent individuellement les familles à 3 reprises dans l'année (en début, au milieu et en fin d'année), pour présenter le projet d'accompagnement individuel de l'élève puis pour rendre les livrets de compétences et faire un point sur les acquis des élèves, et envisager et parler de l'orientation future des plus grands.
  
- **Les réunions de pôles** : le pôle pédagogique se réunit 1h tous les 15 jours pour aborder et ajuster les prises en charge, pour harmoniser les outils de travail afin de permettre aux enfants de mieux se repérer dans les apprentissages lorsqu'ils passent d'un enseignant à l'autre. Ces réunions permettent aussi d'élaborer collectivement différents outils utiles au sein de l'Unité d'Enseignement : grilles d'observation des élèves en cours d'admission, livrets de compétences, projet institutionnel du pôle pédagogique...  
A la fin de l'année ces rencontres ont pour objectif de préparer la rentrée future.
  
- **Les Inclusions** : L'objectif à long terme étant de réorienter le plus possible les élèves dans le circuit ordinaire, suite à la loi de Février 2005, l'inclusion nous apparaît nécessaire. Un partenariat est mis en place depuis quelques années avec certaines écoles du quartier. Des inclusions individuelles à temps partiel se font pour certains élèves pour consolider des apprentissages et favoriser une meilleure socialisation.  
De même, certains élèves assistent aux cours des PVP (professeur de la ville de Paris) en arts visuels, musique et EPS, en inclusion avec des élèves de classes banales, ce qui aide à une meilleure intégration sociale et une ouverture sur l'école ordinaire.

## VI Projet éducatif

Les missions du pôle éducatif sont d'accompagner chacun de ces jeunes, de manière individuelle et/ou collective, de proposer des activités leur permettant de développer leurs capacités de socialisation, d'autonomie, et d'intégration. Cela permet à chaque enfant de s'épanouir en interaction positive avec les autres grâce aux différentes activités proposées, tout en répondant à ses différents besoins.

La création du Pôle constitue une innovation dans l'histoire de l'institution, il est nécessaire de le distinguer positivement du pôle pédagogique qui lui préexiste. Cela ne peut se faire qu'en maintenant cette exigence augurale qui veut que la relation éducative ne saurait se concentrer prioritairement sur « *la transmission du savoir* » mais que prioritairement « *elle engage des êtres dans une rencontre où chacun découvre l'autre et se voit soi-même...* ».

Ce pôle a pour mission globale de conduire un accompagnement éducatif spécialisé auprès d'une population d'enfants en situation de handicap ; il pourvoit à l'accompagnement des enfants en difficulté dans le développement de leurs capacités de **socialisation et de communication, d'autonomie, d'intégration/inclusion, (buts de l'action éducative)**, le tout dans des valeurs de **respect, de découverte du monde et de plaisir**.

*Il paraît alors important de définir quelques termes :*

### Socialisation

La socialisation est un processus par lequel sont transmises des valeurs et des normes dans le but de construire une identité sociale et d'intégrer l'individu à la société.

### Objectifs généraux :

- \* Intégrer les valeurs et les normes sociales (domaine du savoir)
- \* Adopter les attitudes adaptées en fonction des interlocuteurs, des situations, et des environnements rencontrés (domaine du savoir – faire)
- \* Se percevoir comme un être social en construction (domaine du savoir- être)

### Autonomie

L'autonomie est la capacité à gérer une diversité de situations et de difficultés par la mobilisation d'aptitudes et de ressources propres à l'individu.

L'autonomie peut être comprise comme une compétence d'un degré supérieur (une méta-compétence) car elle renvoie à une capacité à mobiliser d'autres compétences : compétences relationnelles (aptitudes à nouer des relations sociales, à interagir d'une manière constructive avec autrui ...) et compétences cognitives (en lien avec les fonctions réceptives la mémoire, le raisonnement et les fonctions expressives

Objectifs généraux :

- \* Construire une image positive de soi par le développement de ces compétences
- \* Se positionner et développer son propre point de vue en favorisant l'émergence d'un sens critique
- \* S'investir dans un cadre d'ateliers qui impose de fait des règles et l'acceptation d'une démarche d'apprentissage
- \* Ajuster son comportement à différents environnements sociaux.
- \* Développer ses capacités en compensation de ses difficultés pour appréhender les situations diverses et le changement

**Intégration**

L'intégration exprime une dynamique d'échange, dans laquelle chacun accepte de se constituer partie d'un tout.

L'adhésion aux règles de fonctionnement et aux valeurs de l'environnement social ainsi que le respect de ce qui fait l'unité du groupe social n'interdisent pas le maintien des différences.

Objectifs généraux :

- \* Favoriser les situations d'intégration dans des environnements sociaux différents.
- \* Apprendre à compenser ses propres difficultés
- \* Apprendre à respecter les procédures spécifiques propres à un environnement donné.

**Inclusion**

La notion d'inclusion scolaire repose en premier lieu sur un principe éthique : celui du droit pour tout enfant, quel qu'il soit, à fréquenter l'école ordinaire. Elle s'oppose à l'exclusion ou à la mise à l'écart de certaines catégories d'enfants, en fonction de leurs caractéristiques. Elle se

distingue aussi de l'intégration dans le sens où il ne s'agit pas d'accepter à l'école, ou d'y réintégrer, des enfants considérés au départ comme nécessitant une éducation séparée, en raison de différences ou de particularités.

L'inclusion scolaire bien au contraire doit permettre une position radicale « *demandant que les écoles se transforment elles-mêmes en communautés scolaires où tous les apprenants sont accueillis sur la base d'un droit égal* » (Armstrong, 1998, p. 53). Tous les enfants y ont, *a priori*, leur place de plein droit. Ce principe dépasse largement les seuls enfants en situation de handicap et concerne l'ensemble des élèves, quelles que soient leurs caractéristiques, individuelles, sociales, culturelles. Poser ce principe ne signifie pas pour autant un nivellement des différences, mais au contraire une reconnaissance de la diversité. L'objectif est de développer une école qui accepte et prenne en compte les différences. « *Une école inclusive accueille tout le monde sans distinction. Cela signifie que la culture de l'école doit être telle que personne ne soit stigmatisé (...). Le curriculum et la pédagogie doivent prendre en compte la diversité* »

#### Objectifs généraux :

- \* Favoriser les situations d'inclusion scolaire dans les établissements de références et/ ou de quartier.
- \* Inclusion scolaire par groupe en fonction du projet d'établissement (sport, musique, éveil artistique)
- \* Inclusion scolaire en individuel dans un groupe classe en fonction des besoins et des capacités des enfants et de son projet de scolarisation.
- \* Apprendre à surmonter et dépasser les difficultés scolaires, afin de pouvoir partager les savoirs avec les autres enfants.
- \* Apprendre à respecter les procédures spécifiques propres à un environnement donné, notamment l'école, la classe.

#### **La communication**

La communication est indispensable pour partager et exprimer ses états (joie, peine, colère, peur, etc.), ses attentes, ses envies... surtout chez ces jeunes qui sont en difficulté sur le plan du langage.

La vie des enfants fournit les occasions de faire naître le besoin de la parole et de susciter les échanges. Le langage est donc inséré dans l'ensemble des activités de la journée. Toutes les activités constituent des prétextes à multiplier les échanges verbaux, et par des expériences diverses, on donne à l'enfant le goût et l'envie de parler.

Objectifs généraux :

\* Permettre à l'enfant ou l'adolescent de développer ses capacités intellectuelles, c'est aussi l'aider à communiquer.

\* Faciliter l'expression verbale et non verbale en l'aidant à observer, à distinguer, à développer une pensée. L'éducateur propose :

*La communication non verbale* = communiquer sans utiliser la parole : L'utilisation de photos, pictogrammes, Makaton....

*La communication verbale* = Elle doit rester l'outil privilégié à développer car elle permet à l'enfant de se développer et de s'intégrer à la société

Le respect

Le respect de soi, des autres, de l'autorité, des horaires, des différences, de l'infrastructure, des règles de civisme, etc.

Objectifs généraux :

\* Permettre aux jeunes de comprendre les règles implicites de la société et de pouvoir les respecter.

\* Apprendre à répondre de manière adaptée aux personnes concernées

\* Permettre aux jeunes de s'insérer dans la société et dans les instances qu'elle génère.

Il sera ainsi proposé divers ateliers éducatifs dans lesquels les enfants seront inscrits en fonction de leurs besoins et de leurs potentiels tout en tenant compte des orientations données dans le Projet d'Accompagnement individuel.

### **Le travail auprès des enfants**

Il est défini après une évaluation précise des différents besoins. En effet, les difficultés d'acquisitions peuvent toucher à l'ensemble des domaines d'activité de l'enfant tant dans son développement psychomoteur que dans ses acquisitions cognitives.

