



Projet d'établissement FAM Lou Bouscaillou 2018/2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION	- 4 -
1. LE POSITIONNEMENT	- 5 -
1.1. Le cadre légal	- 5 -
1.2. L'association gestionnaire	- 5 -
1.3. Présentation du Foyer d'Accueil Médicalisé	- 5 -
1.3.1. Présentation générale	- 5 -
1.3.2. L'implantation géographique du lieu de vie	- 6 -
1.3.3. Présentation des locaux	- 6 -
1.4. L'inscription dans l'environnement : réseau et partenariat	- 9 -
1.4.1. Le réseau	- 10 -
1.4.2. Le partenariat	- 10 -
2. LA PERSONNE ACCUEILLIE	- 11 -
2.1. Caractéristiques de la population accueillie	- 11 -
2.2. Entrée et sortie de l'établissement	- 12 -
2.3. Les droits de la personne accueillie et les dispositifs garants de l'exercice des droits	- 12 -
3. LES BUTS POURSUIVIS PAR L'ÉTABLISSEMENT	- 21 -
3.1. Définition et éléments de compréhension du handicap	- 21 -
3.2. Orientations thérapeutiques et accompagnement éducatif	- 27 -
3.2.1. Comment répondre aux besoins de la personne adulte atteinte d'autisme ?	- 27 -
3.2.2. Les fondements du projet personnalisé d'intervention : l'approche éducative, structurée et individualisée	- 29 -
3.2.3. La personnalisation du service : principes et mise en œuvre au foyer	- 29 -
3.3. La gestion des inadaptations : approche des troubles du comportement	- 46 -
4. L'ORGANISATION DU TRAVAIL	- 48 -
4.1. La pluridisciplinarité	- 48 -
4.1.1. L'équipe éducative :	- 49 -
4.1.2. L'équipe de nuit	- 50 -
4.1.3. Les services administratifs et généraux	- 50 -
4.1.4. L'équipe de soins	- 51 -
4.1.5. L'équipe de direction	- 53 -
4.2. L'organisation des activités proposées aux résidents	- 54 -
4.2.1. L'internat / axes de travail	- 54 -
4.2.2. Les activités quotidiennes des résidents / axes de travail	- 55 -
4.3. Les missions du référent	- 67 -
4.4. Les moyens de communication	- 68 -
4.4.1. Les transmissions d'information	- 68 -
4.4.2. Les réunions	- 69 -
5. LE FONCTIONNEMENT	- 71 -
5.1. Le management, définition	- 71 -
5.2. Le développement des compétences	- 73 -
5.3. La santé au travail	- 75 -
5.4. La gestion de la qualité	- 79 -
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	- 82 -

ANNEXE N°1 : LES PRINCIPES GENERAUX DE L'EDUCATION STRUCTUREE _____	- 85 -
ANNEXE N°2 : EXEMPLE LISTE DE TACHE POUR ACCOMPLIR UNE ACTIVITE DE FACON AUTONOME _____	- 87 -
ANNEXE N°3 : MISE DE TABLE _____	- 90 -
ANNEXE N° 4 : FICHE DE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITE « PONEY » ET OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT _____	- 92 -
ANNEXE N° 5 : FICHES DES OBJECTIFS INDIVIDUALISES ET DES GRILLES D'EVALUATION POUR LES PARTICIPANTS A L'ACTIVITE PONEY _____	- 95 -
ANNEXE N° 6 : FICHE DE DEROULEMENT DE L'ACTIVITE « MISE DE TABLE » ET OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT _____	- 98 -
ANNEXE N° 7 : FICHE DE BILAN D'ACTIVITE _____	- 101 -
ANNEXE N°8 : CONTRAT DE SEJOUR _____	- 102 -
ANNEXE N° 9 : PROJET INDIVIDUALISE _____	- 112 -
PRESENTATION DE LA PERSONNE _____	- 113 -
ANNEXE N°10 : TRAME POUR REDIGER LA PRESENTATION DE LA PERSONNE _____	- 117 -
ANNEXE N° 11: EXEMPLE DE FICHES ACTIONS _____	- 118 -
ANNEXE N°12 : FICHE POUR LA REVALUATION DES PPI _____	- 119 -
ANNEXE N° 13 : CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE _____	- 120 -
ANNEXE N° 14 : DECLARATION ECRITE DU PARLEMENT EUROPEEN _____	- 123 -
ANNEXE N° 15 : ORGANIGRAMME HIÉRARCHIQUE _____	- 125 -
ANNEXE N° 16 : ORGANIGRAMME FONCTIONNEL _____	- 126 -

INTRODUCTION

La loi du 2 janvier 2002, nous demande d'actualiser le projet d'établissement au moins tous les cinq ans, nous avons choisi de faire de cette obligation légale une opportunité dynamisante pour tous. Entre 2012 et 2017 des groupes de travail ont été constitués pour enrichir le projet : bien-être, fiches bien-être pour les résidents, réorganisation des affichages, organisation de l'accueil de jour et du chalet. Nous avons adaptée la méthode d'élaboration des projets Personnalisés d'Intervention (PPI) Ces travaux seront intégrés à cette nouvelle version de notre projet.

L'évaluation externe nous a permis de dégager des plans d'actions et nous ferons le point sur leur avancée.

L'équipe d'encadrement a travaillé sur le projet pour préparer le travail d'actualisation en fonction de thèmes devant être étudiés par trois groupes de travail. Le comité de pilotage a validé leurs travaux avant présentation au conseil d'administration début 2018 pour validation et au conseil de la vie sociale pour avis.

Depuis novembre 2013, nous accueillons sept adultes autistes en accueil de jour. Nous inscrivons le fonctionnement de ce service dans cette version du projet.

L'association a financé un chalet distant d'une centaine de mètres du bâtiment principal nous expliciterons son utilisation.

L'ambition de ce projet est de fédérer toutes les potentialités humaines présentes au sein de l'établissement autour d'un projet commun au service des personnes accueillies. Ce projet sera aussi un support de communication interne et externe que nous souhaitons porteur des valeurs qui nous unissent. Une volonté d'intégration dans la cité des personnes en situation de handicap, un statut d'adulte à part entière, une différence jamais niée mais intégrée comme inhérente à chaque être humain, différent de tous les autres et universellement reconnu comme semblable à tous.

Les établissements sociaux et médico sociaux se situent dans un environnement qui évolue, ils ne sont pas uniquement le lieu de mise en œuvre des politiques sociales et de santé, il est important qu'ils soient force de proposition et que l'association et les salariés des établissements puissent communiquer, sur les besoins des personnes en situation de handicap, en étant leur porte-parole auprès de tous.

Ce projet, en cohérence avec le projet associatif, veut rendre lisible pour tous la réalité de l'accompagnement proposé au sein du FAM Lou Bouscaillou. Notre prise en charge s'inscrit dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS.

1. LE POSITIONNEMENT

1.1. Le cadre légal

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et ses décrets d'application.
Loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

L'établissement bénéficie d'une autorisation de fonctionner donnée conjointement par le préfet et le président du conseil général, il a obtenu la conformité soins.

Le FAM a un double financement :

Un prix de journée hébergement financé par le conseil général 194.07 euros en 2017

Une dotation globale soin allouée par la DDASS : 649 329.37 euros en 2017.

1.2. L'association gestionnaire

L'association « Envol Tarn », créée en 1991 et affiliée à Autisme France, trouve son origine dans un projet initié et soutenu par des parents militants et engagés, qui vise à soutenir l'intégration des personnes autistes et la mise en place d'une prise en charge spécifique et adaptée.

Leur action a permis de promouvoir la dignité et la reconnaissance des personnes autistes et leur droit à un accompagnement spécifique. L'association affirme sa laïcité, elle est respectueuse des valeurs, croyances et religions des personnes et de leurs familles.

L'association intervient en conformité et dans le respect des institutions publiques et des politiques sociales. L'activité de l'association est guidée par un projet associatif qui est fédérateur par son choix en termes de prise en charge des personnes avec autisme.

Son offre de service est actuellement limitée à un foyer d'accueil médicalisé de 24 lits en internat et de 7 places d'accueil de jour D'autres projets sont toujours en réflexion : SESSAD, Accueil pour personnes autistes vieillissantes.

1.3. Présentation du Foyer d'Accueil Médicalisé

1.3.1. Présentation générale

Le foyer est ouvert depuis le 18 juillet 2005, il accueille 31 personnes atteintes d'autisme ou de troubles envahissants du développement. 24 en internat et 7 en accueil de jour.



Photo 1 : Art et verdure dans le hall d'accueil

L'établissement inscrit son action dans une considération forte des valeurs associatives et dans une reconnaissance de la personne. Toute personne est unique, digne et respectée dans son intégrité d'être humain avec ses différences qui font partie intégrante de la personne.

Le FAM a pour mission l'accompagnement de personnes adultes handicapées administrativement définies comme ne pouvant accéder à un ESAT ou à un FOT sans toutefois nécessiter une prise en charge de type MAS.

Ces personnes doivent bénéficier d'une orientation prononcée par la CDAPH.

Les missions principales du FAM auprès de la personne accueillie sont :

- Organiser l'accompagnement à la vie quotidienne
- Permettre le développement individuel
- Aider à maintenir les acquis
- Favoriser l'intégration sociale

Le FAM est alors à la fois un lieu de vie et un lieu de soin. Il offre une diversité et une complémentarité de prestations, alternant temps d'apprentissage, de découverte, d'échange... de façon à accompagner et participer à une « réalisation » de la personne.

Le projet de création du foyer a été réfléchi et mené dans le souci d'adapter l'environnement aux spécificités du handicap des personnes qu'il accueille.

La conception du projet s'appuie sur des données issues de la recherche scientifique concernant l'approche de l'autisme dans le cadre des neurosciences.

Nous savons que les personnes atteintes d'autisme ou de troubles associés possèdent un niveau de compétences cognitives souvent difficile à mobiliser, mais optimisé par l'utilisation de stratégies de structuration temporelle et spatiale, ainsi que par des outils de clarification de l'environnement et de soutien à la compréhension verbale de type supports visuels. La réflexion a été développée autour de stratégies et d'outils permettant d'envisager des objectifs d'autonomisation des personnes accueillies dans le cadre de tâches fonctionnelles et d'un accompagnement éducatif étroit.

Ainsi, l'autisme est appréhendé dans sa dimension environnementale de laquelle découlent une architecture, un aménagement des locaux et une prise en charge spécifique au handicap.

1.3.2. L'implantation géographique du lieu de vie

Le foyer est implanté en zone rurale, au sein du village de Villefranche d'Albigeois dans le Tarn. De ce fait, la situation géographique favorise l'intégration du foyer dans un contexte social précis à savoir un petit village qui compte 1 400 habitants. L'objectif est de favoriser la proximité entre les résidents accueillis et l'environnement dans lequel ils évoluent de manière à faciliter les échanges et mener un travail progressif d'intégration sociale. Ainsi, le cadre de vie des personnes accueillies admet une ouverture de la prise en charge adaptée aux difficultés rencontrées, dans le domaine de la socialisation, liées au handicap.

1.3.3. Présentation des locaux

Le site présente un bâtiment aménagé de plein pied, entouré d'espaces verts et d'un petit bosquet.



Photo 2 : Des locaux agréables dans un cadre verdoyant

- Le bâtiment central abrite **la partie lieu de vie collectif et la partie hébergement** des résidents du foyer. On compte 24 chambres avec salle de bains et WC individuels, elles sont réparties sur deux unités de vie que l'on nomme « aile rouge » et « aile jaune ». Les deux unités de vie comptent chacune 12 chambres et 1 salon.

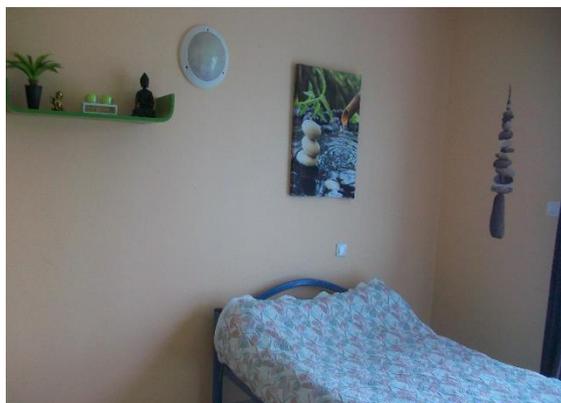


Photo 3 : Une chambre



Photo 4 : Une salle de bain

- Au centre des deux unités, une **salle loisirs** a été aménagée. Dans le quotidien, la salle loisirs est disposée en espaces de loisirs selon les stratégies de structuration spatiales spécifiques. On retrouve de petits espaces délimités par des cloisons mobiles de type paravents. Chaque espace a une fonction particulière qui est prédéfinie de manière à ce que l'utilisation de la salle soit repérante
 - On y trouve un espace loisirs et un espace bibliothèque.
 - La salle loisirs dispose d'un espace aménageable en fonction des besoins pour des activités psychomotrices ou pour le théâtre par exemple.



Photo 5 : L'espace « loisir structuré »



**Photo 6 : Le coin
Musique/lecture**



**Photo 7 : Le parcours
psychomoteur**

- La fonction de la salle loisirs est aussi d'accueillir l'ensemble des résidents pour des événements exceptionnels comme un anniversaire ou un tout autre moment de fête.

Les résidents prennent les repas dans la **salle de restaurant**, elle aussi aménagée de façon à clarifier l'environnement des résidents qui doit être repérant. Les résidents prennent leur repas dans de petits espaces visuellement délimités où ils sont encadrés par un éducateur. Leur place est toujours identique et elle est repérée visuellement. Le nombre de personnes varie en fonction des différents régimes.

Le foyer dispose d'une **cuisine** dans laquelle sont réalisées des ateliers par petits groupes sous la responsabilité d'un éducateur et d'un cuisinier. Les résidents peuvent participer à l'élaboration d'un repas, à la préparation d'un gâteau ou encore aider au lavage et au rangement de la vaisselle.

Dans la continuité de l'unité « jaune » sont aménagées **les salles d'activités des résidents**. On compte à ce jour 5 salles d'activités construites de manière à accueillir un petit groupe de 3 résidents avec un encadrant. Ces espaces tiennent compte de la difficulté des résidents à mobiliser leur attention et leur concentration dans de grands espaces au sein d'un groupe trop important.

Les baies vitrées sont occultées de manière à faciliter la focalisation de l'attention des résidants sur les activités proposées. Ainsi, les résidants réalisent des activités d'art plastique, de soin du corps, musique et sport.



Photo 8 : la salle de musique, la salle de soin du corps

Une salle plus grande accueille les résidants pour les ateliers d'apprentissages dits « structurés » **deux salles d'ateliers structurés** sont aménagées selon les stratégies de clarification de l'espace préconisées pour la compréhension des personnes atteintes d'autisme.

Enfin, proche de la salle loisirs, une salle d'activité est utilisée pour réaliser des séances en petits groupes de relaxation. L'aménagement de cet espace favorise la détente et l'apaisement des résidants souvent nécessaires à l'équilibre quotidien des personnes atteintes d'autisme.

Des aménagements ont été accomplis pour effectuer des activités de type professionnelles. Il s'agit d'activités réalisées dans le cadre d'un partenariat avec un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) proche du foyer. Ces activités, gratifiantes et proches des activités réalisées par les personnes évoluant dans le milieu ordinaire de vie, sont un support à la compréhension de la notion de travail et du sens que cela peut prendre dans une vie d'adulte.

Un chalet d'activité fonctionne depuis le mois de mai 2014

Le chalet :

A 50 m du foyer, dans un espace clôturé en bord de la forêt a été construit un chalet en bois de 160 m².

Le chalet est composé de 6 pièces:

- un vestiaire avec des casiers et un coin douche
- une salle de travail (activité de préprofessionnalisation)
- une salle de loisirs organisés
- un salon
- une salle à manger et une terrasse couverte
- une cuisine

Ces différentes pièces ont été aménagées en fonction des activités et besoins des personnes. La gestion d'un groupe dans cet espace est plus contenante et permet de pouvoir faire travailler chacun des résidents en utilisant les différentes salles tout en veillant à la surveillance continue. Le chalet est relié au réseau téléphonique et informatique du FAM.



Photo 9 : Le chalet

Une extension a permis d'offrir un espace au calme pour l'accueil et le départ des externes



Photo 10 : L'accueil de jour

1.4. L'inscription dans l'environnement : réseau et partenariat

Tous les salariés du foyer ont un rôle éducatif inscrit dans leur fiche de fonction.

Nous sommes orientés vers une prise en charge éducative et structurée avec une approche comportementale et cognitive. Cette mise en œuvre tient compte du statut d'adulte des personnes accueillies, de leur expérience de vie et de leurs compétences et préférences.

Nos valeurs éthiques sont basées sur la notion de respect et la reconnaissance de chacun, à la place qui doit être la sienne, afin de rendre à chaque personne accueillie le service optimal

1.4.1. *Le réseau*

Il est animé par les professionnels, il se situe au plus près des problématiques et des usagers, il est plus qu'un carnet d'adresse mais une mise en complémentarité de moyens pour atteindre un but précis. Le réseau se constitue d'une somme d'individus, il implique un transfert de confiance et l'acceptation du partage de l'accompagnement de la personne accueillie.

Les habitants du village font partie du réseau, ils peuvent signaler un problème avec un résidant : fugue par exemple, le protéger en nous attendant...

Les élus locaux nous invitent pour participer aux manifestations festives locales.

Le réseau médical est développé et entretenu par les médecins de l'institution, cela nous permet de trouver des solutions d'urgence car les places sont rares.

Ce réseau protège les résidants, ils ont le libre choix de leur médecin mais il faut éviter les risques du nomadisme médical et coordonner les interventions des différents spécialistes.

Les résidants sont inscrits à des activités proposées à la population locale : bibliothèque, médiathèque, piscine, cinéma, sortie au restaurant... Le but visé est l'insertion dans le tissu social.

1.4.2. *Le partenariat*

Il relève d'une collaboration institutionnelle.

Une convention a été signée avec le secteur psychiatrique auquel nous faisons appel pour des séjours de soins, de rupture ou pour des périodes d'évaluation.

Des professionnels extérieurs à l'établissement interviennent au sein du foyer afin d'apporter des compétences complémentaires à celles existant en interne. Ces interlocuteurs s'inscrivent dans une démarche de partage de la méthodologie de travail et de la culture institutionnelle.

- Une comédienne anime un atelier théâtre dans l'établissement
- Des conventions sont signées avec l'association du Centre Equestre de Fréjairolles, un ESAT, une association qui travaille sur la médiation animale, les sources chaudes à Lacaune...
- Une association de randonneurs d'Albi



Photo 11 : Centre Équestre



Photo 12:Entrainement basket (terrain multisport Villefranche)



Photo 13 : ESAT de Jarlard

Le travail en réseau et en partenariat implique le renoncement à l'omniprésence et l'acceptation de la délégation d'une partie de sa mission éducative.

Il s'agit de mettre des compétences en synergie afin de créer une valeur ajoutée pour chacun des participants et en mettant plus de moyens à la disposition des personnes accueillies. Cela implique de s'ouvrir aux autres et d'accepter un regard extérieur sur son fonctionnement en sachant qu'il peut le questionner et même le modifier.

Les limites du réseau c'est qu'il s'arrête dès que les personnes ne le font plus vivre, le partenariat étant plus formel il est plus pérenne, il s'arrête par volonté délibérée de l'une ou l'autre des parties concernées.

2. LA PERSONNE ACCUEILLIE

2.1. Caractéristiques de la population accueillie

L'établissement accueille 24 adultes : 6 femmes et 18 hommes en internat et 5 hommes et 2 femmes en accueil de jour

Tous ont une orientation MDPH (CDA) vers un foyer d'accueil médicalisé

- Origine Géographique : ces personnes sont originaires du TARN et des départements limitrophes.
- Parcours institutionnel : elles arrivent soit du milieu familial, d'I.M.E., de FAM, de MAS ou d'hôpital psychiatrique
- Evolutif social - Depuis la création de l'établissement en 2005, nous avons comptabilisé 7 sorties parmi les résidents de l'internat : 4 nouvelles orientations (3 Hôpital psychiatrique, 1MAS), 1 retour dans la famille, 1 déménagement, 1 placement chez un accueillant familial.
1 sortie parmi les résidents de l'accueil de jour : 1 retour dans la famille
- Pathologie des personnes :

Les résidents sont autistes ou atteints de troubles envahissants du développement se manifestant souvent par des troubles du comportement.

Actuellement, nous comptons 19 personnes qui sont rentrées à l'ouverture de l'établissement en 2005, 1 en 2006, 2 en 2007 1 en 2008 et 1 en 2010

3 résidents externes sont rentrés à l'ouverture de l'accueil de jour en 2013, 3 en 2014 et 2 en 2016

Tableau de répartition par tranche d'âge

18/20	20/29	30/39	40/49	50/59	60/61
1	10	12	4	3	1

Sous le terme d'adulte autiste se retrouvent des personnes présentant une hétérogénéité de troubles d'une part et de niveau d'autre part.

Le choix de placer la personne au centre du projet, nous permet une ouverture et un discours qui tient compte des potentialités et des difficultés de chaque résidents, avec pour référence son projet individuel. La personne est porteuse d'une histoire et inscrite dans un projet de vie, cette prise en compte de la position de sujet de chaque résidents nous semble essentielle.

L'autisme implique une structure psychique spécifique qui nécessite une attention particulière et une adaptation de l'environnement. Le handicap a donc une place très importante, elle ne doit pas nous faire oublier la personne accueillie en tant que sujet. Une description précise de l'autisme figure au chapitre 3.

2.2. Entrée et sortie de l'établissement

L'admission et intégration des personnes

1° phase : tri des demandes et mise sur liste d'attente des personnes correspondant à l'agrément de l'établissement

2° phase : examen des dossiers des personnes mise en liste d'attente et demande de complément d'information

3° phase : rendez-vous avec deux ou trois personnes pour lesquelles nous pensons pouvoir répondre à leurs besoins.

4° phase : entrée en stage d'évaluation de un mois renouvelable une fois

5° phase : admission ou refus après évaluation de l'équipe pluridisciplinaire validée par la directrice du FAM.

La sortie de l'établissement

Quelles que soient les raisons qui motivent une telle décision, la sortie d'une personne du foyer ne doit se réaliser que dans le strict respect de la procédure (inscrite au contrat de séjour signé par le représentant légal lors de l'admission définitive)

Les motifs de sorties peuvent être multiples :

- le choix de la personne, sa famille ou son représentant légal,
- en vue d'une réorientation sur avis de l'équipe pluridisciplinaire,
- sur avis médical, vers un autre établissement

L'avis des équipes sera entendu lors des différentes réunions de préparation de projet (ou réunion exceptionnelle selon l'urgence de la situation) et validé par la directrice du FAM. Ensuite, dans le cadre des dispositions du règlement général, la présidente prononcera la sortie définitive.

2.3. Les droits de la personne accueillie et les dispositifs garants de l'exercice des droits

Le statut d'adulte de la personne handicapée mentale doit obligatoirement être abordé lors de cette réflexion, avec une question fondamentale : dans quelle limite peut-on restreindre la liberté d'une personne adulte pour la protéger ? Il s'agit d'évaluer si le bénéfice de cette liberté l'emporte sur le risque encouru.

Les membres du groupe de travail, réunis en 2008, ont fait le choix de mener leur réflexion à partir de la « charte des droits et libertés de la personne accueillie » et d'analyser article par article les conditions de respect de ces droits au FAM « Lou Bouscaillou ». Nous sommes satisfaits que ce cadre légal ait été posé, il permet aux équipes de professionnels de formaliser leurs valeurs et de les inscrire comme étant fédératrices de leur action. En 2012, nous nous sommes appuyés sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. En octobre 2012, à la demande de l'ANESM nous avons reçu un chef de projet qui souhaitait voir les moyens de communication mis en place dans l'établissement ainsi que l'organisation de travail pluridisciplinaire. Ceci étant un travail préalable pour l'écriture de la recommandation « bientraitance en FAM et MAS »

La position éthique de chaque professionnel, qui doit prendre appui sur les valeurs associatives et institutionnelles basées sur le respect de la personne, garantira la dignité et l'intégrité de la personne accueillie.

Article 1 : Le principe de non-discrimination

Il est respecté dans l'établissement sous réserve des conditions de notre agrément en particulier en ce qui concerne l'âge (18 à l'âge défini légalement ou lorsque l'état de santé de la personne nécessite une réorientation) et le handicap (réservé aux personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement).

Article 2 : Le droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

L'établissement est spécialisé pour répondre aux besoins des personnes autistes, la proposition d'un accompagnement adapté à leur handicap est le fondement du projet associatif. Nous nous référons aussi à la « charte des droits des personnes autistes » adoptée sous la forme d'une déclaration écrite par le parlement européen.

Les moyens mis en œuvre au quotidien :

A son entrée, chaque résidants bénéficie d'une **évaluation psychologique, d'une évaluation informelle** et une observation par l'équipe éducative qui débouchent sur un projet individualisé écrit, élaboré en collaboration étroite avec la famille. Il est approuvé par l'équipe pluridisciplinaire ensuite il est transmis à la famille pour la validation finale. De plus, nous souhaitons mettre en place une **collaboration étroite avec l'établissement fréquenté précédemment** afin de pouvoir poursuivre des actions éducatives efficaces et de permettre à la personne d'évoluer dans un nouveau cadre tout en conservant des habitudes et points de repères utiles à son bien-être. Le projet individualisé s'appuie sur l'observation, l'écoute, l'échange avec le résidants et son représentant légal mais aussi sur la mise en commun de la réflexion de tous les acteurs institutionnels. Ce projet pose des objectifs à court, moyen et long terme qui sont évalués au moins une fois par an. Il répond à la nécessité d'une prise en charge favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion de la personne accueillie dans la vie socioprofessionnelle.

Chaque activité proposée fait l'objet d'un projet écrit qui précise les objectifs, les apprentissages et les résultats attendus pour chaque résidants. Du temps de travail est libéré pour permettre leur rédaction.

Chaque personne accueillie a un dossier informatique personnel relatant les observations concernant son attitude, ses progrès ou ses difficultés lors des différentes activités et temps de la vie quotidienne. Des écrits personnalisés sont élaborés par l'équipe éducative pour le suivi des personnes accueillies à l'occasion des séjours hors établissement (familles, séjours de vacances, séjours hospitaliers...)

Les réunions hebdomadaires de l'équipe pluridisciplinaire sont axées sur le suivi de chaque résidants, elles permettent les ajustements nécessaires pour chaque personne.

Des formations spécifiques comme « la bientraitance des personnes autistes » ont été suivies par l'ensemble du personnel. Les groupes de travail qui ont suivi ont eu pour objet de mettre en vis-à-vis nos pratiques et le contenu de la formation.

Article 3 : Le droit à l'information

Nous voulons associer les résidants à leur projet de vie en fonction de leurs potentialités.

Les résidants sont représentés au conseil de la vie sociale, lieu d'information et de débat, et aux réunions qui les concernent.

Des réunions d'expression pour les résidants sont mises en place dans les unités de vie. C'est le moment de recueillir leur parole mais aussi de leur rendre accessible les règles de fonctionnement.

Les résidants bénéficient de moyens adaptés pour comprendre le contenu de leur prise en charge (aides visuelles, planning...) cet aspect-là sera développé dans le chapitre : prise en charge.



Photo 14 : Les plannings individuels en image



Planning en objets



Photo 95 : Météo, personnel présent, groupes d'activités

Les autres droits sont, le plus souvent, exercés par les représentants légaux des personnes accueillies. Lors de la lecture des écrits professionnels, ils peuvent être accompagnés par le référent ou un membre de l'équipe éducative.

L'information médicale se fera en relation directe avec les médecins et les infirmières.

D'autres demandes d'informations pourront être délivrées, soit par des supports existants (livret d'accueil, règlement de fonctionnement etc...) soit de manière formelle dans les instances institutionnelles. Quel que soit le cadre dans lequel l'information est donnée, la confidentialité est respectée.

Article 4 : Le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Les rencontres préalables à l'admission et la transmission du livret d'accueil permettent aux personnes de s'informer sur la prestation rendue.

A des fins d'évaluation, une période de stage de un mois, renouvelable une fois si besoin, précède toute admission définitive. Cela permet à la personne et à son représentant légal de prendre une décision en toute connaissance de cause.

Les représentants légaux participent à la conception du projet d'accueil, les référents préparent le résidants et recueillent son expression chaque fois que c'est possible. La position du sujet induit l'écoute l'observation et le décodage de son langage verbal et non verbal et donc son inscription comme acteur de son projet de vie.

Article 5 : Le droit à la renonciation

Le contrat de séjour, joint en annexe, explicite les conditions de renonciation aux prestations rendues.

Article 6 : Le droit au respect des liens familiaux

La plupart des résidants sortent très régulièrement pour les week-ends et les vacances. A chaque départ et retour, les échanges entre les parents et les professionnels participent au travail de partenariat avec les familles.

Un cahier de liaison entre la famille et l'établissement est remis à chaque sortie, les parents prennent connaissance des activités de la semaine et l'équipe éducative des événements significatifs qui ont eu lieu durant le week-end.

Les résidants communiquent régulièrement avec leur famille : courrier, appels téléphoniques... Les familles qui le souhaitent ont la possibilité de garder l'entretien du linge, l'achat des vêtements, des produits de toilette, le suivi médical...

Le travail de partenariat avec la famille ou le représentant légal est proposé dans le cadre de rencontres formelles, auxquelles participent la personne accueillie quand c'est possible, sa famille ou le représentant légal et des membres de l'équipe pluridisciplinaire. Le partenariat familles professionnels est en lien avec les objectifs du PPI.

Le conseil de la vie sociale est une instance qui permet de renforcer la place de la famille dans la vie de l'établissement.

Article 7 : Le droit à la protection

7.1. Le respect de la confidentialité des informations est garanti d'une part par le secret médical et d'autre part par la clause de confidentialité inscrite dans tous les contrats de travail.

Les dossiers sont informatisés et accessibles uniquement aux professionnels du FAM « Lou Bouscaillou » dans le cadre de leur mission. Aucun dossier concernant les résidants ne peut être sorti de l'établissement. A la demande du représentant légal ils peuvent être consultés avec l'accompagnement d'un professionnel. Il reste des supports papiers qui sont soumis aux mêmes règles. Une attention particulière est apportée aux affichages, les protocoles définis pour l'accompagnement des résidants peuvent donner des informations qui peuvent être lues par les membres du personnel et les représentants légaux exclusivement.

Les cahiers de liaison où apparaissent des informations sur les résidants restent dans les bureaux éducatifs, les personnes extérieures à l'établissement y entrent accompagnées par un salarié du foyer.

7.2. Le droit à la protection : les résidants de l'établissement bénéficient d'une mesure de tutelle qui les protège et assure leur représentation. C'est une reconnaissance de leur statut d'adulte formalisée par l'abandon de l'autorité parentale au profit d'une mesure de protection des personnes majeures.

La protection c'est aussi préserver l'intégrité psychique de la personne accueillie, la protéger d'elle-même et de toute autre personne qui pourrait nuire à son équilibre. L'équipe éducative pose un regard attentif sur les comportements inhabituels des résidants et y attache une importance particulière et adapte la prise en charge pour traverser un moment difficile.

Afin de préserver l'intégrité psychique, l'équipe éducative propose des temps d'accompagnement individuel défini dans le projet de chaque résidants, des entretiens sont mis en place avec la psychologue et/ou le médecin psychiatre.

7.3. Le droit à la sécurité :

Pour assurer la sécurité des résidents, l'établissement est clôturé et les portes sont sécurisées. Depuis 2011, l'accès au parking est également sécurisé par un portail intermédiaire protégeant les personnes les plus dépendantes et préservant une liberté de mouvement pour ceux qui en sont capables, ils peuvent franchir le portail en faisant le code.

En terme de sécurité sanitaire et alimentaire, le cadre légal est respecté grâce à tous les contrôles obligatoires (laboratoire d'hygiène pour les repas, contrôle légionellose pour l'eau, contrôle de la climatisation, du système sécurité incendie, des appareils électriques et de chauffage, des fermetures automatiques...)

Les locaux sont entretenus quotidiennement par deux agents de service.

Les réparations sont effectuées par un agent technique.

Dans certains cas, la protection physique peut aussi être apportée par des techniques de contention, pour protéger la personne de son auto agressivité, et des conséquences que pourraient entraîner son hétéro agressivité (hospitalisation, fin de prise en charge...)

7.4. Le droit à la santé et aux soins et à un suivi médical adapté.

Dans l'établissement, deux infirmières, un médecin généraliste et un médecin psychiatre assurent le suivi médical des personnes accueillies.

L'accompagnement des résidents lors des contrôles de santé est assuré par le personnel de l'établissement (dentaire, ophtalmologique, gynécologique, neurologique...) sauf quand les familles souhaitent garder ce suivi. Dans ce cas, toutes les informations doivent être transmises à l'équipe médicale de l'établissement. Les résidents sont informés sur leur planning des rendez-vous médicaux avec la photo du professionnel de santé qui va les recevoir. L'information des personnes qui sont niveau objet est notre prochain objectif de travail dans ce domaine.

Le contrat de séjour prévoit que « *En cas de refus du représentant légal de se conformer à une prescription des médecins institutionnels, il devra impérativement communiquer son opposition par écrit.*

En aucun cas ce refus ne peut avoir pour conséquence la mise en danger de l'utilisateur ou des autres personnes présentes dans l'établissement. »

Nous nous inscrivons totalement dans l'esprit de la charte des droits des personnes autistes : « *Les personnes autistes doivent pouvoir jouir des mêmes droits et privilèges que ceux de toute la population européenne dans la mesure de leurs possibilités et en considération de leur meilleur intérêt* »

Nous estimons que toute personne qui exprime une souffrance physique ou psychique a le droit d'être soulagée. L'équipe pluridisciplinaire fait part des difficultés de la personne, une aide médicamenteuse peut venir soutenir l'action éducative et thérapeutique, elle ne la remplace jamais.

Quand la souffrance reste présente, cette aide médicamenteuse à durée déterminée peut aider la personne à traverser une période difficile. L'apaisement permet les apprentissages, les périodes de souffrance aiguë les rendent difficiles voire impossibles.

Une formation du personnel à « l'expression de la souffrance physique chez une personne autiste » est envisagée le plus rapidement possible.

L'établissement a signé une convention avec le secteur psychiatrique, cela permet une prise en charge temporaire et occasionnelle d'un résidents au sein d'une structure médicale pour répondre à un besoin précis de façon limitée dans le temps. Ces périodes de rupture, d'évaluation, de soins peuvent permettre le maintien d'un résidents dans le secteur médico-social malgré des périodes difficiles.

Article 8 : Le droit à l'autonomie

L'autonomie implique une notion de liberté et d'indépendance qui est confrontée aux limites du handicap.

8.1. Les niveaux d'autonomie :

Besoins primaires : se nourrir, éliminer, se loger, se vêtir, vivre sa sexualité

Besoins secondaires : estime de soi (image, valorisation, regard social...)

Besoins supérieurs : réalisation de soi (expression de son projet de vie et possibilité de le réaliser)

Certains résidants sont capables d'assouvir leur besoins primaires eux même, d'autres sont capables de les faire connaître afin d'être aidés pour les satisfaire, toutefois d'autres personnes ont des difficultés à identifier leur besoins et à les exprimer. Le droit à l'autonomie tiendra compte des possibilités de chaque personne en visant l'accession au niveau supérieur pour chacun.

8.2. Les moyens d'accéder à un niveau d'autonomie supérieur :

L'approche éducative et structurée retenue dans le projet initial est spécialement adaptée aux personnes autistes pour leur permettre de se repérer dans le temps et l'espace, de développer des moyens alternatifs de communication et d'apprendre à accomplir tout seul les gestes de la vie quotidienne, en adaptant les outils mis à leur disposition. Ces apprentissages doivent être transposables dans des environnements variés dans les diverses situations de la vie sociale.

Nous misons sur les possibilités d'évoluer positivement et d'accéder à un niveau supérieur de compétences pour chaque être humain quelle que soit sa différence.