L'évaluation doit donc insister sur la dynamique évolutive de chaque enfant, sur ses potentialités, sur l'importance des interactions entre l'enfant et son environnement familial et social.

Les actions proposées **sous formes d'ateliers éducatifs** prennent toute leur valeur lorsqu'elles sont resituées dans une perspective de développement de la personnalité, d'investissement social et d'acquisition de l'autonomie.

Elles sont actives et individualisées, conjuguent apports cognitifs et apprentissage d'une vie sociale responsable.

Elles doivent éveiller l'intérêt du jeune, correspondre à ses goûts, aux données de son histoire, de son milieu de vie.

Elles sont individualisées à son rythme d'acquisition, tiennent compte des différentes étapes qui modulent son développement et de ses aspirations à l'autonomie.

Elles doivent être partagées par l'ensemble des équipes afin d'aboutir à des projets coopératifs individualisés qui rassemblent autour de l'enfant les différents professionnels.

#### **• A qui s'adresse ces ateliers ?**

Aux enfants accueillis à l'IMP, accompagnés au sein du Pôle Éducatif qui présentent des difficultés nécessitant un besoin d'accompagnement :

\* Des difficultés majorées de la conduite et du comportement, modifiables ou non par les mesures usuelles d'encadrement. Dans ce dernier cas, ces difficultés nécessitent une intervention



éducative systématique. Ces difficultés se manifestent notamment dans les modes d'expression mis en jeu au sein de la relation, que celle-ci soit nouée aux adultes ou à leurs pairs, que celle-ci passe par un rapport interindividuel ou dans une dynamique groupale.

\* Une autonomie restreinte : un déficit d'organisation, de structuration et de cohérence des stratégies personnelles permettant de gérer les exigences d'environnements divers. En situation d'activité, attitude potentiellement attentiste ou à l'inverse tendance potentielle à être dans le faire pur, l'acte immédiat non réflexif, l'agir non adapté ou non socialisé.

\* Des troubles sévères du langage et de la communication.

\* Des personnalités en construction fragiles et potentiellement insécures.

\* Des difficultés touchant les apprentissages et ayant pour conséquence un retard scolaire en rapport avec la classe d'âge.

Il semble enfin fondamental de tenir compte, dans la réflexion sur un accompagnement éducatif adapté, de la diversité des origines ethniques et des milieux sociaux touchant la population accueillie.

Ces difficultés possèdent un caractère général et commun ; il est essentiel de préciser qu'elles sont d'intensité variable en fonction des enfants. Les personnalités sont très hétérogènes.

### **Les moyens mis en œuvre :**

\* [Où ?](#)

#### **1-Un lieu de référence**

L'IMP Dysphasia où 3 salles sont dédiées aux ateliers éducatifs. Chaque atelier se tient dans une salle définie pour l'année.

## **2- L'ouverture sur les environnements extérieurs**

Le projet du Pôle Éducatif ouvre sur la cité, il favorise ainsi l'inclusion des enfants de l'IMP dans une vie sociale ordinaire : prendre le métro, visites de quartiers, animations en extérieur, sorties culturelles et sportives...Nombreuses sont les possibilités qui permettent d'envisager l'ouverture progressive sur des espaces collectifs et sociaux plus ou moins proches.

Dans le cadre de l'inclusion scolaire, le pôle éducatif est susceptible de pourvoir à l'intégration des enfants en groupe ou de façon individuelle.

## **3- Les lieux et temps intermédiaires : restauration scolaire, cours de récréation...**

Les éducateurs exercent leurs fonctions d'encadrement et d'accompagnement éducatifs sur les lieux d'accueil intermédiaires.

En lien avec le personnel occupant des fonctions de services au sein du restaurant scolaire, les éducateurs sont amenés à intervenir :

- \* auprès des enfants, dans des buts d'autonomisation et de socialisation,
- \* auprès du personnel précité, sur des missions de régulation, de soutien et de référence éducatives,
- \* de manière générale, dans une fonction d'apaisement des tensions propres à la pause méridienne.

### \* Qui ?

Le pôle est constitué par des professionnels du secteur éducatif :

- \* Un éducateur spécialisé référent et interlocuteur privilégié du pôle éducatif.
- \* Un éducateur sportif référent et responsable des activités sportives et différents partenariats en matière de projet et d'équipement sportif.
- \* Un éducateur de jeunes enfants référent des liens entre l'unité d'enseignement et le pôle éducatif, s'occupant particulièrement de la concordance entre matière proposée et développement psychoaffectif

Le positionnement adopté est prioritairement éducatif. De fait, en référence à la définition du métier d'Éducateur Spécialisé, les professionnels engagés au sein du Pôle Éducatif aident « *au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la personne ainsi qu'à la mise en œuvre de pratique d'action collective en direction des groupes et des territoires* ».

Leur intervention « *dans le cadre d'équipes pluri-professionnelles, s'effectue conformément au projet institutionnel répondant à une commande sociale et éducative exprimée par différents donneurs d'ordre et financeurs (Association gestionnaire de l'Entraide Universitaire et Agence Régionale de Santé), en fonction des champs de compétences qui sont les leurs dans un contexte institutionnel.* »

Les Éducateurs sont donc impliqués « *dans une relation socio-éducative de proximité inscrite dans une temporalité.* » Ils aident, accompagnent les enfants accueillis dans le développement de leurs capacités de **socialisation et de communication, d'autonomie, d'intégration et d'inclusion en collaboration avec les parents le plus possible.**

Ils établissent une relation de confiance avec l'enfant ou le groupe accompagné et élaborent leurs interventions en fonction de son histoire et de ses potentialités psychologiques, physiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles.

#### \* Comment ?

L'action éducative à l'IMP se définit par :

- \* La participation à la conception, la conduite et l'évaluation des Projet d'Accompagnement Individuel adaptés à la population accueillie,
- \* La conception, la conduite et l'évaluation d'ateliers éducatifs adaptés,
- \* La participation à une coordination fonctionnelle dans une équipe pluridisciplinaire,
- \* L'engagement dans des dynamiques institutionnelles, inter-institutionnelles et partenariales,
- \* Le développement d'une fonction de veille et d'expertise qui conduit les éducateurs à être une force de propositions pour analyser des besoins et définir les orientations éducatives de l'institution,

- \* L'inscription dans une démarche éthique qui contribue à créer les conditions pour que les enfants et leurs familles soient considérés dans leurs droits, et qu'ils aient les moyens d'être acteurs de leur développement,
- \* La contribution à la formation professionnelle d'autres intervenants.

Pour ce faire, le pôle éducatif doit couvrir l'ensemble des fonctions suivantes :

**Établir une relation et construire un diagnostic éducatif :**

- \* Appropriation et analyse des informations concernant la commande sociale et la situation individuelle des enfants ou du groupe,
- \* Instauration d'une relation avec les enfants accueillies, leurs familles ou le groupe,
- \* Élaboration d'un diagnostic éducatif, d'une hypothèse d'intervention socio-éducative, et préfigurer un projet individuel éducatif adapté à la situation de l'enfant (ou du groupe) et en cohérence avec le projet institutionnel.

**Accompagner sur le plan éducatif l'enfant ou le groupe :**

- \* Mobilisation des ressources de l'environnement de l'enfant ou du groupe,
- \* Mobilisation des ressources de l'enfant ou du groupe, et développement de ses capacités,
- \* Exercice d'une fonction symbolique permettant la distinction des rôles et places dans une société ; rappel des lois, et règles sociales permettant à l'enfant ou au groupe de s'y inscrire en tant que citoyen,
- \* Accompagnement de la personne ou du groupe dans la construction de son identité et de sa singularité, dans le respect le plus large possible de ses choix et de son intimité.

**Concevoir et conduire une action socio-éducative au sein d'une équipe :**

- \* Co-construction d'une intervention adaptée aux attentes et/ ou aux besoins de l'enfant ou du groupe en cohérence avec la commande sociale et le projet institutionnel,
- \* Réalisation et réajustement de projets socio-éducatifs (atelier...) dans un système d'acteurs multiples

- \* Intervention en qualité de référent
- \* Contribution à la mise en œuvre du projet : gestion logistique et financière d'activités ou de séquences collectives de nature socio-éducative,
- \* Évaluation des actions menées dans le cadre du projet éducatif ou social.

### **Construire un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales**

- \* Implication au sein d'une équipe et dans un travail pluri-professionnel et coopératif de personnes relevant de professions différentes,
- \* Échange d'informations nécessaires aux besoins d'un milieu professionnel au sein duquel la communication est à la fois institutionnelle et informelle,
- \* Attention permanente à l'évolution des connaissances techniques et théoriques du champ social ou éducatif afin de maintenir une pratique adaptée à cette évolution,
- \* Capitalisation des acquis de l'expérience individuelle et collective par une formalisation de ceux-ci en vue de faire progresser et partager le savoir éducatif.