8.3. Les instances garantes du respect de ce droit :

- Les éducateurs préparent les réunions du conseil de la vie sociale avec les résidants afin de les aider à exprimer leurs attentes et suggestions,
- Lors de l'élaboration du projet individuel la parole ou l'expression non verbale du résidants est recueillie sur les décisions le concernant, chaque fois que cela est possible. Le décodage de la signification de l'expression est nécessaire, elle est mise en lien avec les besoins et les centres d'intérêt de chaque personne.
- Les demandes verbales ou non verbales des résidants sont prises en compte

8.4. Les limites du droit à l'autonomie pour les personnes autistes accueillies au FAM :

Le droit à l'autonomie est essentiellement limité par l'obligation de protection contre les risques physiques et psychiques.

- *« Dans la limite du cadre de réalisation de sa prise en charge... »*

Les actions éducatives ont pour but de développer l'autonomie des personnes, pour cela les résidants doivent respecter certaines obligations (planning d'activités, horaires, hygiène, respect des autres...).

Le développement de l'autonomie passe par une mise en situation réelle, cela implique une certaine prise de risque encadrée par une stratégie éducative individualisée.

L'orientation en FAM implique une surveillance continue, adaptée au niveau de chacun qui les protège sans être intrusive. Les résidants doivent être occupés et accompagnés pour éviter les crises d'angoisse qui peuvent devenir dangereuses pour eux même et pour les autres.

- *« ... possibilité de circuler librement... »*

Au foyer, les résidants peuvent circuler librement dans le bâtiment et dans l'enceinte clôturée qui l'entoure, leur liberté d'aller et venir se limite actuellement à cet espace.

L'accès au parking a été sécurisé, l'ouverture se fait grâce à un digicode, le code est affiché pour permettre aux résidants qui en ont les compétences de franchir le portail en autonomie.

L'accompagnement proposé vise à étendre ce périmètre pour les résidants pour qui cela sera possible. Deux résidants peuvent à présent effectuer certains déplacements dans le village seuls.

- *« ...droits de conserver ses effets et objets personnels... »*

Les résidents peuvent meubler et décorer librement leur chambre dans le respect des règles de sécurité. La clef de leur chambre est mise à leur disposition quand ils l'acceptent ou/et qu'ils sont capables de l'utiliser si cela ne génère pas de risque pour leur sécurité.

- « ...relations avec la société et visites dans l'institution favorisées... »

Les activités à l'extérieur permettent de préserver les relations avec la société, elles servent de support pour l'apprentissage des comportements socialement adaptés et acceptables. Dans le cadre de l'extension nous favoriserons l'organisation des visites familiales, sociales (personne rencontrée lors d'activités extérieures : sport adapté, échange avec d'autres associations locales...), amicales (résidents connus dans une autre institution par exemple)

Article 9 : Le principe de prévention et de soutien

La vie en institution peut avoir des conséquences affectives et sociales, tout est mis en œuvre au FAM «Lou Bouscaillou» pour maintenir le lien familial et le rôle des familles (Cf. art n° 6).

La possibilité de créer des liens amicaux ou/et amoureux et de pouvoir les vivre en institution est limitée par les possibilités d'accueil de l'établissement et par le respect du lieu de vie de tous. Pour le moment les troubles autistiques des personnes accueillies au FAM « Lou Bouscaillou » ne leur permettent pas d'exprimer de telles aspirations, une réflexion est engagée et sera poursuivie afin que nous soyons en capacité de trouver des solutions quand le cas se présentera. Les progrès, que nous espérons pour eux, font que nous n'excluons pas cette possibilité, elle serait le signe d'un mieux-être des personnes concernées. Depuis 2008, certains résidents ont évolué vers des relations intimes n'aboutissant pas pour le moment à des relations sexuelles.

Article 10 : Le droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

Nous nous engageons à respecter la totalité des droits civiques et des libertés individuelles attribués aux personnes accueillies dans la limite imposée par les décisions de justice les concernant.

Article 11 : Le droit à la pratique religieuse

Le droit à la pratique religieuse est respecté sous réserve que l'encadrement soit suffisant, qu'il ne se fasse pas au détriment des autres résidents et ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.

Si besoin, un représentant du culte peut rendre visite au résident, à sa demande.

Si un régime particulier doit être suivi pour raison religieuse, cela est possible s'il n'y a pas de contre-indication médicale.

Si la demande est faite par les représentants légaux pour des personnes incapables de formuler un avis ou un choix, une attention particulière sera apportée aux éventuelles difficultés que cela pourrait engendrer pour les résidents dans un contexte de vie institutionnel.

Article 12 : Le respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est une priorité, nous intégrons le handicap comme une particularité de la personne, nier sa différence serait ne pas la reconnaître dans son intégrité et présenterait le risque de transposer notre fonctionnement mental comme devant ou pouvant être le sien. Respecter la dignité de la personne c'est reconnaître son fonctionnement singulier et nous adapter pour lui permettre de progresser. Nous définissons des valeurs éthiques qui, à travers une approche comportementale et cognitive, excluent de porter atteinte à la dignité des personnes accueillies en les infantilisant, en les punissant ou en les menaçant. Le ton de voix doit rester respectueux y compris et surtout quand le handicap des personnes exige de la fermeté.

- Le droit à l'intimité est préservé, les résidants ont une chambre, une salle de bain et des toilettes individuelles. Les membres du personnel frappent à la porte avant de pénétrer dans la chambre des résidants y compris dans le cas où le résidant ne peut pas répondre. Cette attitude permet de signaler à la personne l'entrée de quelqu'un dans son espace privé. Des signaux visuels ont été installés dans la chambre de deux résidants mal entendant pour qu'ils puissent être prévenus d'une entrée dans leur chambre.
- Les professionnels sont vigilants pour protéger chaque résidant de l'entrée des autres résidants dans leur chambre s'ils n'y ont pas été invités.
- Les fenêtres des chambres sont équipées de rideaux servant de brise vue pendant les temps de présence des résidants dans leur chambre. Des films opaques ont été installés sur la partie basse des vitres.
- Le contact physique peut être difficile pour les personnes autistes, l'aide à la toilette est effectuée en respectant la personne, en préservant sa pudeur et en instaurant une relation humaine chaleureuse. La présence de l'éducateur est exclusivement limitée à l'aide nécessaire pour chaque personne accueillie, elle a pour objectif l'autonomie de chaque résidant.
- L'expression de leur sexualité est limitée à l'espace privé de leur chambre et de leur salle de bain et intégré à leur projet individuel. L'ensemble du personnel a été formé à la compréhension de la sexualité des personnes autistes.
- Le contrat de séjour prévoit la possibilité de brancher une caméra dans la chambre d'un résidant sur prescription médicale. (Épilepsie grave, automutilation grave, insomnie incompréhensible et sans solution thérapeutique...) Ni un représentant légal, ni un professionnel ne peut mettre en place cette surveillance si un médecin n'en confirme pas la nécessité. Un protocole est écrit, il est cosigné par la directrice et le médecin psychiatre et validé en réunion d'équipe pluridisciplinaire. Le représentant légal est informé.
- Un support vidéo peut être utilisé par les professionnels pour les nécessités de la prise en charge. Les règles d'utilisation du support vidéo sont discutées en réunion d'équipe pluridisciplinaire et validé conjointement par le médecin psychiatre et la directrice.
- Le handicap des personnes accueillies nécessite parfois une aide pour lire le courrier et pour les appels téléphoniques. Le lieu de ces échanges sera choisi pour respecter la confidentialité. Les personnes doivent être protégées sur certains contenus de courrier ou sur des coups de fils intrusifs ou anxiogènes. Un travail en équipe pluridisciplinaire et un partenariat avec les familles et représentants légaux permettent de trouver des solutions dans l'intérêt des personnes.
- Les instances d'analyse de pratiques et de supervision avec la présence d'un animateur extérieur permettent d'avoir un regard sur notre fonctionnement y compris de vérifier qu'il n'y a aucune transgression des règles de bientraitance et de respect de chaque personne accueillie.

La charte des droits de la personne autiste est affichée à l'entrée de l'établissement et tous les salariés de l'établissement doivent la respecter dans le cadre du projet individuel de résidants. Les 19 droits qui y sont déclinés sont identiques à ceux de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ils sont plus détaillés et l'accent est mis

- sur l'accès au droit commun
- sur l'utilisation des moyens mis à la disposition du reste de la communauté.
- sur la possibilité pour les personnes autistes, qui en ont le niveau, d'accéder à tous les droits reconnus à une personne adulte (mariage, droits civique, logement, vie indépendante, moyens de transport, vie culturelle...)

Les personnes atteintes d'autisme, que nous recevons au FAM « Lou Bouscaillou », bénéficient d'une orientation en foyer d'accueil médicalisé :

- Cela exclut pour le moment leur accès au travail y compris en milieu protégé.
- Tous les résidants sont sous tutelle ce qui les prive d'un certain nombre de droits et de liberté de décision.
- Comme nous l'avons décrit précédemment leur protection exige de réduire leur liberté de déplacements et ils n'ont pas le choix de leur logement.

Quand une restriction de la liberté des personnes est nécessaire cela doit être justifié et expliqué à la personne.

Nous souhaitons terminer ce chapitre en nous interrogeant sur le statut d'adulte des personnes atteintes d'autisme.

Les personnes handicapées mentales, à cause de leur niveau de développement et des comportements que cela peut générer, sont très souvent infantilisées. Leur comportement, leur autonomie restreinte et le manque de revendication quant au respect de leurs droits en font des personnes fragiles dont le statut d'adulte peut ne jamais être reconnu. Le lien généré par la dépendance et l'âge développemental de la personne peut être maintenu dans la forme sans tenir compte du passage de l'enfance à l'âge adulte, l'adulte autiste a peu ou pas de moyens pour faire évoluer ce lien. Le travail des professionnels consiste aussi à faciliter cette prise d'autonomie et à viser une moindre dépendance vis-à-vis de la famille d'une part et vis-à-vis des éducateurs d'autre part.

Dans l'établissement les résidants sont tutoyés à la demande des parents fondateurs lors des entretiens de recrutement à l'ouverture. Lors du premier projet nous avons abordé la question du vouvoiement. Elle s'est posée à nouveau dans le groupe de travail.

Le groupe de travail s'est majoritairement prononcé pour le passage au vouvoiement avec les arguments suivants :

Les résidants sont indifférents au fait d'être tutoyés ou vouvoyés.

Ils sont déjà vouvoyés par la directrice et la directrice adjointe sans générer d'incompréhension de leur part.

Les professionnels sont choqués par le tutoiement systématique par les personnes extérieures qui ne les connaissent pas. (Caissière, coiffeuse, personnel médical...) c'est généré par le tutoiement des éducateurs. Les personnes calquent leur comportement sur celui des professionnels qui « savent ». Les jeunes professionnels tutoient des personnes en âge d'être leurs parents dès le premier contact, c'est le handicap qui est tutoyé, il passe avant le statut d'adulte de la personne.

Nous apprenons la norme sociale aux personnes autistes. La proximité entre les membres de l'équipe éducative et les résidants peut conduire à donner des petits noms affectueux aux résidants (diminutifs... normalement réservés au cercle familial ou amical). Des contacts physiques : « chatouilles » par exemple peu adaptés à l'âge réel des adultes accueillis. Le tutoiement peut faciliter ces comportements inadaptés.

Le vouvoiement est une reconnaissance du statut d'adulte de la personne et dans notre culture une notion de respect y est associée.

Le « vous » pose la distance professionnelle nécessaire pour être aidant et une limite dans l'attitude, le vouvoiement rend la familiarité et l'infantilisation beaucoup plus difficile.

Le groupe de travail a décidé de transmettre un questionnaire à 100% du personnel, pour évaluer s'il serait plus pertinent de passer au vouvoiement. Après analyse des réponses une majorité (64.5%) se prononce pour tutoyer les personnes accueillies.

Le principal argument est le risque d'incompréhension des verbes conjugués, certains d'entre eux pourraient ne pas comprendre des consignes verbales qu'ils comprenaient précédemment... Le passage au vouvoiement peut entraîner une modification des attitudes professionnelles. Les personnes autistes ont des difficultés à accepter les changements, le doute est permis quant à leurs réactions.

Le conseil d'administration dans sa séance du 25 février 2013 a opté pour continuer à tutoyer les résidants. Le fait que de tous jeunes salariés tutoient des personnes en âge d'être leurs parents ou que des personnes extérieures tutoient les résidants gêne les parents sans qu'une réponse précise puisse être donnée.

Le conseil de la vie sociale a donné le même avis.

Une question éthique se pose à nous : Les familles ont besoin de se rassurer car leurs enfants communiquent peu ou de façon inappropriée. Que sommes-nous en droit de communiquer aux familles et quel espace intime devons-nous préserver pour chaque personne adulte accueillie ?

Prendre chaque personne, à un moment donné de sa vie, avec ses compétences et ses difficultés pour l'aider à accéder à une vie adulte la plus proche possible de celle de ses concitoyens, tel est l'enjeu de l'accompagnement que nous proposons aux personnes accueillies.

Nous nous projetons dans l'avenir, nous recherchons des solutions pour répondre aux besoins des personnes adultes que nous accueillons. Nous espérons qu'un jour leur développement leur permettra de faire certaines demandes : vie affective et amoureuse, sorties en autonomie à l'extérieur de l'établissement, choix professionnels, invitations familiales... Nous voulons être prêts pour y répondre.

3. LES BUTS POURSUIVIS PAR L'ÉTABLISSEMENT

Afin de ne pas alourdir l'exposé du projet, nous parlerons en général de « personnes adultes atteintes d'autisme », étant entendu qu'il s'agit dans tous les cas, de personnes atteintes d'autisme ou présentant des troubles du développement apparentés.

L'exposé ne consiste pas à établir un tableau clinique exhaustif mais souligne les données essentielles dans le domaine de l'autisme qui déterminent les orientations qualitatives de prises en charge aux différents âges de la vie des personnes atteintes de troubles envahissant du développement.

3.1. Définition et éléments de compréhension du handicap

Le FAM « Lou Bouscaillou » accueille une population de 24 personnes adultes atteintes d'autisme et/ou de troubles associés. Nous accueillons actuellement 19 hommes et 5 femmes. L'autisme reste un handicap complexe qui s'exprime de façon différente d'une personne à l'autre. La diversité des formes que peut prendre ce handicap nécessite de prendre en considération pour chaque personne les particularités de son fonctionnement.

La prise en charge demande aux professionnels de faire preuve d'une grande flexibilité pour adapter au mieux l'accompagnement proposé aux besoins de la personne.

Définition de l'autisme :

L'autisme infantile fait partie des troubles envahissants du développement (TED), il est caractérisé par un développement anormal ou déficient qui se manifeste avant l'âge de trois ans dans chacun des trois domaines suivants :

Le domaine des interactions sociales,

Le domaine de la communication,

Le domaine comportemental (un caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités)

Les difficultés rencontrées par les personnes atteintes d'autisme dans ces trois domaines s'expriment différemment dans leur forme et dans leur intensité.

Certaines personnes sont socialement très actives, d'autres sont très passives, d'autres encore refusent tout contact. Certaines ne parlent pas alors que d'autres sont très bavardes et ont un vocabulaire étendu. Leur communication est souvent superficielle, répétitive et manque de réciprocité.

Les personnes autistes n'ont pas uniquement des difficultés à s'exprimer de façon intelligible. Leur compréhension de la communication d'autrui, surtout la communication implicite donnée par la lecture du contexte, les attitudes corporelles et les mimiques, est qualitativement très différente de celle de l'ensemble des personnes de leur milieu social et culturel.

Les classifications internationales nous apportent une description précise des signes de l'autisme qui sont observables, mesurables et quantifiables.

Ces signes s'expriment dans les trois domaines évoqués ci-dessus (la communication, les interactions sociales et le caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement) que l'on nomme aussi « la triade autistique »

Les signes de la triade autistique

COMMUNICATION

- Un retard ou une absence de développement du langage,
- Une anomalie dans la capacité à amorcer ou maintenir une conversation en dépit d'un bon langage.
- Un usage stéréotypé et répétitif ou un langage idiosyncrasique.
- Une anomalie de la capacité d'imitation.

SOCIALISATION

Anomalie de l'interaction sociale.

- Anomalie dans l'utilisation des comportements non verbaux (contact visuel, expressions faciales, gestes de régulations)
- Manque de partage du plaisir, des intérêts et de la réussite avec les autres.
- Manque de réciprocité socio-émotionnelle.

INTERETS RESTREINTS, REPETITIFS ET STEREOTYPES

- Préoccupations persistantes pour un ou plusieurs centres d'intérêts qui sont anormales par leur intensité et /ou par leur thème.
- Attachement compulsif à des routines ou rituels non fonctionnels.
- Mouvements stéréotypés (battements mains, torsion et mouvements plus complexes)
- Préoccupations persistantes pour des parties d'objets.

AUTRES SIGNES

- Retard de développement
- Hétérogénéité du développement
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'alimentation
- Problèmes dans l'acquisition de la propreté
- Problèmes moteurs
- Problèmes sensoriels
- Troubles émotionnels et troubles du comportement.

Tant pour le contact avec autrui que pour la communication, les personnes atteintes d'autisme manquent d'imagination pour dépasser une perception littérale de leur environnement et du langage. Beaucoup de personnes avec autisme font preuve de fantaisie mais elles manquent d'imagination pour saisir le sens derrière l'expression des mimiques, les formules au second degré, les remarques humoristiques ou même des phrases et mots simples une « feuille » ne renvoie pas toujours à la feuille d'un arbre. Ce ne sont pas des « penseurs cohérents » Il résulte de ces difficultés, une incompréhension du monde dans lequel ils évoluent, un environnement qui est très imprévisible et même parfois menaçant. Ce qui conduit à des comportements rigides et à un certain mode de conduite mais aussi à des rituels restreints. Ceci peut prendre la forme de stéréotypies clairement apparentes, des préoccupations et des routines mais aussi des rituels mentaux moins visibles. Les personnes autistes ont aussi des difficultés face aux changements et peuvent parfois avoir du mal à dépasser les situations nouvelles.

Au-delà des caractéristiques typiques de l'autisme, on observe d'autres particularités comme la réaction étrange aux stimulations, des troubles du langage, des troubles moteurs, des changements d'humeurs, des troubles de l'attention et des problèmes de comportement comme l'automutilation ou l'agressivité.