\* Les ateliers:

(Présentés à titre d'exemple car ils sont susceptibles de varier en fonction des années, des besoins des enfants, des souhaits et capacités des professionnels qui les animent) :

<u>Ateliers</u>	<u>Objectifs généraux</u>	<u>Durée</u>	<u>Nombre d'enfants</u> (à titre indicatif)	<u>Nombre d'intervenants</u>
Randonnée	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Maintenir une activité physique régulière,</li> <li>* Faciliter les contacts à l'extérieur,</li> <li>* Apprendre à s'orienter à l'aide d'outils adaptés.</li> </ul>	1H45	13	2

Sarbacane	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Développer la motricité fine,</li> <li>* Développer la concentration,</li> <li>* Respecter des règles de sécurité spécifiques,</li> <li>* Participer à des rencontres sportives à l'extérieur.</li> </ul>	1H	5	2
Vélo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sensibilisation à la sécurité routière et aux dangers de la route,</li> <li>* Apprendre à entretenir et à réparer un vélo,</li> <li>* Responsabiliser chaque enfant à travers un vélo qui leur est confié,</li> <li>* Partager des moments avec des enfants scolarisés dans des classes ordinaires.</li> </ul>	2H	4	2
Journal	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Accroître les compétences linguistiques tant à l'orale qu'à l'écrit</li> <li>* Apprentissage de la vie, développer l'écoute des autres.</li> <li>* Maîtrise des outils informatiques</li> <li>* Construction d'un projet avec répartition des tâches, élaboration de méthodes de travail à la gestion du temps.</li> </ul>	2h	10	2
Bricolage	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Responsabiliser les enfants en respectant les règles de sécurité et le matériel,</li> <li>* Générer de l'entraide en apprenant à faire ensemble,</li> <li>* Développer l'imagination et la créativité de chacun,</li> <li>* Faire une liste de</li> </ul>	2H	6 (2 groupes de 3)	1

	courses, apprendre à gérer un budget et à effectuer des achats de matériel, * Présenter une exposition de leurs créations lors de la fête de fin d'année.			
Activité manuelle	* Développer la créativité * Apprendre à s'adapter et trouver des solutions * Apprendre à raisonner * Apprendre à transformer, créer et expérimenter.	1H30	4	1
Sciences et technologies	* Connaissances des phénomènes physiques, chimiques ... * Mise en application de démarches scientifiques.	1h	4	1
Brevet Informatique et Internet	* S'approprier un environnement informatique de travail * Créer produire, traiter, exploiter des données * S'informer se documenter, communiquer, échanger.	1h	4	1

\* Pourquoi ?

Si les objectifs présentés plus haut (autonomie, socialisation, respect, inclusion, intégration,...) sont les missions premières de la mise en place de ce pôle éducatif, il sera important de noter que les objectifs transversaux visés à travers ces différents ateliers se tournent aussi vers les recommandations de l'OMS en matière de « compétence psychosociales (ou aptitudes essentielles) », nécessaire au bon développement des compétences sociales des jeunes accueillis.

A savoir :

● Savoir résoudre les problèmes - savoir prendre des décisions.

*« Apprendre à résoudre les problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrerons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes personnels importants, laissés sans solution, peuvent à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique [...]. Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre-elles. »*

Les programmes réalisés consistent souvent à inviter les personnes concernées à identifier les situations stressantes pour eux, à prendre conscience de leurs réactions physiques et émotionnelles et à trouver les étapes nécessaires à une résolution de problème idéal. Certains programmes proposent même un « entraînement » à la résolution de problème en suivant une stratégie en six étapes :

- \* Se calmer, réfléchir avant d'agir.
- \* Exprimer le problème et ce qui est ressenti.
- \* Choisir un but positif.
- \* Imaginer toutes les solutions possibles.
- \* Évaluer les conséquences.
- \* Essayer le meilleur plan.

● Avoir une pensée créatrice - avoir une pensée critique.

*« La pensée créative contribue à la fois à la prise de décision et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. Cela nous aide à regarder au delà de nos propres expériences. [...] La pensée créative peut nous aider à répondre de façon adaptative et avec souplesse aux situations de la vie quotidienne. La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. »*



● **Savoir communiquer efficacement - être habile dans les relations interpersonnelles.**

*« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire. Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et de conserver des relations amicales, ce qui peut être d'une grande importance pour notre bien-être social et mental. Cela signifie également garder de bonnes relations avec les membres de notre famille, source importante de soutien social. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations d'une manière constructive. »*

Les programmes développent souvent leurs travaux autour de l'assertivité (affirmation de soi) et la résistance aux pressions et à la persuasion.

Comme pour la recherche de solutions précédemment citée, certains programmes ont établi des listes de stratégies utilisées pour persuader quelqu'un et les actions possibles pour résister aux influences ou aux pressions. Les programmes proposent aux bénéficiaires, les enfants, d'en prendre conscience et de savoir comment se situer par rapport à la gestion des relations interpersonnelles. Par ailleurs, ces programmes vont aider les enfants à savoir disposer d'une aide quand cela est nécessaire, que ce soit sur le plan affectif, informatif ou économique. Le réseau social sera identifié pour chaque personne.

● **Avoir conscience de soi - avoir de l'empathie pour les autres.**

*« Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable aussi pour établir une communication efficace, des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres. Avoir de l'empathie pour les autres signifie qu'il s'agit d'imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne même, dans une situation familière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont différents de nous et à améliorer nos relations sociales, par exemple dans le cas de diversité ethnique. [...] »*

Deux éléments de travail dominant dans les programmes qui traitent de cette problématique :

La croyance en son efficacité personnelle, suivant les travaux de A. Bandura, qui a développé la théorie que le sentiment d'être efficace est prédictif de la persévérance et finalement du succès face à une situation. Il s'agira donc de donner au bénéficiaire, l'enfant, des programmes le temps d'élaborer son rapport à soi notamment en lui donnant les moyens de se percevoir comme un être unique, de découvrir ses points forts, ses points faibles et ses aptitudes, enfin, de renforcer sa confiance en lui en reconnaissant ce qu'il est capable de faire.

La conviction intime que l'autre, même différent, a aussi des sentiments. Les séances proposées sur ce thème relèvent le plus souvent des techniques de négociation ou l'on va apprendre à défendre son opinion tout autant que l'on accepte d'entendre celle de l'autre. La valeur sous-jacente est la tolérance.

● Savoir gérer son stress - savoir gérer ses émotions.

*« Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Nous pouvons alors agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple, en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent pas naissance à des problèmes de santé. Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée. »*

## VII Projet thérapeutique

### *1/ Missions du pôle thérapeutique*

La mission du pôle thérapeutique est de suivre l'enfant dans son développement tant psychoaffectif que psychomoteur par une action thérapeutique concertée.

L'enfant est pris en charge par les différents professionnels : orthophonistes, psychologue, psychomotricien et pédiatre. Ils ont des objectifs communs et complémentaires qui tiennent compte des besoins de l'enfant. Le projet thérapeutique est élaboré en début d'année, après une analyse globale du profil de l'enfant. Il est coordonné par les médecins pédiatre et psychiatre de l'IMP.

Ce pôle thérapeutique travaille en étroite collaboration avec les Pôles Pédagogique et Éducatif de l'IMP.

### *2/Moyens du pôle thérapeutique*

#### **2a- ORTHOPHONIE**

##### Objectifs :

Ce secteur est constitué de 3 orthophonistes dont le temps de travail à l'IMP correspond globalement à 2.4 ETP.

L'orthophoniste va évaluer et prendre en charge par des séances personnalisées les troubles de la communication et du langage dans tous ses aspects : articulation, parole, vocabulaire, syntaxe, en compréhension comme en expression.

Elle permet le développement du langage oral et écrit et le lien entre le raisonnement et le langage. Si nécessaire, l'orthophoniste peut proposer d'autres formes de communication non verbales permettant de compléter ou de suppléer les fonctions perturbées. Elle utilise le Makaton, système de communication augmentatif comprenant des gestes et des pictogrammes (référence : Art 1<sup>er</sup>, décret 2002 721 du 2 mai 2002).

L'orthophoniste établit un bilan qui associe le diagnostic orthophonique, les objectifs visés par la prise en charge et le projet individuel de soins. Le compte-rendu de ce bilan est transmis à

l'équipe lors des synthèses, accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile pour l'élaboration du diagnostic médical, pour éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'évolution de l'enfant. (Extrait Art 2, décret 2002 721 du 2 mai 2002).

La prise en charge est accompagnée de conseils appropriés à l'entourage proche de l'enfant (famille, enseignant, éducateurs, autres intervenants).

L'orthophoniste aide l'enfant à développer son langage dans ses aspects de communication afin de le rendre plus signifiant et informatif. Les moyens utilisés sont personnalisés et adaptés au profil de chacun.

En concertation avec le reste de l'équipe, des objectifs prioritaires sont définis et visés.

#### *Modalités de suivi :*

L'action de l'orthophoniste à l'IMP se définit par :

- La participation à la procédure d'admission de l'enfant : lecture du dossier qui donne lieu à un avis d'admissibilité ;
- L'observation individuelle de l'enfant, allant, selon le contenu du dossier, de la simple observation au bilan de langage oral et écrit complet ;
- L'écriture d'un compte-rendu de ce bilan se prononçant clairement sur l'admissibilité, un diagnostic langagier ainsi que les soins préconisés (nombre de séances individuelles, en groupe).
- L'élaboration d'un projet individuel orthophonique par an et par enfant.
- L'animation des séances individuelles et de groupe, chaque semaine, selon un emploi du temps défini en début d'année scolaire.

#### Prises en charge individuelles :

Chaque enfant bénéficie d'une rééducation individuelle hebdomadaire. La prise en charge individuelle permet à l'enfant de prendre confiance en lui dans une relation duelle, et de travailler les difficultés qui ont été évaluées au niveau de la communication et du langage.

Les difficultés de l'enfant sont abordées de la façon la plus **ludique** possible, notamment au travers de jeux rééducatifs et de supports visuels. Nous utiliserons aussi les **centres d'intérêts de l'enfant** pour favoriser l'appétence au langage.

Nous adaptons le nombre et la durée des séances en fonction des capacités attentionnelles, de la fatigabilité, de la disponibilité cognitive et de la progression de l'enfant.

Dans le cadre de cette prise en charge individuelle, nous réalisons chaque année un bilan d'évolution et un projet individuel. Ils seront des moyens d'impliquer l'enfant et sa famille dans la prise en charge et de réactualiser régulièrement les objectifs en orthophonie

A l'issue du bilan, un compte-rendu est rédigé et une restitution orale est faite à l'enfant.

Le projet individuel en début d'année est présenté à l'enfant et à ses parents. Il précisera les axes de prise en charge et les objectifs à atteindre.

#### Prises en charge en groupes :

Les groupes sont co-animés par des thérapeutes (orthophonistes-psychomotriciens) ou par un orthophoniste et un éducateur. Ces groupes, de 4 ou 5 enfants, sont hebdomadaires et constitués en début d'année.

L'indication de l'admission d'un enfant dans un groupe dépend du bilan réalisé par les orthophonistes et des observations réalisées par les éducateurs, les enseignants, le psychomotricien, la psychologue et la pédiatre. Il s'agira aussi de créer une dynamique positive au sein de chaque groupe.

Ces séances ont pour objectif de travailler la communication et la relation entre les enfants. Pour cela, nous proposons des groupes où nous utilisons le Makaton pour amener l'enfant à enrichir son vocabulaire, à améliorer l'informativité et l'intelligibilité de son discours, à organiser son langage et mieux comprendre ce qui est dit. Le langage oral est travaillé au niveau du lexique et de la syntaxe.

Nous proposons aussi des groupes où le jeu est utilisé comme médiateur pour favoriser tous les aspects de la communication, l'attention partagée, le désir d'échanger et l'écoute de l'autre.

L'activité ludique est également au cœur des groupes axés sur l'articulation entre les activités de raisonnement et le langage. « En effet, il est possible de considérer le jeu comme révélateur de la

qualité des explorations de l'enfant, comme terrain de construction des invariants, comme temps d'exercice des activités cognitives favorisant l'anticipation et l'émergence de la fonction symbolique » (Lydie Morel). Concrètement, les objectifs de ces groupes sont de permettre à l'enfant de se créer un espace à penser, ajusté à ses préoccupations cognitives en proposant un matériel adapté, et de favoriser la mise en mots des expériences.

Le jeu, cette aire intermédiaire d'expérience (« qui se situe entre la réalité intérieure de l'enfant et la réalité partagée du monde qui est extérieure » Winnicott) est indispensable au développement psychique de l'enfant.

## **2b- PSYCHOMOTRICITE (0,8 etp)**

Le psychomotricien instaure une relation thérapeutique en utilisant des techniques corporelles, sportives, manuelles ou encore des médiations telles que le jeu, l'expression artistique, l'éducation gestuelle, la relaxation psychomotrice. Ces médiations sont les outils proposés par le psychomotricien pour la réalisation du projet thérapeutique individualisé.

### **Objectifs :**

L'objectif principal des soins psychomoteurs est de permettre à l'enfant de prendre conscience de son organisation psychomotrice, d'en réduire les dysfonctionnements, qu'ils soient d'origine psychique ou physique et de restaurer ses capacités de participation et d'adaptation aux activités de son environnement.

Les multiples « dysfonctionnements » rééduqués par le psychomotricien sont référencés dans l'article 1 du décret de compétences dont voici un extrait :

*« Article 1*

*Les personnes remplissant les conditions définies aux articles 2 et 3 ci-après sont habilitées à accomplir, sur prescription médicale et après examen neuropsychologique du patient par le médecin, les actes professionnels suivants :*

*1. Bilan psychomoteur*

*2. Education précoce et stimulation psychomotrices*

3. Rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs suivants au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination :

- retards du développement psychomoteur ;
- troubles de la maturation et de la régulation tonique ;
- troubles du schéma corporel ;
- troubles de la latéralité ;
- troubles de l'organisation spatio-temporelle ;
- dysharmonies psychomotrices ;
- troubles tonico-émotionnels ;
- maladrotes motrices et gestuelles, dyspraxies ;
- débilité motrice ;
- inhibition psychomotrice ;
- instabilité psychomotrice ;
- troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

Contribution, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique. »

#### **Modalités de suivi :**

Le psychomotricien de l'institution suit 20 enfants en séance individuelle hebdomadaire ou bihebdomadaire. Ces séances sont d'une durée de 45 minutes ou de 30 minutes.

De plus, le psychomotricien participe à un groupe théâtre hebdomadaire d'une durée de 1h avec un comédien, intervenant extérieur à l'institution.

Le psychomotricien consacre 1h30 à l'évaluation psychomotrice des enfants nouveaux dans l'institution ou en semaine d'observation ou encore déjà suivis en psychomotricité afin d'observer leur évolution.

### L'évaluation psychomotrice

L'évaluation psychomotrice est un préalable indispensable au suivi psychomoteur. Elle s'effectue lors de la première rencontre entre l'enfant et le psychomotricien afin d'établir un *profil psychomoteur*.

Il s'agit d'un bilan global des capacités psychomotrices de l'enfant sous forme d'épreuves mettant en jeu les différents items psychomoteurs : le tonus, la motricité globale et fine, le schéma corporel, l'organisation spatiale et temporelle, le rythme et la latéralité. La synthèse de ces différents éléments croisés aux compétences relationnelles, mnésiques ou encore attentionnelles permet de comprendre l'organisation psychomotrice de l'enfant.

Il est alors possible de développer un projet thérapeutique adapté à l'enfant, à ses difficultés mais aussi à ses compétences propres et ses envies. Ce projet comprend les modalités de suivi (fréquence, durée, lieu), les objectifs (axe de travail) et les médiations thérapeutiques utilisées (parcours psychomoteur, relaxation, expression corporelle, ...).

### Les séances de psychomotricité

Les séances de psychomotricité ont toutes lieu dans la grande salle de psychomotricité munie de matériels et de jeux divers permettant de multiplier les expériences sensorielles et motrices.

Durant les séances, les troubles psychomoteurs des enfants sont abordés dans un aspect ludique, par le jeu et l'expérimentation du corps, dans un plaisir de bouger et de sentir son corps. En effet, **le plaisir et la motivation** sont des composants favorisant grandement l'attention portée aux expérimentations et ainsi facilitant l'intégration sensori-motrice.

L'enfant est ainsi acteur de la séance, choisissant souvent, avec le psychomotricien, les jeux utilisés pour travailler ses difficultés. Soutenu par le psychomotricien, l'enfant peut donc explorer son corps et en prendre conscience à sa façon, avec une liberté d'action propre au cadre des séances de psychomotricité. Ce cadre flexible est adapté à l'enfant et ses besoins, il peut être souple ou plus strict. En effet, un cadre souple permet aux enfants plus inhibés de prendre confiance en eux par la prise d'initiative et un cadre ferme permet aux enfants plus instables, agités, de se sentir contenus par des limites strictes, des règles sécurisantes.



## 2c- PSYCHOLOGUE (0,7 etp)

Un psychologue est un professionnel du fonctionnement psychique et des relations humaines. Il explore et évalue la structure psychique de l'enfant, il est à l'écoute de ses différents mouvements psychiques, afin de l'accompagner vers un mieux-être global et cohérent, et lui permettre de se déployer dans son individualité.