Classification et diagnostic :

La triade autistique est toujours présente mais les formes d'expression concrètes et la sévérité des troubles varient d'un individu à l'autre. Elles varient également chez le même individu à des âges différents. Les caractéristiques autistiques se manifestent très tôt dans le développement de la personne. Les signes apparaissent avant la fin de la troisième année mais le diagnostic est souvent posé plus tardivement. Dans la majorité des cas, d'autres troubles ou handicaps peuvent être associés. Ainsi, l'autisme s'accompagne dans 50 % à 75 % des cas d'une déficience intellectuelle plus ou moins sévère.

Causes et prévalence :

Actuellement, la majorité des chercheurs pensent que les caractéristiques autistiques sont la conséquence d'un trouble du fonctionnement cérébral. Les causes spécifiques de l'autisme ne sont pas connues, mais la recherche scientifique apporte de fortes indications en faveur de facteurs génétiques.

En France, la prévalence est en nette augmentation et cela est lié à une meilleure détection et à un diagnostic plus affiné.

- De 5 pour 10.000 naissances autrefois, les chiffres indiquent aujourd'hui 1 naissance /150.

L'autisme apparaît au moins trois ou quatre fois plus souvent chez les garçons que chez les filles.

Actuellement, les causes de l'autisme restent mystérieuses. Cependant, la recherche s'oriente vers un ensemble d'hypothèses se situent au niveau biologique, et au niveau neurologique. Le niveau cognitif et psychologique constitue un pont entre les deux permettant de mettre en évidence les particularités de l'autisme. Les personnes atteintes d'autisme se distinguent des autres par une façon différente d'observer, de traiter l'information et de lui donner du sens. Elles observent le monde d'une autre façon et parce qu'elles observent et interprètent le monde différemment, elles se comportent aussi différemment.

Quelle démarche de compréhension de la personne et de son handicap ?

Dans un premier temps, il faut considérer que les personnes atteintes d'autisme perçoivent et appréhendent le monde d'une manière différente de la nôtre. Cela constitue une réelle difficulté et un effort à mener quotidiennement pour les comprendre. On observe un ensemble de différences en référence au mode de pensée de la population ordinaire. L'objectif de la démarche de compréhension consiste à repérer les moyens dont la personne dispose pour construire un rapport avec son environnement (les objets et les personnes qui l'entourent) qu'elle puisse comprendre. Aujourd'hui, nous savons qu'il existe des anomalies du fonctionnement cognitif qui caractérisent le mode de pensée des personnes atteintes d'autisme. Ces anomalies entraînent trois déficits majeurs de la pensée.

Déficit des fonctions exécutives

Fonctions qui contrôlent les activités finalisées (planification, mémoire de travail et flexibilité)

Il s'agit des situations qui demandent d'ajuster son comportement en fonction d'un contexte ou d'un but à atteindre qui n'est pas immédiat.

Par exemple, pour le brossage de dents, la personne ne sait pas toujours quand l'action débute et se termine ou encore enchaîner les actions dans le bon ordre pour réaliser la tâche.

Déficit de la compréhension sociale

Altération du système d'interprétation des conduites des personnes basé sur l'attribution d'états mentaux (désirs, intentions, pensées) qui nous permet de prédire l'intentionnalité des actions ou paroles et de s'ajuster aux autres.

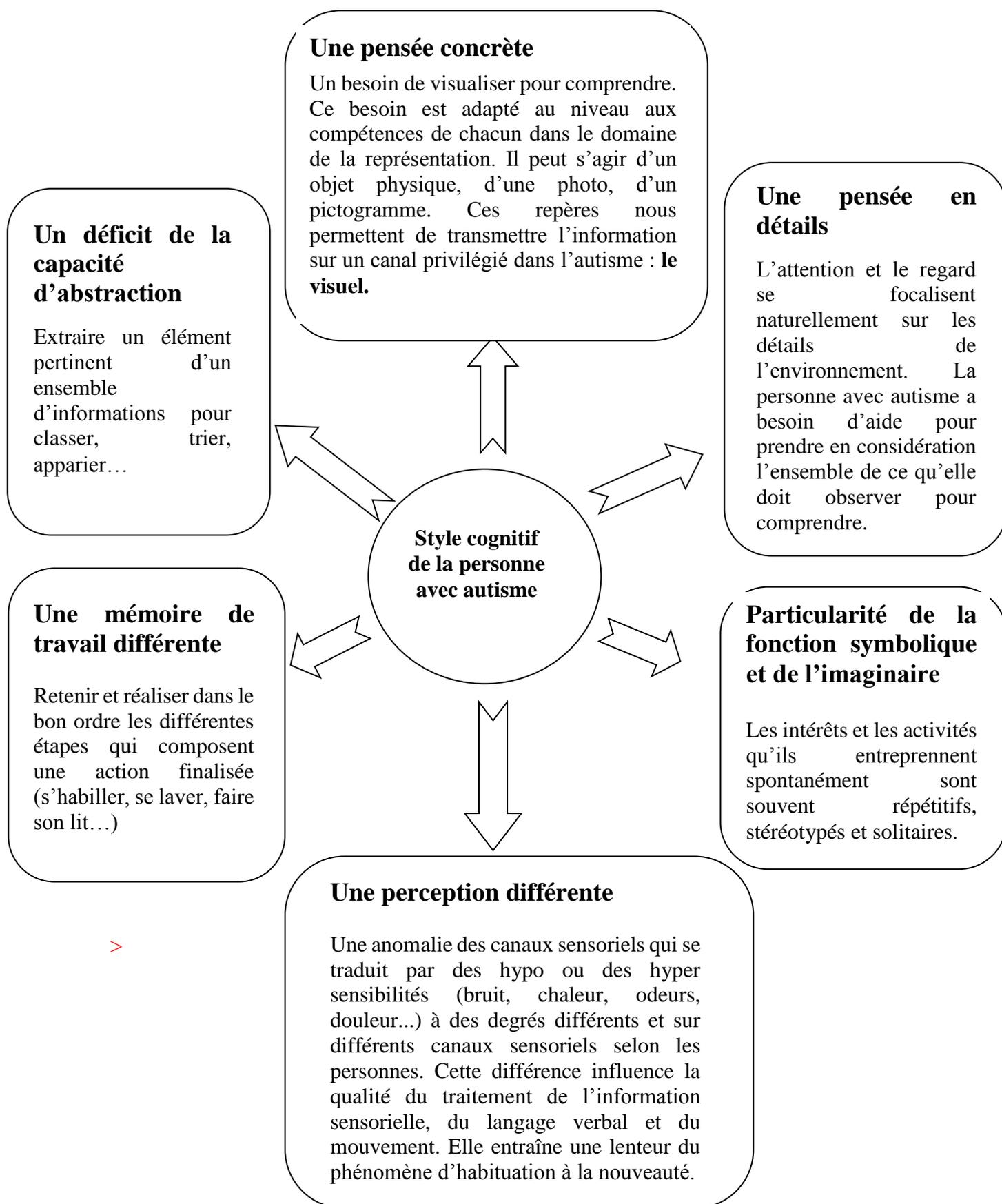
Imaginer une différence entre ses propres pensées et celles d'autrui peut être difficile.

Déficit de la cohérence centrale

C'est un manque de prise en considération du contexte visuel et verbal pour traiter une configuration dans son ensemble. Ils traitent les informations de manière isolée.

Ce déficit renvoie aux situations qui demandent à la personne d'extraire une information pertinente d'un ensemble pour saisir les éléments importants. La personne avec autisme peut focaliser son attention sur un détail de l'environnement qui pour nous sera anodin puisque dépourvu de sens. Les personnes autistes parviennent difficilement à extraire les informations pertinentes d'une phrase pour en saisir le sens général de l'information que l'on souhaite transmettre. L'utilisation de phrases courtes peut faciliter l'accès à la signification du langage verbal.

Mode de pensée et principales caractéristiques visibles dans autisme
Les particularités de la pensée s'expriment différemment d'une personne à une autre.



>

3.2. Orientations thérapeutiques et accompagnement éducatif

Après 12 ans d'accompagnement des personnes adultes accueillies au foyer, la réflexion menée par les professionnels sur les spécificités de la prise en charge s'articule autour de deux priorités :

- √ Comment proposer une prise en charge qui s'adapte à la personne adulte dans toute sa singularité ?
- √ Comment répondre aux besoins de la personne adulte atteinte d'un handicap tel que l'autisme, au sein d'un milieu institutionnel ?

Ces questions reflètent les buts poursuivis par les professionnels et ciblent les objectifs de notre travail d'accompagnement au quotidien.

3.2.1. Comment répondre aux besoins de la personne adulte atteinte d'autisme ?

Les professionnels s'inscrivent dans une démarche qui prend en compte les besoins des résidents comme ceux de personnes adultes qui présentent des particularités liées à l'autisme. Nous souhaitons aborder la prise en charge de la personne dans son ensemble afin de pouvoir ajuster nos réponses éducatives, médicales ou thérapeutiques à ses réels besoins. Dans cette perspective, l'accent est porté sur une approche globale, qui se traduit dans la pratique par une individualisation de chaque prise en charge.

L'accompagnement que nous proposons se compose de différents regards professionnels qui nous permettent de diversifier et enrichir les possibilités d'aide et de compréhension de la personne. De manière générale, nous souhaitons mettre à la portée des résidents, des moyens adaptés qui visent à améliorer le confort de vie et l'autonomie.

Nous souhaitons proposer un accompagnement qui repose sur une connaissance spécifique de l'autisme et du retard de développement qui lui est souvent associé. Pour cela, nous nous référons à la définition internationale, qui présente l'autisme comme un trouble envahissant du développement. L'autisme est identifié à partir de trois anomalies majeures du développement que l'on constate quotidiennement dans les comportements des résidents. Il s'agit d'une anomalie de la communication, une anomalie de l'interaction sociale, des comportements restreints, répétitifs et stéréotypés. Ces altérations s'expriment différemment dans leur forme et dans leur intensité selon le degré de sévérité du handicap.

Notre démarche de compréhension de la personne et de son handicap s'appuie sur l'observation et l'analyse du fonctionnement de chacun. C'est-à-dire, la manière singulière dont chaque personne atteinte d'autisme appréhende l'environnement et construit son rapport au monde avec les moyens dont elle dispose.

Les professionnels mènent leurs actions en complémentarité. Ils s'appuient sur les différents éléments permettant de comprendre les difficultés de chacun pour proposer une prise en charge individualisée, spécifique et adaptée au handicap.

Spécificités de l'accompagnement :

La « guérison » de l'autisme est impossible. Nous pouvons cependant proposer un accompagnement et un soutien adapté. Il n'existe pas de « méthode type », en raison de la diversité des formes d'expression, c'est pourquoi, l'accompagnement d'une personne atteinte d'autisme est, et doit être individualisé. La recherche a mis en évidence l'efficacité des programmes d'intervention issue de l'approche éducative, structurée et individualisée mettant l'accent sur l'apprentissage de capacités fonctionnelles, comme la communication et l'autonomie personnelle. Nous savons que ce type d'accompagnement influence positivement l'évolution des troubles autistiques.

L'autisme est un handicap « envahissant » ou intrusif, c'est pourquoi l'apprentissage de capacités et de connaissances ne suffit pas. Les personnes ont également besoin d'un environnement adapté à leurs difficultés prenant en compte les difficultés de communication et d'intégration sociale. L'accent est porté d'une part sur la mise en place de systèmes de communication adaptés. En effet, une grande partie du langage est saisie de façon littérale, il n'est compris qu'en partie ou même pas du tout. Les formes expressives, le langage du corps et les indices sociaux sont généralement pour elle inintelligibles. C'est pourquoi les messages sont de préférence transmis de façon très concrète, en évitant le sens figuré et les surcharges verbales. Les aides visuelles, comme l'écrit, les dessins, les photos, les pictogrammes, les objets peuvent s'avérer un soutien indispensable.



Photo 16 : Information météo



Photo 17 : Menu



Photo 18 : Place à table

L'autisme n'est pas seulement un problème de communication et d'intégration sociale. Il est aussi constitué d'un cumul de difficultés intellectuelles, sensorielles, comportementales, conceptuelles et d'organisation. Chacune nécessite attention et traitement de la part des professionnels de manière à agir sur l'ensemble du mode de vie de la personne. Ainsi, l'ensemble de ces aspects seront développés dans le chapitre 3 relatif à la personnalisation du service.

Spécificités de l'accompagnement à l'âge adulte :

Le contact avec les résidants permet de mettre en évidence la persistance des dysfonctionnements spécifiques à l'autisme à l'âge adulte. Malgré les efforts de prise en charge antérieures, on observe à l'âge adulte une nécessité de maintenir un accompagnement éducatif important. Nous savons que les personnes atteintes d'autisme ont des besoins spécifiques en termes de prise en charge psycho-éducative. De manière générale, nous remarquons un besoin d'évoluer au sein d'un milieu qui présente des repères stables, immuables et accessibles de préférence sur un mode visuel. Ces repères contribuent au bien-être et à la qualité de vie de chacun parce qu'ils facilitent la compréhension de l'environnement et l'adaptation de la personne. A l'âge adulte, nous constatons aussi, que les personnes accueillies se situent toujours au sein d'un processus de développement, qui va au-delà de la période de l'enfance et de l'adolescence, mais qu'il ne comporte plus la même souplesse.

Dans cette perspective, l'acquisition de nouvelles compétences par le biais d'un apprentissage adapté, s'inscrit dans la démarche éducative que nous souhaitons proposer. Toutefois, nous voulons que cette approche tienne compte des besoins, des possibilités et de l'intérêt de chaque personne adulte accueillie.

Nous nous attachons également à aborder les notions en lien avec l'âge adulte comme le vécu de la sexualité. Nous savons que les personnes atteintes de troubles envahissants du développement ont de l'intérêt mais également des difficultés dans ce domaine.

Nous savons qu'elles rencontrent des difficultés pour lire et comprendre les intentions et émotions des autres ainsi qu'à communiquer efficacement leurs pensées et leurs sentiments intimes. Elles rencontrent également des difficultés sur le plan de la perception sensorielle, des relations interpersonnelles et la compréhension des conventions sociales. Ces difficultés ont inévitablement des répercussions importantes sur le développement sexuel de ces personnes. Elles peuvent conduire les personnes que nous accueillons à développer des comportements inadaptés qui sont l'expression de ces difficultés.

Nous savons également qu'il est question de difficultés liées à l'auto perception, l'estime de soi et à la capacité d'empathie.

Nous avons abordé plus précisément cette dimension dans le cadre d'une formation spécifique. Notre volonté a été de développer une meilleure appréhension de la sexualité de la personne adulte ayant les caractéristiques spécifiques de l'autisme. Le vécu de la sexualité fait partie des domaines abordés dans tous les projets personnalisés d'intervention.

Après 12 ans de fonctionnement de l'établissement de nouvelles priorités d'actions s'imposent à nous. Nous constatons de nouveaux besoins liés à l'avancée en âge des résidents qui nous amène à envisager une formation du personnel à l'accompagnement des personnes autistes vieillissantes.

Pourquoi une approche éducative, structurée et individualisée ?

L'autisme est un handicap définitif. Cependant, une éducation et une rééducation appropriée peuvent permettre aux personnes de progresser. Le but est de permettre, en fonction du degré du handicap, une intégration sociale, voire socioprofessionnelle (entendue au sein d'un milieu protégé) relative, mais optimale selon l'âge de la personne.

L'expérience éducative menée depuis plus de vingt ans auprès des personnes atteintes d'autisme dans les pays étrangers et plus récemment en France nous permet de dire qu'une majorité de personnes peuvent progresser, atteindre une meilleure autonomie ainsi qu'un meilleur épanouissement dans une vie d'adulte. L'hétérogénéité des compétences de chacune exige une approche éducative individualisée dont la cohérence entre les différents intervenants est l'un des principes premiers. Ainsi, seule une coordination étroite, prenant pour base le Projet personnalisé d'interventions, entre les différents intervenants et modalités de prise en charge peut permettre d'assurer des résultats positifs. Nous précisons aussi que seule la juste utilisation des méthodes et des thérapies est garante du respect de la dignité de la personne.

3.2.2. Les fondements du projet personnalisé d'intervention : l'approche éducative, structurée et individualisée

L'approche éducative et structurée reconnaît qu'il existe dans les processus cognitifs qui sous-tendent le développement cognitif, affectif et social, une différence liée au handicap.

La personne autiste traite les informations issues de son environnement de manière atypique. Il est donc nécessaire de comprendre au mieux le mode de fonctionnement de chacune d'entre elles pour adapter notre mode d'action au plus proche de leurs besoins. Ainsi, l'élaboration du projet éducatif exige une connaissance approfondie de la personne pour l'aider à évoluer au mieux dans la société.

A l'écart des thérapies miracles, l'approche éducative, structurée et individualisée repose sur une prise en charge cognitive et comportementale. Professionnels et familles tentent d'utiliser les points forts et les intérêts des personnes atteintes d'autisme pour développer leurs compétences et leur donner des stratégies de compensation. Cette démarche a pour objectif d'aider les personnes à apprendre à vivre, à s'adapter, à développer des compétences sociales, à communiquer, pour devenir des adultes aussi indépendants que possible, évoluant dans un univers le moins restrictif possible.

C'est ainsi que le sens du terme « éduquer » est perçu au sein de l'approche éducative, structurée et individualisée. Certains déficits associés à l'autisme ou à l'âge de la personne ne permettent pas ou plus d'acquérir certaines compétences. Les stratégies compensatoires sont alors données dans la mesure du possible par l'environnement. C'est en ce sens que l'éducation structurée prodigue des aides externes qui sont l'un des piliers du projet personnalisé d'interventions.

Vous trouverez en annexe n°1 une description plus détaillée de cette approche.

3.2.3. La personnalisation du service : principes et mise en œuvre au foyer

Construction d'un projet personnalisé d'interventions qui permet de fixer des objectifs pour chaque personne adulte à court, moyen ou long terme qui soient mesurables et évaluables dans le temps. (Trame de PPI en annexe N° 5)

Les PPI sont réalisés en prenant la pleine mesure des rythmes, des goûts et des disponibilités de chacun. L'accent est porté sur l'autonomie en vue d'une intégration optimale dans la société. La principale ligne de force du projet est de proposer à la personne une prise en charge adaptée par une équipe pluridisciplinaire traduisant les aspects pédagogiques, éducatifs, de soins, et de socialisation nécessaires au public accueilli.