Il définit et propose un cadre thérapeutique singulier et adapté à chaque enfant où la relation thérapeutique est au cœur du travail. Le psychologue peut utiliser des médiations, comme le jeu ou le dessin, pour favoriser l'expression spontanée et personnelle de la vie psychique.

La psychologue est présente 26 heures par semaine et y exerce différentes activités, cliniques et institutionnelles.

### Activités cliniques :

- Recueil et analyse des besoins et des demandes des interventions psychologiques.
- Conception et élaboration d'interventions psychologiques et thérapeutiques des patients et de leurs familles, en collaboration avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.
- Psychothérapies individuelles : séances hebdomadaires ou bimensuelles de 45 minutes chacune. Le nombre d'enfants bénéficiant d'une psychothérapie ne peut pas excéder 14 car il est important de privilégier les suivis à l'extérieur (CMP, privé...)
- Entretiens individuels ponctuels avec les enfants lorsque ceux-ci en font la demande ou après sollicitation de l'équipe.
- Entretiens individuels avec les parents des enfants suivis en psychothérapie en début de prise en charge (1h). Deux autres entretiens (1h chacun) sont ensuite programmés en milieu et fin d'année scolaire, avec les parents et l'enfant. Les parents peuvent également être reçus en cours d'année s'ils le souhaitent.
- Passations de bilans psychologiques (test d'efficiences et tests projectifs) avec compte-rendu écrit, **si besoin**.
- Co-animation d'un atelier.

- Participation à la procédure d'admission : étude des dossiers en vue de l'admission des enfants et rédaction d'un compte-rendu écrit pour chaque dossier reçu par l'institution. Rencontre avec l'enfant (1h), lors de la procédure d'observation, donnant lieu à un compte-rendu écrit en vue de l'admission de l'enfant.
- Rédaction d'un projet individuel annuel pour chaque enfant suivi en psychothérapie en début d'année scolaire, puis d'un compte-rendu de fin d'année.
- Rédactions d'écrits pour les dossiers d'orientation.

#### Activités institutionnelles :

- Participation aux réunions de synthèse. Une synthèse annuelle minimum par enfant où sont discutées et réfléchies : la situation de l'enfant, son évolution, sa prise en charge globale au sein de l'établissement, ainsi que son orientation. Pour certains enfants, plusieurs synthèses par an peuvent être nécessaires.
- Participation aux réunions institutionnelles, mensuelles. Réunions générales avec l'ensemble des professionnels de l'établissement : réflexions et discussions autour de l'évolution et du fonctionnement général de la structure, des grands événements de l'institution (projets d'établissement, vacances, sorties, fêtes...), transmission d'informations.
- Participation aux réunions de concertation, bimensuelles. Temps d'échange entre les professionnels des différents pôles autour de la situation d'un ou plusieurs enfants.
- Participation aux réunions de pôle thérapeutique, bimensuelles. Réflexions autour des besoins des enfants, de leur projet de soin, avec le pédiatre et/ou le psychiatre, les orthophonistes et le psychomotricien. Réflexion autour du projet global du pôle thérapeutique : grands objectifs, fonctionnement général, indications, ateliers, procédures d'admission...
- Participation aux réunions trimestrielles avec les parents.
- Contribution au projet de pôle et au projet d'établissement.

#### **2d- PEDIATRE (0,2 etp)**

Assure un suivi médical des enfants tout au long de leur parcours au sein de l'institution :  
Participe, pour cela, à l'analyse du dossier d'admission.

Reçoit l'enfant et ses parents pendant la période d'observation. Il détermine au mieux le profil clinique de l'enfant concerné et initie son dossier médical tant sur le plan de l'anamnèse que de l'évaluation clinique.

Établit, le cas échéant, un lien avec les médecins des services hospitaliers ou autre centre de soin (CMP, centre de référence...) connaissant déjà l'enfant.

Rédige, quand cela le nécessite, un PAI dans l'éventualité d'une pathologie organique nécessitant un traitement médicamenteux quotidien ou occasionnel.

Rédige des protocoles face à d'éventuelles situations d'urgence

Effectue, une fois l'enfant admis, au minimum une consultation annuelle et intervient ponctuellement à la demande des parents ou des intervenants de l'institution.

Propose des entretiens réguliers aux parents, plus particulièrement pour ceux dont l'enfant présente une pathologie intercurrente et/ou une réflexion de guidance parentale

Établit une politique de prévention et/ou d'éducation à la santé notamment en ce qui concerne la vision, l'audition, l'hygiène bucco-dentaire, l'équilibre nutritionnel....

Rôle institutionnel :

Co-anime avec le médecin psychiatre les réunions du pôle thérapeutique.

Il valide les plans de rééducation individuels établis en début d'année scolaire ainsi que les modifications apportées durant l'année.

Participe aux réunions de coordination, aux synthèses de chaque enfant, et dans la mesure de ses horaires aux réunions de concertation et aux réunions institutionnelles.

Il aide à la constitution d'un réseau de soin en aval (IME, IMPRO, HDJ, pédo-psy, SESSAD...) et en amont avec les médecins scolaires, les centres de référence, la MDPH, CMP et CMPP.

## **2e- PSYCHIATRE (0,12 etp)**

Rôle institutionnel :

- travail auprès des équipes : rôle de tiers

- co-animation des réunions du pôle thérapeutique, de concertation avec la pédiatre....

- Avec la pédiatre, travail de lien avec les intervenants extérieurs : CMP, CMPP, écoles, HDJ, ITEP....

☞ participation à l'élaboration des projets : institutionnels, mise en place d'ateliers.

☞ rôle dans l'admission des enfants : lecture des dossiers de pré-admission, validation de l'admission.

☞ Aide à la construction de projet d'atelier

Rôle auprès des familles :

-Entretiens familiaux, ou de l'un des parents, suggérés par le médecin pédiatre et/ou l'équipe.

Ces consultations se font le plus souvent en présence de l'éducateur référent de l'enfant.

-Création d'un groupe de parole pour les parents mis en place en janvier 2013 avec 2 orthophonistes : interface entre les parents et l'institution. Il s'agit de donner aux parents l'occasion de se rencontrer et d'évoquer leurs difficultés, leurs vécus par rapport au handicap de leurs enfants, la place de cet enfant dans la fratrie.....

### *3/Modalités de suivi du pôle thérapeutique*

#### **a) Prise en charge des enfants**

La plupart des séances sont individuelles mais il existe également différentes possibilités de participation à des groupes.

#### **b) Accompagnement des parents, le cas échéant**

Les interventions sont pensées de la manière la plus individualisée possible : accompagnement des parents avec des entretiens individuels en privilégiant la présence du référent de l'enfant le cas échéant.

Création d'un groupe de parole pour les parents.

### **Le groupe théâtre**

En 2000, le directeur de l'institution a souhaité qu'un comédien, metteur en scène, extérieur à l'établissement, intervienne au sein de l'IMP. Cet artiste intervenait déjà dans l'association de l'Entraide Universitaire auprès d'enfants autistes.

Son intervention a lieu le mercredi matin, une fois par semaine durant deux heures. Deux groupes d'enfants participent à la pratique de l'expression dramatique, toute l'année.

Pendant trois ans, le comédien a animé seul le groupe. Puis des stagiaires psychologues ont co-animé avec lui. Depuis quatre ans, le psychomotricien intervient et permet un travail de lien entre le comédien, intervenant extérieur, et l'équipe de l'IMP. Il est essentiel que tous les groupes soient ainsi co-animés.

Le groupe théâtre peut désormais être parlé en équipe, son contenu et ses objectifs peuvent être adaptés au plus près des besoins spécifiques des enfants.

Comme la plupart des prises en charge, les improvisations et le jeu théâtral se font de manière ludique. Il est important que l'enfant prenne du plaisir à jouer. Cette pratique permet une ouverture culturelle et cela serait souhaitable de pouvoir organiser une sortie au théâtre pour ces enfants qui n'y sont jamais allés pour la plupart. Nous pouvons faire référence à Winnicott et à l'espace transitionnel qu'offre cette médiation par le biais du jeu, le jeu ludique, le jeu espace qui permet l'accès à la symbolisation.

Il y a deux temps :

1. le travail tout au long de l'année :

☞ prise de conscience des capacités d'expressions corporelles, vocales et gestuelles.

☞ expression des sentiments, des émotions à travers le jeu et l'improvisation dans l'écoute et le respect de l'autre.

☞ Stimulation de l'imaginaire : créer, inventer des personnages et des situations sous forme de jeux dramatiques et d'improvisations,

2. la représentation lors de la fête de fin d'année:

☞ valorisation et narcissisation

☞ jouer face à un public

## VIII Service social

### *A. Cadre réglementaire de fonctionnement du service social*

L'IMP est un service médico-social régi sous l'annexe 24. L'annexe 24 indique article 12 que « tout établissement comporte un service social confié à une assistante social ». Le service social n'est pas un pôle à proprement parler mais il concourt à la prise en charge de l'enfant au sein de l'établissement. A ce titre, il participe à **la procédure d'admission des enfants**, notamment en recevant les parents.

### *B. Population accueillie*

La société française reconnaît les enfants ayant des troubles sévères des apprentissages reconnus par la MDPH comme étant « en situation de handicap ». Ainsi, elle apporte des réponses, en organisant des politiques sociales spécifiques sur des territoires donnés.

Par ailleurs, nous constatons que ces jeunes se trouvent dans des situations sociales et familiales souvent complexes. Ces situations les mènent, en effet, souvent à être en « grande difficulté » : accumulation de carences socio-éducatives, perturbations affectives, faible revenu, an alphabétisation, etc..

Ces situations particulières dans lesquelles se trouvent ces jeunes ont des conséquences multiples sur la vie de ces derniers et sur celle de leurs proches.

Le service social est donc amené à rencontrer l'ensemble des familles dont les enfants sont accueillis.

Toutefois, il est plus particulièrement attentif aux parents rencontrant des difficultés d'accès à la langue française et qui par conséquent pourraient avoir une mauvaise connaissance du système administratif français, ainsi que les familles rencontrant des difficultés socio-éducatives ou ayant des faibles ressources.

### *C. Objectif de l'accompagnement*

L'accompagnement social a pour mission de soutenir et de favoriser l'intégration et la réussite du Projet Individuel d'Accompagnement du jeune proposé à l'IMP. Il n'a pas vocation à se

substituer au travail qu'effectuent les services sociaux de polyvalence, mais peut travailler en lien étroit avec le cas échéant.

Cet objectif se décline en plusieurs axes de travail :

- Accompagner l'admission, notamment en rencontrant la famille lors de la période d'observation (accompagnement des familles, lien avec les partenaires (dossier de l'enfant, MDPH, ..) et faire le lien avec l'équipe de l'IMP (s'assurer de la constitution administrative et sociale complète du dossier...)
- Dès lors, évaluer la situation du jeune et de sa famille (évaluation sociale : observation de la dynamique familiale et des effets liés à la situation de handicap du jeune)
- Informer les parents de leurs droits et plus particulièrement ceux liés au handicap
- Apporter un soutien et, le cas échéant, accompagner les parents au niveau des démarches administratives en lien avec la situation de handicap du jeune, et de son PIA.
- Effectuer l'ensemble des recherches nécessaires à l'orientation vers la sortie pour chaque jeune (connaissance du maillage territorial en fonction des âges, des lieux géographiques, etc.), et, en lien avec la Direction et le cas échéant, accompagner les parents dans les démarches d'orientation de leurs enfants.
- Être attentif et agir si besoins, dans les termes de la loi et selon les obligations de la profession lorsque l'assistante sociale connaît ou a à connaître des faits ou propos de nature à compromettre la santé et la sécurité du jeune
- Dans certains cas, soutenir un changement de la situation afin de permettre l'épanouissement de l'enfant dans son environnement social (accompagnement aux loisirs, aide à rompre l'isolement...)
- Soutenir les parents confrontés à toutes sortes de difficultés, plus particulièrement en lien avec la situation de handicap de leur enfant.
- Développer les propres capacités des parents à maintenir ou restaurer une autonomie et faciliter une place dans la société à leur enfant et à eux-mêmes.
- Sur demande de sa hiérarchie, accompagner les familles vers l'instruction d'un dossier d'AED (aide éducative à domicile).

## 1. Comment mettre en place cet accompagnement

- Le service social dispose de moyens pour mener à bien cet accompagnement, cela peut prendre plusieurs formes :
  - Des entretiens à l'IMP (parfois à domicile, sur demande de sa hiérarchie et selon une procédure précise) et/ou dans certains cas accompagner physiquement les familles dans des services ou des établissements.
  - Des démarches auprès de services extérieurs.
  - Des liaisons avec les services sociaux et médico-sociaux.
  - L'animation de groupe (ex : Mon futur établissement) en lien avec d'autres professionnels de l'établissement.
- Le service social participe :
  - Aux synthèses : elles sont un outil de lecture interne de l'évolution de la situation des personnes accueillies.
  - A certaines réunions de cadres (en fonction des sujets abordés et des besoins).
  - A certaines réunions de concertation en lien avec les autres professionnels de l'institution.
- Le service social s'implique notamment à l'écrit en rédigeant au cas par cas des :
  - Fiche socio-administrative : document concernant un ensemble d'informations social sur l'enfant et sa famille.
  - Rapport administratif nécessaire aux orientations.
  - Enquête sociale : recueil d'éléments sur un jeune et sa famille en vue d'expliquer et d'éclairer la décision pour une action sociale.
  - Rapports sociaux qui ont pour fonction d'attirer l'attention d'un service social spécialisé ou d'une instance juridique sur la situation du jeune et de sa famille. Il est en général adressé au juge des enfants pour un signalement, la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) ou à l'ASE (aide sociale à l'enfance) pour une demande de prise en charge.

## 2. Axes de travail institutionnel et partenarial

Le service social s'inscrit dans une dynamique institutionnelle, et partenariale.



Outre sa participation à la réunion de synthèse, qui représente un travail institutionnel important, le service social participe au travail institutionnel en développant ou en mettant en œuvre :

- une politique intégrative du jeune en renforçant les démarches partenariales et de réseau et en mobilisant les ressources existant dans la cité, en lien avec les professionnels qui prennent en charge l'enfant.
- en créant, le cas échéant, un partenariat et un réseau efficace nécessaire à une prise en charge effective du jeune avec les structures et organismes concernés et présents autour du jeune et de sa famille (MDPH, CAF, ...), du milieu spécialisé (IMPRO, MDPH ...) et des organismes sociaux et éducatifs (ASE, CASVP, SSDP,...)

Le service social participe à l'information et à la veille documentaire auprès de l'équipe, notamment par la réalisation d'une « revue de presse ».

## IX Partenariats

L'IMP souhaite maintenir et développer ses partenariats qui existent dans différents domaines :

- Les soins : certains CMP, CMPP, CATTP, professionnels en libéral sont les partenaires de l'institution. Des rencontres peuvent être organisées pour évoquer et analyser la situation et le suivi de certains enfants et/ou pour élaborer des collaborations. En effet, plusieurs enfants sont suivis dans ces différentes structures sur le plan psychothérapeutique et/ou pour des aides éducatives. L'établissement s'efforce de créer du lien et travailler avec ces différents professionnels
- Le social et l'éducatif : ASE et foyers, organisme relais, CAF, centre de loisirs, etc. L'assistante sociale est un relais important pour les partenariats qu'elle se doit de maintenir et de développer. Des activités sont recherchées en extérieur dès que possible.
- L'administratif : CPAM, ARS, MDPH, ...sont les partenaires indispensables au bon fonctionnement de l'établissement.
- Le scolaire : l'IMP dispose d'un partenariat important avec des écoles du quartier et notamment l'école de Lancry. L'ensemble des enfants dispose de cours de sport avec des Professeurs de la Ville de Paris, en inclusion avec des élèves non handicapés. L'établissement a vocation à promouvoir ses partenariats pour maintenir, le cas échéant des inclusions scolaires et des temps de socialisation dans les écoles de quartier. Par ailleurs, l'IMP peut être amené à collaborer directement avec l'école de rattachement d'un enfant lorsque l'objectif visé est la réintégration de l'enfant dans cette école.

L'établissement ouvre également ses portes lors de la fête de fin d'année et invite l'ensemble des partenaires et familles qui ont pu être présentes et/ou qui le sont encore, pour un moment de festivité à la fin du mois de juin.

## *X Modalités de participation à la vie collective des usagers, CVS*

### *A. CVS*

L'établissement est doté d'un CVS où parents et représentants de l'Association et de l'Institution sont présents. 3 CVS, constitués conformément à la réglementation en vigueur, se tiennent chaque année scolaire. Outre les thèmes choisis par les parents des enfants accueillis (répertoriés par le Président du CVS), les grands moments institutionnels, le budget, la formation des professionnels, les ETP (équivalent temps plein) etc. sont présentés par la Direction qui anime la réunion.

Il existe également un CVS enfants (qui, pour des raisons pratiques, est séparé du 1<sup>er</sup>).

Le CVS enfants est l'occasion d'un travail autour de la démocratie et de la représentativité. C'est une instance préparée en amont par les éducateurs, avec les enfants élus. La parole leur est donnée sur le collectif, l'organisation de l'établissement, les dynamiques de fonctionnement. Il s'agit d'aider les enfants accueillis à devenir citoyens, acteurs de leurs citoyennetés, c'est-à-dire en capacité de comprendre leur environnement et d'y être le plus autonome possible.