Le programme éducatif et individualisé est constitué d'une liste d'objectifs annuels révisés de manière pluriannuelle retenus pour la personne adulte après évaluation de ses compétences et besoins par les équipes de professionnels en partenariat avec les familles des résidents. Les apprentissages sont définis dans le PPI. Ils sont adaptés au niveau de la personne, aux intérêts et goûts de celle-ci. Ils sont développés dans un climat chaleureux et sécurisant.

Nous déclinons notre travail en trois étapes : l'observation et l'évaluation de la personne, l'analyse des besoins en termes de priorités d'actions et la mise en œuvre des moyens, outils et stratégies proposés pour atteindre les objectifs définis par le projet personnalisé d'intervention.

Procédure d'élaboration du PPI

La prise en compte des besoins spécifiques liés à l'âge adulte dans le domaine de l'autisme nous a amené à réajuster l'appellation des projets individuels. L'objectif est d'ajuster l'action des professionnels aux particularités de cette période de la vie. Il ne s'agit plus seulement de proposer une continuité du projet éducatif individualisé établi à partir des méthodologies développées auprès des enfants atteints d'autisme.

Pour cela, et conformément aux attentes légales l'appellation des projets a évolué. Les PEI dont Le E d'Education s'applique plutôt aux enfants pour qui l'on doit faire l'éducation, disparaît de l'appellation à l'âge adulte. Les projets se nomment désormais Projet Personnalisé d'intervention (PPI).

Nous avons également fait évoluer la méthodologie d'élaboration des Projets personnalisés d'intervention. Notre objectif est de favoriser l'implication de l'équipe dans l'élaboration des axes de travail et soutenir l'engagement des référents de personnes dans l'élaboration, la rédaction, la présentation aux familles, la mise en œuvre et le suivi des PPI.

L'évolution de la méthodologie des projets a aussi pour objectif d'améliorer la présentation en réunion d'équipe pluridisciplinaire. Elle permet de cibler plus facilement les informations essentielles à transmettre et favorise la synthèse des informations. Concrètement, une première réunion d'1 heure est consacrée à la présentation des axes retenus lors de la réunion de préparation. Une seconde réunion d'1 heure est consacrée à la présentation des procédures qui ouvre une discussion sur la faisabilité des actions proposées sur le terrain.

**PROCEDURE D'ELABORATION DES PPI MISE EN ŒUVRE SELON LES CALENDRIERS
ÉTABLIS ANNUELLEMENT**

Étapes	Intervenants	Tâches
1	Les référents de la personne	<p>Recueil des éléments d'observations : 1 mois avant la réunion de préparation, les référents font :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ mise en place des évaluations à coter sur le terrain, ➤ l'envoi des mails de demande des bilans d'activités adressé aux référents d'activités et de demande du bilan de nuit ➤ Le recueil des bilans des différents intervenants (équipe technique, kiné, psychomotricienne...) ➤ Le recueil des évaluations ➤ mise à jour du tableau des troubles du comportement, ➤ Insertion des bilans d'activités dans la trame des observations du projet. ➤ Renseigner la trame PPI (tableau déroulement de journée avec observations et adaptations) et propositions d'objectifs. ➤ Lecture de la fiche des souhaits famille ➤ Recueil des souhaits du résidant ➤ Rédaction de la présentation de la personne
<p>Pour s'assurer que l'ensemble des documents puissent être réuni avant la seconde étape 15 jours avant la réunion préparatoire le réfèrent doit rencontrer la directrice adjointe (ou la directrice en son absence) pour faire le point des bilans et évaluations reçues et celles en attente.</p> <p>Une nouvelle demande sera transmise par la direction aux personnes qui doivent remettre ces documents avec une date butoir à 8 jours de la réunion préparatoire. Si le réfèrent n'a toujours pas pu obtenir les documents qui lui sont nécessaires la direction rencontrera chaque personne en retard pour organiser son travail et permettre la tenue de la réunion préparatoire avec 100% des documents.</p> <p>Tous ces documents seront transmis le lundi à la psychologue et au coordinateur (sur leur bureau quand le réfèrent travaille le week-end sinon le lundi dès la prise de fonction)</p>		
2	Les 2 référents du résidant, Le coordinateur des activités, La psychologue La directrice Adjointe et/ou La Directrice (selon leurs disponibilités)	<p>Réunion de préparation des PPI :</p> <p>Objectifs de la réunion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse des évaluations de terrain et des bilans d'évolution. ➤ Analyse des troubles du comportement et des bilans d'évolution. ➤ A partir de la trame préalablement complétée par les référents : propositions d'axes de travail ou d'accompagnements spécifiques dans les différents domaines. ➤ Préparation de la rencontre famille.
3	L'équipe pluridisciplinaire	<p>Réunion PPI (1h en équipe pluridisciplinaire)</p> <p>Présentation des bilans et des axes de travail retenus lors de la réunion de préparation.</p> <p>Échange pour prioriser les axes à travailler</p>

4	Les référents	<p>PREPARATION MATERIEL, PROCEDURE, REDACTION</p> <p>Temps de préparation systématiquement positionné la semaine suivante pour les référents de la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ préparation du matériel nécessaire à la mise en œuvre des axes ➤ Rédactions des procédures (demande d'aide à la psychologue si nécessaire).
5	Les référents	<p>PRESENTATION DU MATERIEL ET PROCEDURE, Réunion</p> <p>PPI (1h) : Maximum 1 mois après la date de la première réunion PPI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rappel des axes retenus, présentation des moyens et des procédures rédigées nécessaires à la mise en œuvre. ➤ Discussion de la faisabilité des procédures sur le terrain ➤ Réajustement des procédures si nécessaire
6	La directrice, la directrice Adjointe, la psychologue, le coordinateur, les deux référents.	<p>VALIDATION ET SIGNATURES</p> <p>Lecture et validation du projet par : Les personnes ci-contre nommées signeront le PPI.</p>
7	La directrice Adjointe, Le Coordinateur, La psychologue, Les référents.	<p>7° étape: RDVS famille</p> <p>15 jours après la date de la 2° réunion PPI : rencontre avec le représentant légal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Présentation des contenus et bilan des activités. ➤ Présentation d'une journée complète au foyer. ➤ Présentations des activités de week-end et sorties exceptionnelles. <p>Nb: En cas d'évolution notable suite à cette réunion, un temps de prépa permettra aux référents d'intégrer les modifications au PPI.</p>

Pour compléter la construction des PPI, nous avons intégré l'élaboration d'une partie concernant la présentation de la personne. Cette partie, rédigée par les référents avant la réunion de préparation reprend les particularités du résidant, ses centres d'intérêts spécifiques mais aussi l'ensemble des attitudes à adopter pour veiller à promouvoir la bientraitance (Annexe 10 : fiche présentation de la personne)

Pour améliorer la mise en œuvre des interventions quotidiennes de l'équipe en lien avec les PPI nous avons développé l'utilisation de « fiches actions ». Ce travail a été mené à la suite d'un groupe de réflexion sur l'amélioration de nos affichages. Les fiches actions regroupent les accompagnements et les apprentissages définis et validés dans les PPI. Ils sont rédigés de manière synthétique, regroupés par thématiques et disponibles dans les lieux où les accompagnements et apprentissages doivent être menés. A ce jour, nous disposons d'une fiche action dans la chambre du résidant, la salle de bain et sur le lieu de repas. Nous travaillons actuellement, à développer une nouvelle fiche action pour les temps de loisirs. Les fiches actions loisirs seront disponibles dans la salle de loisirs collectifs. Nous utilisons un code couleur pour mettre en évidence les accompagnements, les apprentissages et les données médicales nécessaire à l'accompagnement de terrain. (Annexes : 11 fiche action)

Les fiches actions contribuent à améliorer la cohérence des interventions de chaque professionnel. Pour autant, les équipes constatent que des améliorations doivent encore être apportées dans ce domaine. Pour assurer le suivi des interventions sur le terrain. Nous souhaitons travailler l'étape de la transmission orale des axes et protocoles de la part des référents auprès des différents collègues qui interviennent quotidiennement dans la prise en charge des résidents.

PROCÉDURE DE SUIVI DES PPI SELON LES CALENDRIERS ÉTABLIS ANNUELLEMENT POUR LA RÉÉVALUATION ET LES POINTS INTERMÉDIAIRES		
Étapes	Intervenants	Tâches
A tout moment de la mise en œuvre PPI, une modification des axes peut être réalisée par l'équipe pluridisciplinaire. Le suivi des modifications est assuré par les référents qui indiquent la date de la modification sur la fiche action		
Suivi de la mise en œuvre du PPI après la validation de la Famille (ou représentants légaux) et de la Direction.		
1	Les référents	Actualisation des fiches actions (chambre, salle de bain, repas et loisirs) Actualisation des affichages planning.
2	Les référents	Mise en œuvre des axes de travail définis dans le PPI validé. Transmission orale des modifications aux membres de l'équipe
Suivi de la mise en œuvre du projet : points intermédiaires (Flashs résidents) selon le calendrier établis annuellement		
3	Les référents, l'équipe pluridisciplinaire	Préparation du flash résident. Les référents recueillent les informations concernant le suivi des axes développés dans le PPI du résident qu'ils ont en référence. L'équipe expose son expérience et ses observations dans la mise en œuvre des protocoles. Les référents réajustent au besoin.
4	L'équipe pluridisciplinaire	Modifications éventuelles des axes de travail développés dans le PPI pour s'ajuster à l'évolution des besoins des résidents.
5	Les référents	Actualisation des fiches actions pour prendre en compte les éventuels réajustements
Suivi de la mise en œuvre du projet : Réévaluation semestrielle		
6	Les référents	Réévaluation du projet après 6 mois de mise en œuvre. Imprimer les évaluations du PPI pour le coter sur le terrain. Remplir la fiche de réévaluation du PPI
7	Les référents L'équipe pluridisciplinaire	Présentation des évaluations et de la fiche de réévaluation du PPI en réunion d'équipe pluridisciplinaire. Ajustement des axes et des procédures en lien avec la réévaluation du résident.
8	Les référents	Actualisation des fiches actions pour prendre en compte les éventuels réajustements

Nous projetons de poursuivre l'effort amorcé pour clarifier les affichages des fiches actions (supports type avec gros titres et photo du résident)

Nous multiplierons les échanges entre membres de l'équipe éducative pour informer et préciser les actions à mener sur le terrain, demander des retours sur la clarté des affichages, la faisabilité sur le terrain après un temps de mise en pratique et relancer les questionnements avant les flashes et les réévaluations.

L'analyse des besoins de la personne :

Les observations qui émergent de l'équipe pluridisciplinaire et des familles sont mises en commun pour proposer un programme d'action le plus proche des besoins réels de la personne qui soit cohérent et décliné en objectifs de travail mesurables et évaluables dans le temps. Pour cela, une réflexion est menée pour prioriser les besoins de la personne et définir les objectifs prioritaires d'action. La réflexion s'inscrit dans un cadre qui tient compte du vécu de la personne, de son projet de vie, de ses attentes et de son fonctionnement.

La mise en œuvre du programme d'action dans le quotidien :

Après avoir identifié les besoins et les compétences de la personne nous proposons des moyens, outils et stratégies qui permettent d'atteindre les objectifs fixés par le PPI. Les moyens développés sont évalués et ajustés tout au long de la mise en place du programme. L'ajustement des stratégies est réalisé dans le cadre des réunions d'équipes et des réunions Familles/Professionnels.

A titre d'exemple, notre point de référence reste le projet personnalisé d'interventions à partir duquel nous élaborons des protocoles qui définissent les actions à travailler auprès de la personne ainsi que les supports éducatifs utilisés pour développer une compétence dans le but de tendre vers un objectif précis. Pour observer et mesurer la progression de la personne nous utilisons des grilles d'observations qui nous permettent de quantifier l'aide apportée par l'équipe et d'observer la progression de la personne dans le temps. Il s'agit également d'outils qui garantissent la cohérence du travail mené auprès de la personne entre les différents intervenants.

A ce jour, nous avons amélioré l'individualisation des outils d'observations et d'évaluations. Ce travail a été généralisé à l'ensemble des axes de travail et stratégies éducatives définies dans les projets individualisés des résidents.

Ces outils nous permettent de mieux définir nos moyens d'actions et d'affiner notre analyse des besoins de la personne.

Ainsi, les actions des professionnels sont déclinées. Ce travail nous permet de réaliser des protocoles d'interventions plus approfondis pour améliorer les apprentissages, les accompagnements et la cohérence des interventions. Nous voulons atteindre la personne à travers son propre discours, le discours des proches et des professionnels. Des moyens sont donc mis en œuvre par l'équipe pour recueillir le discours de la personne.

Au quotidien, l'observation des professionnels est menée dans le souci de recueillir les éléments objectifs qui permettent d'optimiser la compréhension de la personne (les manifestations comportementales, la communication...).

Lorsque la personne accède à la communication verbale, l'équipe recueille également les éléments du discours et soutient les compétences de verbalisation des résidents. Elle procède également au recueil des éléments de compréhension auprès des familles et des personnes impliquées dans le quotidien des résidents. Ainsi, les informations issues de l'ensemble des intervenants permettent d'enrichir la compréhension et l'analyse du mode de fonctionnement spécifique et singulier de chacun. Il s'agit d'atteindre la personne à travers ce qu'elle manifeste, ce qu'elle dit et ce que connaissent ses proches d'elle pour proposer une intervention adaptée et individuelle.

Pour la préparation du Projet personnalisé d'interventions, les éducateurs référents sollicitent les résidents afin de les associer, à la mesure de leurs compétences, à l'élaboration de leur projet. Les résidents peuvent être présents lors des rencontres familles et professionnels. Enfin, à l'issue de l'élaboration du projet les éducateurs référents font un retour aux résidents des actions définies pour l'année à venir. Ainsi, nous

nous fixons comme objectif, l'implication de la personne dans la construction et la mise en œuvre de son projet de vie.

La psychologue propose des prises en charges individuelles adaptées aux besoins des résidents dans le domaine de la communication expressive et réceptive. Les groupes d'analyses de pratiques soutiennent le travail de compréhension de la personne et permettent l'analyse des situations professionnelles.

De manière plus spécifique, nous recueillons les éléments du discours des résidents en lien avec la vie collective. Pour cela, l'observation quotidienne des résidents est menée au sein de leur propre lieu de vie. L'équipe éducative anime de manière hebdomadaire une réunion pour les résidents dont l'objectif est de recueillir et transmettre les informations concernant la vie collective au foyer.

Nous travaillons selon le principe de complémentarité entre parents et professionnels : L'approche éducative et structurée repose sur l'idée selon laquelle la cohérence entre les différents intervenants et acteurs du projet de vie de la personne est garante de l'efficacité du travail mené. La cohérence sous-entend la nécessité de mener un travail de partenariat qui doit être envisagé comme complémentaire entre les familles et les équipes de professionnels.

Nous savons que l'autisme se caractérise par la manifestation de comportements parfois différents qui sont en lien avec les contextes de vie au sein desquels les personnes évoluent. Cela signifie que l'observation et l'analyse des situations de vie doit prendre en considération les modifications liées à l'environnement de la personne. Ainsi, la continuité dans le travail mené auprès de la personne permet de lui apporter une cohérence rassurante et sécurisante qui contribue à son épanouissement dans une vie d'adulte.

Pour répondre au besoin de complémentarité, les éducateurs référents et les familles se rencontrent au minimum une fois par an. Cela permet de réévaluer les actions menées auprès de la personne en échangeant les observations pertinentes à l'analyse et à la réévaluation du P.P.I.

Nous utilisons des solutions augmentatives destinées à développer l'indépendance :

Nous savons que les personnes atteintes d'autisme ont besoin d'évoluer dans un environnement compréhensible pour elles pour mobiliser leurs compétences et s'épanouir dans une vie d'adulte qui soit la plus indépendante possible.

L'objectif est de mettre en place des stratégies de structuration de l'espace et du temps pour clarifier l'environnement et amener une dimension sécurisante.

Les aides visuelles à usage collectifs.

Structuration de l'espace

Structuration du lieu de vie en petits espaces visuellement repérés (aménagement de la salle de restaurant, aménagement de la salle loisirs) ayant une fonction clairement identifiable. La couleur du carrelage, des portes, des murs, peut servir de repères visuels pour les résidents lorsqu'ils découvrent leur lieu de vie. Nous utilisons des cloisons mobiles de type paravent pour délimiter et clarifier les espaces de vie collectifs.



Photo 10 : Apprentissages pour une mise de table en autonomie

La communication par l'image individualisée selon les compétences

Les principaux supports utilisés sont l'objet concret, la photographie et l'écrit (représentations symboliques). Actuellement, nous utilisons pour les aides visuelles à usage collectif le support de la photographie afin de rendre cette aide accessible au plus grand nombre de résidants. A titre d'exemple, les résidants ont leur photo sur les portes des chambres. Les salles d'ateliers sont repérées par une photo qui symbolise l'activité que l'on réalise à l'intérieur. Les photos sont associées aux mots écrits. Enfin, les activités quotidiennes des résidants sont également repérées par des objets concrets.

Les aides visuelles à usage collectif évoluent au rythme des besoins de la collectivité. Nous tendons vers la mise en place d'aides visuelles correspondant aux personnes qui accèdent à la compréhension des objets physiques.

La structuration temporelle : rythme de la vie en collectivité

Le quotidien est ponctué par des repères clairement identifiés sur un planning journalier. Le planning se compose de la visualisation des activités, événements et moments du quotidien (repas, collation, activités...) Les journées des résidants comportent des activités variables mais elles sont rythmées par des temps qui sont fixes (temps de travail et temps de loisirs)

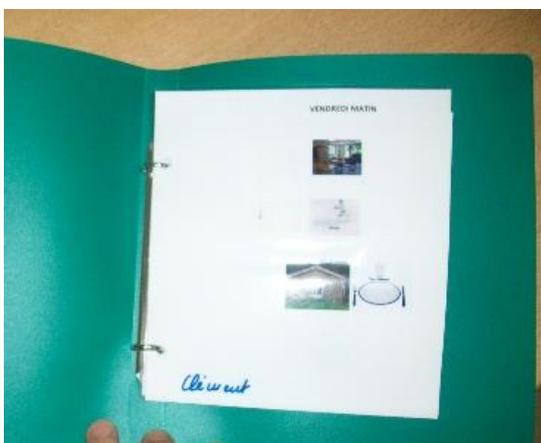


Photo 20 : Les plannings individuels portatifs



Classeur de communication



Photo 21 : Liste de tâches au chalet

Nous souhaitons améliorer la structuration temporelle en proposant un passage après chaque activité dans le salon des unités afin que ce lieu soit identifié comme un espace où l'on vient chercher l'information visuelle et que ces moments rythment les différentes étapes du quotidien. Les plannings des activités quotidiennes des résidants étant regroupés dans cet espace, un passage systématique au salon permet de favoriser l'autonomie de chacun dans l'utilisation de son planning.