Les enfants font souvent état de nombreux souhaits concernant les jeux, les sorties ; mais ils peuvent aussi poser des questions relatives au système de sanctions, au rôle de certains professionnels etc.

Régulièrement, la question des transferts de classe est évoquée. C'est une piste au travail actuellement.

### *B. Evaluations*

L'établissement est entré dans une démarche d'évaluation interne et externe, conformément à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (PJ en annexe). Cette démarche s'inscrit dans la volonté de l'établissement de poursuivre une amélioration continue de la qualité, c'est-à-dire une réflexion perpétuelle et organisée, des besoins identifiés et des adaptations possibles aux besoins et nouveaux besoins présentés par les enfants chaque année. L'objectif est de permettre une évolution continue de la structure et de s'autoriser à penser les nouvelles modalités et possibilités de prises en charge et d'accompagnement en fonction des évolutions de

la recherche, de la médecine, des méthodologies éducatives et pédagogiques, et des personnalités de chaque enfant.

Le travail d'équipe vise essentiellement à maintenir une dynamique de réflexion qui doit échapper aux simples protocoles préétablis. Pour chaque situation et difficultés présentées par un enfant, des méthodes individualisées d'accompagnement doivent pouvoir être pensées et présentées aux parents.

C'est le cœur du fonctionnement d'une institution médico-sociale : sa capacité à élaborer en permanence ses pratiques avec un travail d'équipe pluridisciplinaire centré autour des besoins des usagers.

## XI Perspectives

### *A. A l'IMP*

- Développer la prise en charge psychomotrice individuelle et groupale
- Développer le soin psychologique individuel et groupal
- Développer les différents moyens de compensation
- Réfléchir sur la place de l'informatique dans la pédagogie et l'adaptation au handicap : synthèse vocale, dictée vocale....
- Développer l'accompagnement des familles en les impliquant davantage dans la prise en charge de leur enfant.
- Continuer à développer le travail de lien entre les différents pôles grâce aux réunions, aux synthèses autour des enfants, aux groupes thérapeutiques avec co-animation mixte, par ex groupe makaton enseignante-orthophoniste. Former l'ensemble des professionnels à la méthode Makaton.
- Développer d'autres projets tels que celui d'une chorale amorcé cette année
- Mettre d'avantage en lumière les projets et réalisations qui s'appuient sur les souhaits des enfants

### *B. Avec l'extérieur, développer les liens*

- dans le cadre de la loi de 2005, la collaboration avec les écoles partenaires, réunion avec les enseignants et l'équipe de l'IMP. Rédiger des conventions de partenariat.
- la collaboration avec les différents partenaires lieux de soins ; CMP, CMPP, CAPP, HDJ.... Rédiger des conventions de partenariats le cas échéant.
- Évaluer les besoins et organiser un réseau de soin pour pouvoir effectuer les bilans neuropsychologiques, les interventions d'ergothérapeutes et/ou d'orthophoniste, le cas échéant.
- Favoriser et développer les échanges et une réflexion commune avec le SESSAD Dysphasia
- Favoriser les rencontres avec les établissements où nous adressons les enfants à la sortie de l'IMP

### *C. Projets*

Pérenniser la demande auprès de l'ARS d'un financement auprès du service inter migrant car beaucoup d'enfants sont d'origine étrangère et certains parents ne parlent pas ou peu le français pour :

- permettre d'évaluer les propres difficultés de certains de ces parents.
- améliorer leur implication dans la prise en charge de leur enfant.

Organiser la participation de certains membres de l'équipe à un séminaire de clinique transculturelle

Favoriser la participation à des séminaires/formations autour du bilinguisme.

Question du changement de nom de l'IMP en relation avec le changement de population des accueillies où ressortirait la notion de troubles des apprentissages plutôt que la dysphasie

Projet de modifier l'agrément d'âge (de 14 à 18 ans) et d'augmenter la capacité d'accueil dans le cadre de travaux sur site et répondant aux besoins de la population parisienne (conformément aux recommandations issues de l'évaluation interne en 2013).

## XII Annexes

### Annexe 1 : socle commun des compétences

Les compétences travaillées au sein de l'Unité d'Enseignement sont explicitement référées aux domaines de compétences du socle commun :

#### **PREMIER PALIER POUR LA MAÎTRISE DU SOCLE COMMUN : COMPÉTENCES ATTENDUES À LA FIN DU CE1 (cycle 2)**

##### **Compétence 1 :**

###### La maîtrise de la langue française

L'élève est capable de :

- s'exprimer clairement à l'oral en utilisant un vocabulaire approprié ;
- lire seul, à haute voix, un texte comprenant des mots connus et inconnus ;
- lire seul et écouter lire des textes du patrimoine et des œuvres intégrales de la littérature de jeunesse, adaptés à son âge ;
- lire seul et comprendre un énoncé, une consigne simples ;
- dégager le thème d'un paragraphe ou d'un texte court ;
- copier un texte court sans erreur dans une écriture cursive lisible et avec une présentation soignée ;
- écrire sans erreur sous la dictée un texte de 5 lignes en utilisant ses connaissances lexicales, orthographiques et grammaticales ;
- utiliser ses connaissances pour mieux écrire un texte court ;
- écrire de manière autonome un texte de 5 à 10 lignes.

##### **Compétence 2 :**

###### La pratique d'une langue vivante étrangère

L'élève est capable de :

- comprendre et utiliser des énoncés simples de la vie quotidienne.

### **Compétence 3 :**

#### Les principaux éléments de mathématiques et la culture scientifique et technologique

L'élève est capable de :

- écrire, nommer, comparer, ranger les nombres entiers naturels inférieurs à 1 000 ;
- calculer : addition, soustraction, multiplication ;
- diviser par 2 et par 5 des nombres entiers inférieurs à 100 (dans le cas où le quotient exact est entier) ;
- restituer et utiliser les tables d'addition et de multiplication par 2, 3, 4 et 5 ;
- calculer mentalement en utilisant des additions, des soustractions et des multiplications simples ;
- situer un objet par rapport à soi ou à un autre objet, donner sa position et décrire son déplacement ;
- reconnaître, nommer et décrire les figures planes et les solides usuels ;
- utiliser la règle et l'équerre pour tracer avec soin et précision un carré, un rectangle, un triangle rectangle ;
- utiliser les unités usuelles de mesure ; estimer une mesure ;
- être précis et soigneux dans les tracés, les mesures et les calculs ;
- résoudre des problèmes très simples ;
- observer et décrire pour mener des investigations ;
- appliquer des règles élémentaires de sécurité pour prévenir les risques d'accidents domestiques.

### **Compétence 4 :**

#### La maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication

L'élève est capable de :

- commencer à s'approprier un environnement numérique.

### **Compétence 5 :**

#### La culture humaniste

L'élève est capable de :



- dire de mémoire quelques textes en prose ou poèmes courts ;
- découvrir quelques éléments culturels d'un autre pays ;
- distinguer le passé récent du passé plus éloigné ;
- s'exprimer par l'écriture, le chant, la danse, le dessin, la peinture, le volume (modelage, assemblage) ;
- distinguer certaines grandes catégories de la création artistique (musique, danse, théâtre, cinéma, dessin, peinture, sculpture) ;
- reconnaître des œuvres visuelles ou musicales préalablement étudiées ;
- fournir une définition très simple de différents métiers artistiques (compositeur, réalisateur, comédien, musicien, danseur).

### **Compétence 6 :**

#### Les compétences sociales et civiques

L'élève est capable de :

- reconnaître les emblèmes et les symboles de la République française ;
- respecter les autres et les règles de la vie collective ;
- pratiquer un jeu ou un sport collectif en respectant les règles ;
- appliquer les codes de la politesse dans ses relations avec ses camarades, avec les adultes à l'école et hors de l'école, avec le maître au sein de la classe ;
- participer en classe à un échange verbal en respectant les règles de la communication ;
- appeler les secours ; aller chercher de l'aide auprès d'un adulte.

### **Compétence 7 :**

#### L'autonomie et l'initiative

L'élève est capable de :

- écouter pour comprendre, interroger, répéter, réaliser un travail ou une activité ;
- échanger, questionner, justifier un point de vue ;
- travailler en groupe, s'engager dans un projet ;
- maîtriser quelques conduites motrices comme courir, sauter, lancer ;

- se représenter son environnement proche, s’y repérer, s’y déplacer de façon adaptée ;
- appliquer des règles élémentaires d’hygiène.

## DEUXIÈME PALIER POUR LA MAÎTRISE DU SOCLE COMMUN : COMPÉTENCES ATTENDUES À LA FIN DU CM2 (cycle 3)

### Compétence 1 :

#### La maîtrise de la langue française

L’élève est capable de :

- s’exprimer à l’oral comme à l’écrit dans un vocabulaire approprié et précis ;
- prendre la parole en respectant le niveau de langue adapté ;
- lire avec aisance (à haute voix, silencieusement) un texte ;
- lire seul des textes du patrimoine et des œuvres intégrales de la littérature de jeunesse, adaptés à son âge ;
- lire seul et comprendre un énoncé, une consigne ;
- comprendre des mots nouveaux et les utiliser à bon escient ;
- dégager le thème d’un texte ;
- utiliser ses connaissances pour réfléchir sur un texte (mieux le comprendre, ou mieux l’écrire) ;
- répondre à une question par une phrase complète à l’oral comme à l’écrit ;
- rédiger un texte d’une quinzaine de lignes (récit, description, dialogue, texte poétique, compte rendu) en utilisant ses connaissances en vocabulaire et en grammaire ;
- orthographier correctement un texte simple de dix lignes - lors de sa rédaction ou de sa dictée - en se référant aux règles connues d’orthographe et de grammaire ainsi qu’à la connaissance du vocabulaire ;
- savoir utiliser un dictionnaire.

## **Compétence 2 :**

### La pratique d'une langue vivante étrangère

L'élève est capable de :

- communiquer : se présenter, répondre à des questions et en poser ;
- comprendre des consignes, des mots familiers et des expressions très courantes.

## **Compétence 3 :**

### Les principaux éléments de mathématiques et la culture scientifique et technologique

#### A) Les principaux éléments de mathématiques

L'élève est capable de :

- écrire, nommer, comparer et utiliser les nombres entiers, les nombres décimaux (jusqu'au centième) et quelques fractions simples ;
- restituer les tables d'addition et de multiplication de 2 à 9 ;
- utiliser les techniques opératoires des quatre opérations sur les nombres entiers et décimaux (pour la division, le diviseur est un nombre entier) ;
- calculer mentalement en utilisant les quatre opérations ;
- estimer l'ordre de grandeur d'un résultat ;
- utiliser une calculatrice ;
- reconnaître, décrire et nommer les figures et solides usuels ;
- utiliser la règle, l'équerre et le compas pour vérifier la nature de figures planes usuelles et les construire avec soin et précision ;
- utiliser les unités de mesure usuelles ; utiliser des instruments de mesure ; effectuer des conversions ;
- résoudre des problèmes relevant des quatre opérations, de la proportionnalité, et faisant intervenir différents objets mathématiques : nombres, mesures, "règle de trois", figures géométriques, schémas ;
- savoir organiser des informations numériques ou géométriques, justifier et apprécier la vraisemblance d'un résultat ;
- lire, interpréter et construire quelques représentations simples : tableaux, graphiques.

## B) La culture scientifique et technologique

L'élève est capable de :

- pratiquer une démarche d'investigation : savoir observer, questionner ;
- manipuler et expérimenter, formuler une hypothèse et la tester, argumenter ;
- mettre à l'essai plusieurs pistes de solutions ;
- exprimer et exploiter les résultats d'une mesure ou d'une recherche en utilisant un vocabulaire scientifique à l'écrit et à l'oral ;
- maîtriser des connaissances dans divers domaines scientifiques ;
- mobiliser ses connaissances dans des contextes scientifiques différents et dans des activités de la vie courante (par exemple, apprécier l'équilibre d'un repas) ;
- exercer des habiletés manuelles, réaliser certains gestes techniques.

### **Compétence 4 :**

#### La maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication

L'élève est capable de :

- utiliser l'outil informatique pour s'informer, se documenter, présenter un travail ;
- utiliser l'outil informatique pour communiquer ;
- faire preuve d'esprit critique face à l'information et à son traitement.

### **Compétence 5 :**

#### La culture humaniste

L'élève est capable de :

- dire de mémoire, de façon expressive une dizaine de poèmes et de textes en prose ;
- interpréter de mémoire une chanson, participer avec exactitude à un jeu rythmique ; repérer des éléments musicaux caractéristiques simples ;
- identifier les principales périodes de l'histoire étudiée, mémoriser quelques repères chronologiques pour les situer les uns par rapport aux autres en connaissant une ou deux de leurs caractéristiques majeures ;
- identifier sur une carte et connaître quelques caractères principaux des grands ensembles physiques et humains de l'échelle locale à celle du monde ;

- connaître quelques éléments culturels d'un autre pays ;
- lire et utiliser différents langages : cartes, croquis, graphiques, chronologie, iconographie ;
- distinguer les grandes catégories de la création artistique (littérature, musique, danse, théâtre, cinéma, dessin, peinture, sculpture, architecture) ;
- reconnaître et décrire des œuvres visuelles ou musicales préalablement étudiées : savoir les situer dans le temps et dans l'espace, identifier le domaine artistique dont elles relèvent, en détailler certains éléments constitutifs en utilisant quelques termes d'un vocabulaire spécifique ;
- exprimer ses émotions et préférences face à une œuvre d'art, en utilisant ses connaissances ;
- pratiquer le dessin et diverses formes d'expressions visuelles et plastiques (formes abstraites ou images) en se servant de différents matériaux, supports, instruments et techniques ;
- inventer et réaliser des textes, des œuvres plastiques, des chorégraphies ou des enchaînements, à visée artistique ou expressive.

### **Compétence 6 :**

#### Les compétences sociales et civiques

L'élève est capable de :

- reconnaître les symboles de l'Union européenne ;
- respecter les autres, et notamment appliquer les principes de l'égalité des filles et des garçons ;
- avoir conscience de la dignité de la personne humaine et en tirer les conséquences au quotidien ;
- respecter les règles de la vie collective, notamment dans les pratiques sportives ;
- comprendre les notions de droits et de devoirs, les accepter et les mettre en application ;
- prendre part à un dialogue : prendre la parole devant les autres, écouter autrui, formuler et justifier un point de vue ;
- coopérer avec un ou plusieurs camarades ;
- faire quelques gestes de premier secours ;
- obtenir l'attestation de première éducation à la route ; savoir si une activité, un jeu ou un geste de la vie courante présente un danger vital.

## **Compétence 7 :**

### L'autonomie et l'initiative

L'élève est capable de :

- respecter des consignes simples en autonomie ;
- montrer une certaine persévérance dans toutes les activités ;
- commencer à savoir s'auto-évaluer dans des situations simples ;
- s'impliquer dans un projet individuel ou collectif ;
- se respecter en respectant les principales règles d'hygiène de vie ; accomplir les gestes quotidiens sans risquer de se faire mal ;
- se déplacer en s'adaptant à l'environnement ;
- réaliser une performance mesurée dans les activités athlétiques et en natation ;
- utiliser un plan ;
- soutenir une écoute prolongée (lecture, musique, spectacle, etc.).

## Annexe 2 : évaluations internes et externes

L'IMP Dysphasia s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité dont l'objectif est de permettre une réflexion sur les pratiques, l'organisation, le fonctionnement au bénéfice de la recherche de réponses adaptées aux besoins et attentes des usagers et à leur évolution.

Le présent projet institutionnel s'inscrit dans cette démarche en retraçant notamment les actions et modalités d'accompagnement proposées par l'IMP et en définissant des objectifs dont l'évaluation régulière contribuera au maintien de la dynamique. De même, les processus d'évaluations interne et externe consacrés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale nourrissent cette dynamique en permettant une photographie de l'établissement à un instant T. A cet égard, l'établissement s'est saisi de ces processus pour permettre une réflexion pluridisciplinaire sur les actions menées ou restant à mener au regard notamment des exigences réglementaires et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles édictées par l'ANESM :

- une première évaluation interne menée de janvier à juin 2008, avec l'accompagnement d'un intervenant extérieur, s'est attachée à évaluer les domaines suivants : le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre, le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations, l'organisation de l'établissement et l'institution dans son environnement. Cette évaluation a donné lieu à l'identification d'axes d'amélioration et a permis de sensibiliser les professionnels à la notion de démarche qualité ;
- afin de consolider une vue d'ensemble à un instant T et en raison de l'arrivée de nouveaux professionnels depuis 2008, une seconde évaluation interne a été menée de février à septembre 2013, avec l'accompagnement de l'Administration Générale de l'Entraide Universitaire. Cette évaluation, conduite sur la base du référentiel commun de l'association, a permis d'évaluer l'ensemble des thématiques recommandées

par l'ANESM, selon une démarche participative via la constitution de plusieurs groupes d'évaluation impliquant les différents corps de métiers. Le plan d'actions qui en découle a été assorti de la mise en place d'un comité de pilotage qualité destiné à assurer son suivi et sa bonne conduite ;

- l'évaluation externe programmée en juin 2014 apportera un regard extérieur sur les actions conduites à l'IMP et permettra d'identifier des propositions d'amélioration venant enrichir le plan d'actions qualité existant.