Les aides visuelles individualisées

Elles sont proposées en fonction des besoins, compétences et priorités pour la personne et réfléchies dans le cadre de stratégies permettant de tendre vers l'indépendance et le bien-être. A titre d'exemple des plannings individualisés en fonction des difficultés des résidants peuvent être proposés dans les chambres pour soutenir la réalisation de la toilette ou encore l'entretien de la chambre. Les aides visuelles peuvent également être utilisées pour faciliter et soutenir les déplacements dans la structure.



Photo 22 : Visualisation de l'organisation De la toilette

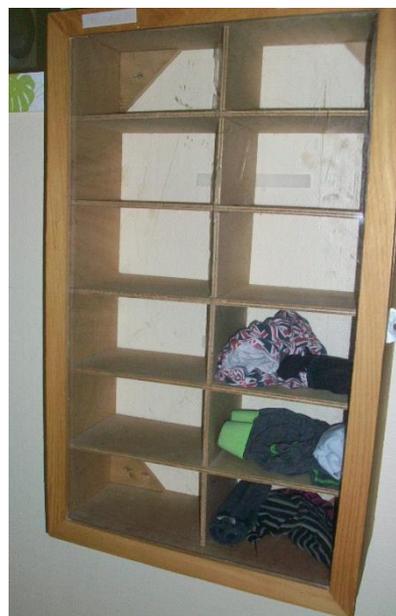


Photo 23 : Visualisation du temps de la semaine

De la même manière, les stratégies de structuration de l'espace et du temps sont utilisées pour soutenir l'apprentissage d'une tâche. L'apprentissage est également proposé en tenant compte des difficultés liées au handicap et réfléchi selon un processus spécifique d'acquisition des compétences.

Compte tenu du handicap nous proposons un accompagnement progressif à la vie en collectivité :

La vie en collectivité au sein d'un cadre rassurant est bénéfique pour les personnes atteintes de troubles envahissants du développement. Cependant, nous adaptons l'accompagnement en répartissant les moments de vie collective, les moments d'accompagnement individuels et les moments d'autonomie afin de proposer le meilleur équilibre de vie possible. Les activités quotidiennes sont proposées en petits groupes de trois résidants qui sont accompagnés par un éducateur.

a. L'autonomie personnelle :

Nous avons développé des aides visuelles individualisées pour soutenir l'autonomie de chaque résidant dans les tâches personnelles afin d'enchaîner les étapes de la toilette, de l'habillage, d'atteindre une autonomie optimale dans l'hygiène et les soins du corps. Actuellement, toutes les stratégies éducatives sont définies dans les projets individualisés.

Nos perspectives :

Pour accompagner le suivi de l'ensemble de ces apprentissages sur les temps d'internat, nous élaborons actuellement un outil qui permettent à l'équipe de prioriser ces interventions et d'améliorer la mise en œuvre de ces apprentissages.

Actuellement, nous développons une activité de journée « soins du corps » pour soutenir les apprentissages dans le domaine de l'hygiène et de l'autonomie personnelle (brossage de dents, couper les ongles, mettre de la crème...) Les apprentissages proposés dans ce cadre, pourront être travaillés dans avec un accompagnement éducatif étroit pour être ensuite, transféré sur les temps de vie quotidienne. Pour faciliter la généralisation des acquis à la vie quotidienne, nous travaillons à la création d'un outil favorisant le lien entre les référents d'activités et les référents du projet individuel des résidents.

b. L'autonomie domestique :

Des aides visuelles spécifiques ont été développées pour soutenir la participation à l'entretien de son espace personnel et à l'entretien du lieu de vie collectif (service au repas, rangement du local chaussures, passer la serpillière dans la salle à manger, participer à la préparation du goûter, du petit déjeuner, du débarrassage des tables, rangement des locaux, entretien des espaces extérieurs, atelier bricolage...). Chaque résidents est sollicité, en fonction de ses compétences, pour être acteur de l'organisation et de l'entretien de son lieu de vie personnel et collectif.



Photo 24 : Atelier lingerie



Photo 25 : Atelier ménage



Photo 26 : Atelier cuisine

Nos perspectives :

Nous envisageons de développer ce domaine d'intervention en proposant de nouveaux supports d'activités comme la "marche écologique" qui permet de valoriser la participation et l'intégration des résidents aux activités du village.

Nous souhaitons également améliorer le contenu de l'atelier bricolage pour proposer une participation plus active des résidents à l'entretien des locaux et proposer la confection de jeux de loisirs adaptés aux besoins des différents résidents du foyer.

c. L'autonomie sociale :

Nous avons mené des observations et un accompagnement progressif pour soutenir les déplacements autonomes vers les commerces du village, auprès des résidents qui peuvent bénéficier de cette autonomie (coiffeuse, pédicure, achats...)

Nous avons aussi soutenu cette autonomie dans le cadre de petits groupes pour se rendre au café, à l'épicerie, au restaurant, à la médiathèque et plus globalement dans les commerces du village et ses alentours.

Les accompagnements pour les achats sont des supports qui permettent de travailler les compétences de choix, la conscience et la manipulation de l'argent. Les sorties au café et au restaurant permettent par exemple de travailler l'expression des préférences alimentaires et le choix des boissons à partir des supports de communication spontanée en images (les plaquettes en images).

Les différentes sorties permettent de développer l'autonomie sociale à travers l'acquisition de repères adaptés dans les comportements sociaux (aides visuelles adaptées et individualisées sous la forme de plaquettes en images des bons comportements).

Des stratégies éducatives sont développées pour soutenir la compréhension des règles de comportement en société notamment dans les lieux publics (activité piscine, sorties extérieures...) pour apporter une aide à la rééducation des comportements inadaptés.

Pour certains résidents ayant un niveau de compréhension adapté, un atelier spécifique « l'atelier cognitif » propose une aide spécifique à la compréhension des situations sociales et l'adaptation des comportements en société.



Photo 27 : Sortie au café du village



Sortie à la mer



Sortie bateau

Nos perspectives :

De nouveaux supports d'activités peuvent être développés pour diversifier les compétences des résidents et soutenir l'autonomie sociale. Nous souhaitons proposer un accompagnement pour la distribution du courrier dans le village, développer la communication pour favoriser les échanges avec les différents interlocuteurs, poursuivre nos interventions pour soutenir les habiletés sociales.

Nous proposons un accompagnement actif de généralisation des compétences :

L'apprentissage de nouvelles compétences s'inscrit dans un processus de travail en trois étapes. La première étape correspond à l'apprentissage dans un espace calme, avec peu de stimulations afin de faciliter l'attention des résidents. La seconde étape correspond à l'apprentissage de l'autonomie qui intervient également dans un espace protégé. Enfin, les compétences acquises doivent être généralisées afin d'être utilisables dans le milieu naturel de vie. La généralisation des compétences consiste à rendre une compétence fonctionnelle dans le quotidien de la personne.

Dans le cadre de la prise en charge des personnes adultes atteintes de troubles envahissants du développement, il est nécessaire de tenir compte de l'âge des personnes accueillies pour adapter le processus d'apprentissage aux compétences. Il s'agit de repérer la capacité de chacun à transférer une compétence acquise en situation d'apprentissage protégé aux conditions naturelle de vie. Dans cette optique le processus d'apprentissage peut être modulé pour s'adapter au mieux aux besoins de la personne. A titre d'exemple, il est parfois préférable de travailler une compétence dans le contexte de vie ordinaire pour faciliter son acquisition. Les apprentissages réalisés sont soutenus activement dans le quotidien afin de ne pas laisser certaines compétences disparaître.



Photo 28 : L'atelier lingerie



Photo 29 : Atelier structuré et loisirs organisés



Nous voulons maintenir une continuité dans le projet de vie de la personne :

Le projet personnalisé d'interventions s'inscrit de manière cohérente dans le projet de vie de la personne. La prise en charge de personnes adultes amène les professionnels et les familles à réfléchir en considérant le vécu personnel, institutionnel et thérapeutique de la personne. Certains résidents ont préalablement connu le mode de prise en charge relatif à l'éducation individuelle et structurée. En revanche, pour d'autres cela est nouveau. Notre action consiste à adapter nos outils de travail à la singularité de chaque résidents.

La communication par l'image individualisée selon les compétences

La communication réceptive :

Les principaux supports utilisés sont l'objet concret, la photographie et l'écrit (représentations symboliques). Nous utilisons pour les aides visuelles à usage collectif le support de la photographie afin de rendre cette aide accessible au plus grand nombre de résidents. A titre d'exemple, les résidents ont leur photo sur les portes des chambres. Les salles d'ateliers sont repérées par une photo qui symbolise l'activité que l'on réalise à l'intérieur. Les photos sont associées aux mots écrits. Enfin, les activités quotidiennes des résidents sont également repérées par des objets concrets.

Les aides visuelles à usage collectif évoluent au rythme des besoins de la collectivité.

Nous avons développé des aides visuelles correspondant aux personnes qui n'accèdent qu'à la compréhension des objets physiques, notamment pour identifier les temps de vie d'internat (un légo pour indiquer le temps de loisirs).

Nous avons développé des aides visuelles pour favoriser la compréhension des changements de la vie quotidienne dans le but de travailler progressivement une amélioration de la capacité d'adaptation des résidents. Pour cela, nous utilisons le « sens interdit » en images ou en objets. Ces aides sont apposées sur les informations modifiées lors des changements.

Nous avons proposé des aides visuelles en images pour améliorer la compréhension des règles de la vie collective et les bons comportements à adopter selon les contextes au sein desquels les résidents évoluent (plaquette des bons comportements en salle de loisirs collective) L'équipe utilise également des colliers d'aides visuelles en images qui regroupent et symbolise les principaux comportements interdits en collectivité ou en société. Certains résidents bénéficient d'aides visuelles individualisées pour améliorer la compréhension des bons et mauvais comportement (livrets de comportements).

Enfin, pour poursuivre le travail d'information des temps de la vie quotidienne en apportant des aides adaptées à la compréhension des temps de loisirs. Pour cela, nous avons proposé des aides visuelles de formes différentes (images triangulaires), ce qui permet de visualiser la distinction entre temps de loisirs et temps d'activités de jour.

Nos perspectives :

Nous souhaitons étendre l'utilisation des colliers de communication par l'équipe éducative aux activités extérieures (randonnée, piscine...)

Nous souhaitons mener un travail d'aide à la compréhension des informations du livret d'accueil par les résidents du foyer.

Nous souhaitons optimiser l'accompagnement éducatif des résidents dans la manipulation systématique des plannings à chaque étape de la journée représentée.

La communication expressive :

Une formation collective à la mise en place des moyens alternatifs de communication a été proposée à l'ensemble des salariés du foyer. Nous avons débuté un programme individualisé d'aide à la communication expressive selon les principes de la méthode COMMUNICATION VISUELLE auprès de 5 résidents de l'aile jaune et 6 résidents de l'aile rouge. Pour développer le suivi de ces accompagnements, nous avons créé et utilisé des outils spécifiques (grilles d'évaluations des compétences de communication spontanée, procédures d'interventions détaillées dans le PPI des résidents concernés...).

Nos perspectives :

Nous poursuivons les accompagnements proposés pour développer les compétences et l'autonomie dans la communication expressive. Nous souhaitons généraliser la mise en place des moyens de communication alternatifs à l'ensemble des résidents qui peuvent en bénéficier.

Nous poursuivons notre action pour optimiser le suivi des différents accompagnements afin de nous ajuster aux évolutions et besoins des résidents dans ce domaine.

Nous souhaitons travailler la généralisation des moyens de communication alternatifs aux contextes de vie extérieure au foyer (familles, commerces, vie sociale...).

Pour poursuivre la mise en place des moyens de communication alternatifs, une formation spécifique est proposée aux nouveaux salariés.

La communication spontanée :

Une observation régulière du mode de communication spontané des résidents est menée par l'équipe pluridisciplinaire. Un domaine spécifique et un outil de recueil de ces observations ont été intégrés à la trame des PPI de chaque résidents. Les observations recueillies sont partagées et enrichies conjointement avec les familles lors de la réunion PPI.

La prise en compte du mode d'expression spontané de chacun nous permet d'améliorer la compréhension des leurs besoins et de développer des moyens de communication alternatifs adaptés.

La pragmatique du langage :

Nous avons également ajouté dans la trame des PPI un domaine spécifique pour l'analyse la pragmatique du langage et de la communication verbale et non verbale. Ce travail permet de nous adapter à l'aspect fonctionnel des moyens dont dispose chaque résidents pour communiquer. La pragmatique du langage est également partagée et analysée conjointement avec les familles lors de la réunion PPI. Une attention particulière est portée aux moyens d'expression de la douleur de chacun des résidents au niveau de la communication verbale et non verbale.

La structuration temporelle : rythme de la vie en collectivité

Le quotidien est ponctué par des repères clairement identifiés sur un planning journalier. Le planning se compose de la visualisation des activités, événements et moments du quotidien (repas, collation, activités...) Les journées des résidents comportent des activités variables mais elles sont rythmées par des temps qui sont fixes (temps de travail et temps de loisirs)

Nous souhaitons améliorer la structuration temporelle en proposant un passage après chaque activité dans le salon des unités afin que ce lieu soit identifié comme un espace où l'on vient chercher l'information visuelle et que ces moments rythment les différentes étapes du quotidien. Les plannings des activités quotidiennes des résidents étant regroupés dans cet espace, un passage systématique au salon permet de favoriser l'autonomie de chacun dans l'utilisation de son planning.

Nous avons progressivement individualisé les aides visuelles pour proposer un support d'information adapté aux niveaux de compréhension des différents résidants (support d'information par objets, par étiquettes écrites, par photos, par pictogrammes). Les supports sont proposés de manière à être portatifs ou dans un endroit fixe du foyer (salon ou chambre). Ils sont accessibles ou fermés selon la capacité de manipulation de l'aide visuelle des résidants.

Actuellement, tous les résidants qui peuvent accéder à la compréhension d'un planning en objets bénéficient de cette aide. Nous intégrons progressivement les objets qui symbolisent les temps d'internat (brossage de dents, gant de toilette, serviette de table...) et visons la généralisation de ces aides à l'ensemble des résidants qui peuvent en bénéficier.

Les aides visuelles en objets sont également développées pour aider les résidants à percevoir l'écoulement du temps de la semaine (vitrines sous-vêtements) La perception de l'écoulement du temps est aussi travaillée à partir de calendriers établis sur des périodes de temps variables (1 semaine, 1 mois, une demi-journée...) selon le niveau de compréhension du résidants.

D'autres aides à la compréhension de la structuration temporelle ont été développées comme le Timer. Ces aides sont généralisées pour l'utilisation de stratégies éducatives sur les temps d'activités de journée et sur les temps d'internat.

Compte tenu du handicap nous proposons un accompagnement progressif à la vie en collectivité :

La vie en collectivité au sein d'un cadre rassurant est bénéfique pour les personnes atteintes de troubles envahissants du développement. Cependant, nous adaptons l'accompagnement en répartissant les moments de vie collective, les moments d'accompagnement individuels et les moments d'autonomie afin de proposer le meilleur équilibre de vie possible. Les activités quotidiennes sont proposées en petits groupes de trois résidants qui sont accompagnés par un éducateur.

Nous avons développé des outils pour améliorer la cohérence des interventions éducatives proposées dans les activités de jour. Chaque intervenant dispose d'une fiche de déroulement de l'activité, ce qui permet de proposer une intervention cohérente par l'ensemble des membres de l'équipe. La cohérence amène une structuration des activités prévisible et rassurante pour les résidants. Les objectifs à développer sont également précisés sur la fiche de déroulement des activités.

La gestion des temps de loisirs :

La réalisation autonome des activités des loisirs nécessite un accompagnement spécifique dans l'autisme. En effet, la notion de loisirs dans le champ de l'autisme est à appréhender au regard des spécificités du handicap. Les centres d'intérêts des résidants peuvent se porter sur des activités particulières, qui peuvent différer de la représentation commune des activités de loisirs telle que nous la concevons. Pour illustrer cette particularité, bien souvent la réalisation d'activités utiles à la collectivité comme le pliage de serviette ou le rangement de la vaisselle constituent des activités plaisantes pour les personnes avec autisme. Ces activités perçues par la population ordinaire comme répétitives et lassantes, peuvent représenter des activités plaisantes pour nos résidants, bien souvent parce qu'ils en ont acquis la maîtrise et parce qu'ils peuvent percevoir l'utilité de leur action. C'est ainsi, qu'elles prennent un caractère plaisant et qu'elles intègrent pleinement la notion de loisirs pour la personne atteinte d'autisme.

Au-delà, des particularités liées aux centres d'intérêts spécifiques des personnes atteintes d'autisme les résidants rencontrent des difficultés dans la réalisation autonome de leurs activités de loisirs.

Les difficultés du handicap se retrouvent également dans le domaine des loisirs ce qui nécessite un accompagnement spécifique pour organiser, planifier et diversifier les activités de loisirs et les aider à s'engager spontanément dans la réalisation de celles-ci.

Pour cela, nous prenons en compte l'expression verbale de leurs préférences et envies dans ce domaine lorsque les compétences dans la communication le permettent. Cependant, cette seule approche est bien souvent insuffisante pour repérer les choix, envies et préférences de nos résidants, notamment lorsqu'ils n'ont pas la capacité de communiquer verbalement. Nous les aidons en nous appuyant sur une observation régulière de leurs centres d'intérêts à travers les comportements spontanés qu'ils manifestent en direction de certaines activités. Cette approche, permet de repérer plus précisément l'intérêt et la motivation des résidants pour leurs permettre d'accéder à la notion de loisirs à travers la réalisation autonome d'activités plaisantes.

Durant ces deux dernières années, nous avons privilégié l'acquisition de compétences dans le domaine des loisirs et de la gestion autonome des temps libres. Les conséquences de l'autisme nous demandent de mener des apprentissages préalables pour acquérir des repères et développer l'autonomie des résidants dans ce domaine.

Nous avons travaillé de manière progressive selon un processus d'apprentissage en trois étapes préconisé par l'approche éducative et structurée.

Les apprentissages ont été développés et individualisés lors des séances de travail à table. Des espaces ont été aménagés pour travailler l'acquisition de repères adaptés à la réalisation autonome des activités de loisirs selon le niveau de compétences de chacun (niveau objets et niveau images).

Le processus d'apprentissage a débuté par un accompagnement éducatif pour repérer les activités plaisantes, les adapter aux compétences des résidants et s'assurer qu'ils les maîtrisent sans difficulté.

Progressivement, l'aide éducative a été retirée. Lorsque les acquis dans ces apprentissages ont pu être évalués, les compétences des résidants ont été généralisées à de nouveaux contextes de vie. Nous avons généralisé ses compétences au sein de l'espace personnel de certains résidants. Par la suite, nous avons aménagé la salle de loisirs collective du foyer pour proposer un espace adapté à la gestion des loisirs autonomes. Des activités de jour sont proposées pour soutenir la généralisation de ces compétences.

Actuellement, nous avons proposé une organisation pour l'accompagnement des résidants sur le temps de loisirs de 17h à 18h. Elle a été élaborée à partir des centres d'intérêts spécifiques des résidants pour favoriser la motivation de chacun. Cette organisation tient compte des besoins quotidiens de nos résidants en terme de dépense physique.

Ainsi, nous avons diversifié le panel des activités de loisirs possibles sur ce temps en nous assurant de proposer un accompagnement éducatif qui permette aux résidants d'en bénéficier pleinement.

Sur ce temps de loisirs, les résidants sont sollicités pour participer à différentes activités, qu'ils peuvent réaliser par alternance (jeux de loisirs, relaxation, activités utiles à la collectivité, sorties extérieures, activités sportives...). L'équipe met en évidence les éléments motivants de chacune des activités pour les proposer avec un enthousiasme qui puisse générer l'envie de s'engager dans la réalisation de celles-ci. Les résidants peuvent manifester avec tous les moyens de communication dont ils disposent (communication verbale, non verbale, comportements...) leur désintérêt pour les activités proposées. Nous amenons des systèmes d'organisation des loisirs pour nous adapter aux besoins des personnes atteintes d'autisme, tout en maintenant la possibilité de réaliser des activités occupationnelles et soutenir la notion de loisirs dans son ensemble.

Le projet d'insertion sociale :

Nous mettons l'accent sur l'importance du travail de préparation à l'intégration sociale et à la situation de groupe à mener en partenariat avec l'environnement. L'insertion sociale constitue l'une des priorités de la vie de la personne adulte. De la même manière, elle fait partie intégrante du concept de qualité de vie des personnes accueillies. L'accompagnement de la personne dans ce domaine correspond à une approche pluridimensionnelle englobant toutes les actions à développer pour l'aider à être le plus épanoui possible et à atteindre les limites de ses potentialités. Ainsi, nous souhaitons tendre vers un projet de vie qui soit le plus proche possible de la vie d'une personne adulte.



Photo 30 : Un verre au café



Photo 31 : Sortie Walibi



Photo 32 : Sortie discothèque

Le travail mené dans le cadre de l'acquisition ou de la mobilisation des compétences de socialisation fait directement référence à l'une des difficultés majeures rencontrées par les personnes accueillies. C'est pour cela que nous travaillons selon le principe d'apprentissages progressifs afin de permettre aux résidents d'exploiter au mieux leurs potentialités dans ce domaine en tenant compte de leurs compétences, de leur rythme et de leurs particularités. Ainsi, nous restons vigilants aux difficultés que peut représenter la situation sociale pour une personne atteinte d'autisme. Nous veillons à ne pas mettre les personnes en difficulté en les accompagnant trop tôt vers des situations de la vie sociale auxquelles elles ne peuvent pas encore être confrontées.

L'insertion sociale est envisagée par le biais d'échanges au sein même de la structure mais également au sein de la société. Nous souhaitons développer la notion d'utilité sociale et d'intégration dans le milieu communautaire en nous référant aux besoins, centres d'intérêts et motivation de chacun.



Photo 33 : Le jardin de Martel



Photo 34 : Sortie sport adapté

Dans cette optique, des activités d'échanges par le biais de l'organisation ou de la participation à des journées inter établissements, rencontres sportives et culturelles sont proposées. Nous tendons vers le développement de ce type de rencontres, en proposant des échanges avec les partenaires extérieurs plus régulièrement. Ce type de rencontres étant un support concret bénéfique et positif pour l'équilibre de vie des personnes mais également un accompagnement vers l'autonomie dans la vie sociale. Les résidents bénéficient d'échanges au quotidien au sein de la commune de Ville franche d'Albigeois lors des sorties extérieures pour des ballades ou les sorties achats. Nous participons également à des rencontres organisées par le milieu associatif de la région.



Photo 35 : Journée glisse



Visite du musée de la mine



Photo 36 : La piscine

Actuellement, les manifestations festives organisées par l'établissement (à l'occasion de fêtes d'anniversaire ou de kermesses) nous ont permis de saisir toute l'importance et l'intérêt de cette dimension pour les personnes adultes atteintes de troubles envahissants du développement. Nous envisageons de poursuivre le travail amorcé pour aider les résidents à s'inscrire dans des activités sociales plaisantes et motivantes.



Photo 37 : Carnaval



Photo 38 : Fête organisée par les surveillantes de nuit



Photo 39 : Noël

3.3. La gestion des inadaptations : approche des troubles du comportement

Aspects qualitatifs :

Nous savons que les troubles du comportement ne caractérisent pas l'autisme mais pour autant ils sont fréquemment présents à l'âge adulte. A cela, nous ajoutons la difficulté d'établir une définition claire des troubles du comportement. Un comportement peut être problématique dans un contexte et non un autre. De la même manière, il peut s'exprimer dans un contexte et non dans un autre. Enfin, il peut être considéré comme problématique pour une personne et acceptable pour une autre.

Plusieurs aspects sont identifiés comme facteurs de risque dans l'apparition de troubles du comportement comme la sévérité de la déficience qui peut être associée à l'âge de la personne. Nous constatons également que la plupart du temps, les troubles sont déjà présents dans le comportement des personnes avant l'âge adulte et que l'effet de groupe peut également être un facteur aggravant.

Nous savons également que ce type de troubles dégrade la qualité de vie des personnes et qu'il est nécessaire de mener une réflexion sur la protection, la liberté et l'aspect sécurisant de la prise en charge pour offrir un accompagnement adapté et efficace.

Aspects quantitatifs :

Parmi les résidants accueillis au foyer nous observons différents troubles du comportement. Nous repérons :

Des stéréotypies envahissantes : Le caractère envahissant de ce type de comportements varie dans sa fréquence et son intensité d'une personne à l'autre.

De l'hétéro agressivité : A titre d'exemple certains résidants peuvent griffer, mordre, tirer les cheveux ou encore pincer.

De l'automutilation,

Des crises de comportement.

Les stratégies éducatives

L'éducation structurée et individualisée, en offrant un cadre de vie sécurisant prévisible et rassurant pour la personne, permet de diminuer le risque d'apparition de comportements difficiles. La gestion des troubles du comportement est envisagée selon une démarche préventive soutenue par l'observation et l'analyse des éléments de l'environnement en lien avec l'apparition du comportement. L'analyse des professionnels permet d'émettre des hypothèses desquelles découlent les stratégies éducatives. Ainsi, un plan d'intervention est proposé par l'équipe pluridisciplinaire qui définit les hypothèses testées auprès de la personne. Celles-ci sont réévaluées et réajustées selon l'évolution du comportement de la personne. Nous constatons l'importance de la cohérence dans le processus d'intervention éducatif. Nous tendons vers une optimisation de celle-ci par l'amélioration des outils professionnels nécessaires à la transmission et la mise en œuvre des stratégies éducatives proposées.

L'action éducative a pour fondement l'intervention comportementale et l'utilisation du renforcement positif des comportements adaptés par la valorisation et le soutien. La valorisation et la motivation de la personne sont les moteurs de la démarche de rééducation des inadaptations et des troubles du comportement.

Généralités et principes de l'intervention

Nous savons qu'un comportement est défini comme une réponse ou bien une action observable et mesurable chez une personne. Le comportement de la personne est contrôlé par les conséquences qu'il engendre, c'est à dire par les événements qui suivent son émission. Ce sont les conséquences du comportement qui déterminent la probabilité ultérieure d'apparition du comportement problème ou troubles du comportement, soit en augmentant la fréquence d'apparition, soit en la diminuant. Si la conséquence fait augmenter la fréquence d'apparition du comportement, on parle de processus de renforcement, si elle permet de limiter le comportement, on parle de processus de diminution.

Nous tentons de déterminer la fonction des troubles du comportement pour établir une stratégie qui permette de tendre vers la diminution du comportement. A l'âge adulte, les comportements ont fréquemment plusieurs fonctions et plusieurs comportements peuvent avoir la même fonction ce qui complexifie l'identification des causes du comportement. L'intervention comportementale a fait ces preuves en termes d'efficacité dans la diminution des troubles du comportement. Cependant, il ne s'agit pas d'une approche miracle mais d'une trame d'analyse qui soutient l'objectif de rééducation des inadaptations. Enfin, dans les interventions relatives à la modification des comportements inadaptés nous soutenons activement l'apprentissage des bons comportements.

Nous mobilisons les compétences de chaque acteur du projet personnalisé d'interventions afin de proposer la prise en charge la plus adaptée aux besoins de la personne aux vues des éléments de compréhension actuels. Toutefois, l'autisme reste un handicap complexe qui nécessite une formation régulière des professionnels et un travail d'équipe solidaire.

4. L'ORGANISATION DU TRAVAIL

4.1. La pluridisciplinarité

Le F.A.M. « Lou Bouscaillou » dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels de formations différentes avec un objectif commun de travail : se mettre au service de chacun des résidents en analysant ses besoins individuels et en tentant d'y apporter la réponse la plus appropriée possible.

L'équipe éducative (sous la responsabilité hiérarchique de la directrice adjointe) se compose de :

- 4 éducateurs spécialisés
- 5 moniteurs éducateurs.
- 9 aides médico-psychologiques.
- 1 auxiliaire de vie sociale
- 5 aides-soignants.
- l'équipe des remplaçants (6 à 8 personnes)

L'équipe de nuit (sous la responsabilité du coordinateur) se compose de :

- 4 surveillantes de nuit titulaires
- 2 surveillantes de nuit remplaçantes

Les services généraux et administratifs (sous la responsabilité de l'assistante de direction) se composent de :

- 1 chef de cuisine.
- 1 cuisinier.
- 3 agents de propreté.
- 1 lingère.
- 1 agent de maintenance.
- 1 agent de bureau

Les services médicaux se composent de :

- 1 médecin psychiatre (0.22 E.T.P)
- 1 médecin généraliste (0.05 E.T.P)

Sous la responsabilité hiérarchique directe de la directrice

- 2 infirmières, sous la responsabilité hiérarchique de la directrice adjointe
- 1 psychomotricienne (0.25 E.T.P)

Sous la responsabilité hiérarchique de la directrice adjointe.

L'équipe de direction composée de 5 cadres:

- 1 directrice.
- 1 directrice adjointe.
- 1 assistante de direction.
- 1 coordinateur
- 1 psychologue

En fonction du rôle de chacun, les formations diffèrent, les regards se complètent, ce sont des éléments de la pluridisciplinarité. La pluridisciplinarité est un choix, elle est en elle-même un outil professionnel. Elle permet la juxtaposition de regards spécialisés. L'équipe pluridisciplinaire met à la disposition du public qu'elle accueille des compétences et du savoir-faire.

Nous allons formaliser l'action et la méthodologie des interventions au quotidien des membres du personnel du FAM « Lou Bouscaillou » en fonction du poste qu'il occupe, de la formation afin d'obtenir un modèle transmissible mais aussi améliorable.

4.1.1. L'équipe éducative :

L'équipe éducative se compose de 24 personnes sous la responsabilité de la directrice adjointe. C'est donc avec elle que se gère l'organisation du travail (emploi du temps, congés, absences, sorties extérieures, besoins financiers pour l'organisation d'une activité ou achats personnels des résidents...). Chacun des membres de l'équipe éducative possède une fiche de poste qui détaille l'ensemble des missions qui lui sont confiées. Ces fiches de poste sont annexées au présent projet. L'équipe éducative signale à la directrice adjointe tout dysfonctionnement.

Les 24 membres de l'équipe éducative peuvent intervenir sur différents temps :

Ils accompagnent les résidents externes à leur arrivée et à leur départ.

Ils accompagnent l'ensemble des résidents sur les temps d'activités.

Sur les temps de vie quotidienne et le week-end, sous sommes en train d'affiner l'organisation.

Les Surveillantes de nuit :

4 surveillantes se relaient par binôme chaque nuit.

Les Infirmières :

Les deux I.D.E. sont intégrées au quotidien à l'équipe éducative.

Cette équipe et son action sont fédérées par le souci du bien-être des résidents ainsi qu'une cohésion autour d'une méthode éducative structurée.

Sur chaque unité de travail se côtoient des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des A.M.P. et des aides-soignants. Chacun d'eux a suivi une formation qualifiante, le fonctionnement tend à exploiter les compétences particulières de chacun.

La diversité des formations de base concernant les différents membres de cette équipe fait intervenir directement la notion de pluridisciplinarité.

Le choix a été fait que chaque membre de cette équipe puisse intervenir auprès des résidents sur tous les temps d'accompagnement. La mise en commun des observations permettra d'enrichir l'expertise de l'équipe et la qualité des réponses qu'elle pourra apporter.

Elle participe directement au recueil d'information nécessaire à l'élaboration du projet personnalisé d'interventions ainsi qu'à sa mise en œuvre.

L'ensemble de ces regards croisés, forme la pluridisciplinarité et assure aux résidents qualité et richesse dans sa prise en charge.

4.1.2. *L'équipe de nuit*

L'équipe de nuit se compose de quatre salariés formés et ayant obtenu la certification de surveillantes de nuit qualifiées. Elles travaillent à plein temps se relayant de 21h45 à 7h00 le matin.

Leur rôle s'articule autour de deux axes principaux :

La sécurité des personnes et des biens : Dans ce cadre, les surveillantes de nuit peuvent avoir à gérer des événements exceptionnels (en relation avec les services d'urgence, les familles et les autres salariés). Leur rôle est de prévenir les incidents. Elles disposent de protocole écrit pour certaines situations d'urgence. Elles vérifient et signalent tout dysfonctionnement au coordinateur.

L'écoute et l'accompagnement des résidants : Les surveillantes de nuit ont à connaître et à comprendre la problématique des personnes accueillies. L'objectif est d'obtenir continuité et cohérence dans la prise en charge du résidants. Pour cela, elles communiquent avec l'équipe de jour les informations et observations par le biais des cahiers de transmission. Intégrées à l'équipe éducative les surveillantes de nuit participent systématiquement et à tour de rôle aux réunions d'équipe pluridisciplinaire. Elles participent également à différents travaux de groupe ou aux formations qui les concernent dès que cela est possible. Si le déroulement de leur séquence de travail le permet, les surveillantes de nuit peuvent prendre en charge des travaux d'entretien des locaux ou de lingerie. Les surveillantes de nuit peuvent joindre à n'importe quel moment le cadre d'astreinte en cas de problème.

4.1.3. *Les services administratifs et généraux*

Le service administratif est limité à un agent de bureau à temps plein et à une assistante de direction. (Membre de l'équipe de direction, son poste sera explicité à ce titre un peu plus en avant dans le texte)

L'agent de bureau :

Elle est placée sous la responsabilité de l'assistante de direction.

Les services généraux se composent d'une lingère, de trois agents de service intérieur, d'un ouvrier d'entretien, d'un cuisinier, d'un chef cuisinier.

Ils fonctionnent sous la responsabilité de l'assistante de direction. C'est donc en lien avec celle-ci qu'est gérée l'organisation technique du travail, les horaires, les congés, les commandes... Ils transmettent à leur supérieur tous les dysfonctionnements ainsi que leurs besoins en matériel.

Tout le personnel technique peut être amené à avoir une prise en charge éducative auprès des résidants de la structure. Son organisation se fait dès lors en collaboration avec les référents d'activité et les référents des résidants. L'objectif est ici d'obtenir une cohérence dans la prise en charge dans la continuité des objectifs définis dans le projet individualisé par l'équipe éducative.

L'aspect relationnel de l'équipe technique avec les résidants de la structure est un élément incontournable de leur bien-être.

La lingère :

La lingère est présente dans l'établissement du lundi au vendredi.

Elle entretient le linge des résidants (lavage, séchage, repassage, rangement, couture...) ainsi que le linge nécessaire au fonctionnement de la structure.

Elle peut être amenée à encadrer une activité éducative lingerie en individuel ou en groupe en collaboration avec le référent de cette activité ou les référents des résidants concernés.

Les agents de service intérieur :

Trois postes à temps plein d'agent de service intérieur sont pourvus.

Elles entretiennent des locaux collectifs et privés (chambres des résidants).

Elles apportent une aide au déroulement des repas (service, débarrassage et nettoyage)

Elles encadrent des résidants, en lien avec les référents d'activité et les référents des résidants, pour l'entretien des locaux.

Les agents de service intérieur ont un contact relationnel étroit avec les résidants. Leur poste est également en lien direct avec l'ensemble des salariés de la structure.

Les agents de service intérieur et l'équipe éducative souhaitent travailler l'autonomie personnelle des résidants en développant leurs capacités à entretenir leur chambre.

L'agent d'entretien est chargé de :

La maintenance des bâtiments, il a la responsabilité de son bon fonctionnement et de son entretien. Il assure une veille technique. Sa fonction est polyvalente sur tous les corps de métier.

L'entretien des espaces extérieurs de l'établissement.

De s'assurer du suivi de l'entretien du parc automobile.

D'assurer le suivi « Hygiène, maintenance et Sécurité »

L'agent de maintenance dans notre établissement participe à la prise en charge éducative. Il mène en collectif ou en individuel des activités de bricolage ou d'entretien des espaces verts.

L'établissement dispose d'une cuisine qui permet de réaliser l'ensemble des repas en interne. Un intérêt tout particulier est apporté à la qualité des repas tant sur le plan gustatif que diététique.

L'équipe de cuisine se compose d'un chef de cuisine et d'un cuisinier.

Le chef de cuisine est chargé de :

La prévision, l'élaboration et la distribution des repas, dans le respect des normes d'hygiène et de sécurité. Le chef de cuisine travaille en lien avec l'infirmière et s'informe sur les besoins en termes de régime alimentaire spécifique.

Le cuisinier :

Il est lui aussi chargé de l'élaboration et de la distribution des repas dans un souci de qualité mais aussi de respect des normes d'hygiène et de sécurité. En l'absence du chef de cuisine il accomplit toutes les tâches utiles à la bonne marche de la cuisine. A la différence du chef de cuisine, aucun salarié ne travaille sous ses directives.

Dans sa fonction, l'équipe de cuisine est en contact avec l'équipe éducative puisqu'elle peut participer à encadrer une activité éducative en individuel ou en groupe en lien avec le référent d'activité et les référents des résidants concernés.

Les repas sont confectionnés en fonction des effectifs transmis à la cuisine par le coordinateur. Une réflexion est en cours pour s'approvisionner en produits locaux.

4.1.4. L'équipe de soins

Le médecin psychiatre :

Nous bénéficions de la possibilité de rémunérer un médecin psychiatre 7 heures par semaine. Compte tenu du manque de médecin disposant de temps libre pour travailler en établissement son intervention se limite actuellement à 4 heures par semaine.

Il rencontre les familles à sa demande ou à leur demande

Il apporte son aide lors de l'examen des dossiers d'admission.

Il apporte un éclairage clinique sur les problématiques exposées par l'équipe

Il est responsable des traitements

Il assure le suivi médical spécialisé lors d'hospitalisation des résidants et les relations avec ses confrères

Il intervient pour les demandes d'hospitalisation et de soins spécialisés.

Le médecin généraliste :

Il intervient une fois par semaine il consulte les résidants si l'infirmière estime que c'est nécessaire.

Il vient sur appel téléphonique en dehors de son temps salarié (libéral)

Les infirmières :

Deux infirmières à temps plein interviennent dans l'établissement avec une couverture horaire de 7 heures à 20 heures 45 du lundi au jeudi et de 7 heures à 18 heures le vendredi. Une infirmerie est installée afin de prodiguer les soins nécessaires, assurer les consultations médicales des professionnels de santé. Elle permet également de garantir le secret des informations contenues dans les dossiers médicaux dans une armoire fermée à clé contenant aussi tout le matériel médical et les médicaments. Pour le moment, nous n'avons pas de présence infirmière le weekend. Compte tenu de l'avancée en âge des résidants, l'ARS sera sollicitée pour une création de poste.

Une salle a été aménagée afin d'abriter l'activité soins du corps. Elle permet également de recevoir kiné, podologue, orthopédiste...

Rôle de l'infirmière :

Elle assure la prise en charge de l'approvisionnement, la préparation et la distribution des médicaments sur prescription des médecins.

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmière accomplit et dispense les soins visant notamment à assurer le confort des résidants.

L'infirmière recueille les données nécessaires au projet thérapeutique auprès du résidants, de la famille et des professionnels concernés.

Elle participe aux réunions d'équipe.

Elle apporte les informations d'ordre médical utiles à l'élaboration des P.P.I.

Les infirmières sont en lien étroit avec l'équipe éducative. Elles participent à la prise en charge éducative. Une infirmière participe à chaque repas de la journée (hormis les week-ends, les jours fériés, et les périodes de congés de l'une ou de l'autre). Elles sont présentes à tour de rôle au petit déjeuner et peuvent ainsi accompagner ce moment de la journée important pour les résidants : une prise en charge régulière permet de mettre en place différents apprentissages notamment concernant la communication expressive. En leur absence les aides-soignants ou, à défaut, tout autre membre de l'équipe éducative, administrent les traitements qu'elles ont préparés ou/et effectuent les petits soins demandés par elles.

La psychomotricienne :

Le foyer Lou Bouscaillou fait intervenir une psychomotricienne en libéral (son poste est budgété à 0.25 ETP).

Son travail s'oriente sur les axes thérapeutiques, éducatifs et rééducatifs.

Les notions psychomotrices sollicitées sont le schéma corporel, l'image du corps, la structuration du temps et de l'espace, la motricité globale et fine.

Le but est de favoriser l'autonomie, l'adaptation et le bien-être du résidant.

L'intervention de la psychomotricienne dans notre structure :

Elle a un rôle auprès des équipes éducatives en leur apportant un regard plus spécifique sur la manière particulière qu'ont les personnes autistes d'appréhender leur corps et celui d'autrui, leurs capacités motrices et leur relation à l'espace et au temps.

Elle réalise des bilans d'observation individuels et en groupe.

Elle met en place des activités motrices et de prise en charge individuelles suivant les projets d'autonomisation des adultes résidants.

Elle retransmet son analyse et les axes de travail concernant la psychomotricité, utiles à la réalisation du projet personnalisé d'interventions.

Elle est amenée à intervenir de façon ponctuelle sur le contenu des activités sportives.

Les intervenants spécialisés :

Pour l'ensemble des besoins concernant les résidants en terme de spécialité, nous avons recours au dispositif de soin existant en libéral. Cela peut concerner par exemple, l'ergothérapie, la kinésithérapie ou la podologie...

4.1.5. *L'équipe de direction*

La directrice, la directrice adjointe et le coordinateur sont les trois cadres amenés à faire des astreintes et à prendre toute décision concernant le bon fonctionnement de l'établissement pendant cette période. Ces trois personnes ont un rôle hiérarchique sur tout ou partie du personnel.

La directrice :

Elle dépend hiérarchiquement de la présidente de l'association dont elle dispose d'une délégation partielle de pouvoir en ce qui concerne le fonctionnement de l'établissement. Elle assure les astreintes de nuit et de week-end une semaine sur trois.

Sa lettre de mission précise : « Elle est seule à posséder le pouvoir de décision à l'intérieur de cet établissement et ses décisions s'imposent à l'ensemble du personnel. Elle a la possibilité de déléguer, sous sa responsabilité, les pouvoirs dont elle est investie ; elle peut également les retirer à tout moment si elle le juge bon »

La directrice travaille en lien étroit avec les autres cadres auxquels elle délègue certains de ses pouvoirs, elle contrôle leurs résultats et vérifie qu'ils ont bien les moyens nécessaires à la mise en œuvre des objectifs fixés.

La directrice rend des comptes à l'association et soutient ses collaborateurs en valorisant leur travail.

La directrice adjointe :

Elle dépend hiérarchiquement de la directrice. Elle assure les astreintes de nuit et de week-end une semaine sur trois.

Elle est remplaçante permanente de la directrice, elle assume le bon fonctionnement de la structure en son absence et transmet les informations utiles à la présidente de l'association.

Elle a délégation pour diriger l'équipe éducative et les infirmières.

Elle est garante du respect, par les salariés sous sa responsabilité, du règlement intérieur et notes de services afférents. Elle informe la directrice de tout défaut de respect de ces règles.

L'assistante de direction :

Elle dépend hiérarchiquement de la directrice.

Elle a délégation pour diriger l'équipe des services généraux : agent de bureau, cuisiniers, lingère, agent de service, ouvrier d'entretien.

Elle est garante du respect, par les salariés sous sa responsabilité, du règlement intérieur et notes de services afférents. Elle informe la directrice de tout défaut de respect de ces règles.

Elle travaille en lien direct avec la directrice adjointe.

Le Coordonnateur:

Il dépend hiérarchiquement de la directrice. Il assure les astreintes de nuit et de week-end une semaine sur trois.

Il a délégation pour diriger l'équipe des surveillantes de nuit.

Il est garant du respect, par les salariés sous sa responsabilité, du règlement intérieur et notes de services afférents. Il informe la directrice de tout défaut de respect de ces règles.

Il travaille en lien direct avec la directrice adjointe.

Il sert de lien entre les différents moments de la vie de la personne dans l'établissement. Il organise le planning d'activité des résidents en lien avec le planning des éducateurs.

La psychologue :

La psychologue de l'établissement travaille à temps plein. Elle est formée à l'approche éducative structurée. La psychologue est placée sous la responsabilité hiérarchique directe de la directrice d'établissement.

L'accompagnement psychologique correspond à la nécessité de déceler les souffrances psychologiques afin d'apporter une aide et un soutien adapté. La psychologue assure une évaluation initiale de la personne accueillie et réalise une synthèse du fonctionnement du résidant. Pour cela, elle évalue la personne à l'aide d'outils standardisés adaptés à la problématique. Les évaluations s'accompagnent d'observations cliniques et d'évaluations informelles réalisées en lien avec les équipes de terrain et les proches de la personne.

Les résultats des évaluations sont transmis aux professionnels chargés de la mise en œuvre du projet de la personne et les bilans élaborés peuvent être présentés aux familles ou aux représentants légaux à leur demande.

Sa mission est de s'assurer de la bonne adaptation des pratiques aux orientations du PPI et aux possibilités de la personne. Elle accompagne l'équipe dans l'élaboration des stratégies et moyens à mettre en place pour atteindre les objectifs fixés par le PPI. Elle met à la disposition de l'équipe des outils pour recueillir et synthétiser les observations de la personne nécessaires à l'élaboration du PPI. Elle est amenée à réaliser des observations sur le terrain dans le cadre de l'analyse de situations problématiques.

Elle peut être amenée à rencontrer les familles en séances individuelles pour soutenir la compréhension et la mise en place des axes de travail définis par le PPI de la personne.

Sa mission est également de contribuer à l'évolution du projet d'établissement.

La psychologue aide à la formation de l'équipe en continu en proposant des groupes de travail thématiques et des formations internes auprès de l'ensemble des salariés. Sa mission de formation a évolué dans le cadre de la création d'un centre de formation spécialisé. Elle est amenée à proposer des formations externes sur l'approche et la compréhension du handicap. (Voir si besoin de développer la mission en annexe et si nécessaire de la développer dans le cadre du projet d'Ets du FAM)

Nous venons de présenter tous les postes du FAM « Lou Bouscaillou », chacun d'entre nous est au service des résidants et trouve sa légitimité, dans le poste qu'il occupe, dans ce cadre-là exclusivement.

Nous allons maintenant décrire comment s'organise le travail au sein du foyer pour que la vie quotidienne des résidants soit riche et sereine.

4.2. L'organisation des activités proposées aux résidants

4.2.1. L'internat / axes de travail

La prise en charge de l'équipe d'internat s'inscrit dans la continuité pour les résidants hébergés au FAM « Lou Bouscaillou ». Elle est présente à leur côté tout au long de la journée, du lever au coucher, ses horaires de travail s'étalent de 6 h 45 à 22 h 00 toute la semaine, le week-end compris.



Photo 40 : Repas Accueil de jour



Repas chalet



Photo 41 : Repas salle à manger

Les axes de travail présentés ici représentent une trame globale d'action auprès des résidants. En pratique, ces axes sont individualisés. Ils sont issus directement des projets personnalisés d'intervention, élaborés après une observation fine des besoins de chacun et traduits en action pour atteindre le meilleur niveau d'autonomie possible.

L'accompagnement dans la vie quotidienne

La toilette et l'habillage :

L'équipe éducative accompagne ces actes de la vie quotidienne avec l'objectif de faire acquérir à chacun des résidants les gestes de base et le maximum d'autonomie.

Toujours dans le respect de l'intimité de la personne, l'accompagnement peut aller d'une simple consigne verbale à la guidance gestuelle. Il est renforcé quand cela est nécessaire par une aide visuelle (pictogramme, timer...) ou un protocole définissant un mode opératoire.

L'accompagnant peut alors veiller à la bonne hygiène corporelle, travailler le schéma corporel, détecter d'éventuels problèmes de santé.

Les aides-soignants mettent particulièrement à profit leur formation sur le temps de la toilette. Ils sont en capacité d'observer ou de dépister de manière précoce d'éventuels problèmes médicaux.

Les infirmières quant à elles, interviennent pour les toilettes si des soins sont à prodiguer ou s'il y a à observer l'évolution au long court d'un aspect médical.

Concernant l'habillement, plusieurs notions sont travaillées avec des supports d'apprentissage définis en équipe :

L'adaptation aux conditions météorologiques.

L'esthétisme.

Le choix et les préférences.

L'apprentissage du geste.

Le tri du linge propre / sale.

Les repas : L'équipe réalise un travail autour de l'autonomie à table. Ce moment est qualifié de repas thérapeutique. Chaque salarié mange à table avec les résidents. L'espace et le temps sont structurés afin que tous puissent se repérer. (Claustres, plan de table...)

L'équipe éducative a pour mission d'instaurer un moment de convivialité et de plaisir. Il veille à la bonne alimentation de chacun, adopte une attitude qui sollicite la participation des résidents.

En fonction des difficultés individuelles, un travail est effectué autour :

De l'hygiène alimentaire.

De l'utilisation des couverts.

De l'apprentissage des gestes de base.

De la socialisation (partage, patience...)

Ce temps fait aussi l'objet pour les résidents d'une participation à la vie collective notamment au travers de la mise de table ou du rangement de la salle.

Le début du repas est aussi le temps de la prise des médicaments. L'infirmière joue alors un rôle prépondérant. C'est elle qui s'assure de la bonne prise du traitement. En son absence, l'infirmière aura alors à préparer les traitements (en pilulier) qui seront distribués par les aides-soignants ou à défaut par tout autre membre de l'équipe éducative.

L'infirmière a pour mission particulière de veiller à la bonne hygiène alimentaire, au respect des principes diététiques. Elle pèse les résidents de manière régulière, informe le médecin de toute situation préoccupante. Elle participe également « aux commissions menu ».

4.2.2. Les activités quotidiennes des résidents / axes de travail

La problématique autistique est aussi une problématique de la gestion du temps libre et des intérêts restreints. Il échoit à l'équipe éducative de proposer des activités aux résidents afin de favoriser les apprentissages, mais aussi de diversifier les centres d'intérêt et de structurer la gestion du temps.

Deux temps d'activité de journée ponctuent le quotidien des résidents. Un temps le matin (de 10h à 12h) puis un temps l'après-midi (de 14h à 16h).

Les activités sont choisies en fonction des besoins individuels repérés pour chaque résidants et revues lors de l'élaboration des PPI et des réévaluations pour déterminer si elles correspondent toujours aux besoins du résidants dont ils sont référents. Parallèlement, des bilans d'activités sont établis par les référents d'activité à l'occasion de l'actualisation annuelle des PPI. Ils servent de points intermédiaires et peuvent permettre d'interrompre une activité et d'en proposer une autre plus adaptée. La démarche consistera à viser le maximum d'autonomie en développant dans chacun de ces supports les axes de travail définis dans leur projet individuel. L'avancée en âge des résidants nous amène à modifier les activités en fonction de la fatigabilité plus importante de certains d'entre eux comme nous l'expliquerons dans le paragraphe : création du groupe sensoriel.

Evolution de la réflexion autour des activités :

Nous avons développé des fiches de déroulements d'activités pour assurer une cohérence et une transmission de l'intervention éducative dans chacune d'elles. Ainsi, un dossier informatique a été créé, il est à la disposition de l'ensemble du personnel, ce qui permet de s'informer du contenu et des objectifs de travail pour chaque résidants avant de mener l'activité. Des fiches sont également consultables dans les activités qui ne permettent pas de consulter l'informatique.

Nous visons à améliorer l'actualisation et le suivi de ces fiches pour assurer une mise à jour optimale. Des temps de travail hors prise en charge sont prévus pour permettre à l'équipe de mener ce travail.

L'organisation des temps de loisirs :

Les résidants ont été accompagnés pour développer des compétences spécifiques dans ce domaine au sein de l'atelier structuré. Ces compétences étant maintenant généralisables aux temps de la vie quotidienne des résidants et à de nouveaux contextes, une première activité a été proposée pour les développer dans l'espace personnel des résidants, puis une seconde activité a été proposée pour généraliser ces compétences dans la salle de loisirs collectifs du foyer. Pour cela des groupes de réflexion se sont réunis pour définir un aménagement spécifique de la salle loisirs. Ces activités sont actuellement proposées sur les plannings d'activité de journée des résidants mais aussi sur les temps informels. Par son action, l'équipe tente de faciliter la cohabitation entre les résidants. Elle régule également les conflits.

Cette organisation a beaucoup évolué sur les temps d'activités mais surtout sur les temps d'internat, l'accent ayant été tout particulièrement porté sur les temps de loisirs. Des réflexions ont commencé pour poursuivre cette évolution sur les temps de soirées et les week-ends.

En adéquation avec le projet d'établissement qui fixe les objectifs de la prise en charge et les projets éducatifs individualisés, les éducateurs référents d'activité ont pour mission, sous la responsabilité de la directrice adjointe et en lien avec le coordinateur et la psychologue, l'élaboration, le suivi et l'évaluation des activités, ainsi que la transmission à l'ensemble de l'équipe du mode de déroulement des activités.

Fonctionnement de l'accueil de jour :

Depuis l'ouverture de l'accueil de jour, 6 résidants externes sont accueillis du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30. A leur arrivée en bus ou en taxi, ils sont accueillis par 2 encadrants dans les locaux de l'accueil de jour. Les encadrants les informent et les orientent vers leurs activités quotidiennes. De la même manière que pour les résidants accueillis en internat, le groupe d'externes peut bénéficier de l'ensemble du panel d'activités proposées au FAM « Lou Bouscaillou ».



Photo 42 : Locaux accueil de jour

Ce fonctionnement permet d'individualiser les plannings d'activités et de les adapter aux besoins, compétences et centres d'intérêts du groupe d'externes. Les plannings sont présentés sous la forme d'aides visuelles ajustées aux compétences cognitives de chacun.

Le groupe débute la journée par un sirop d'accueil et la réalisation d'activités de loisirs adaptées (temps d'informatique, jeux de loisirs adaptés, dessins, rangement et organisation des locaux de l'accueil de jour pour la journée)

Après ce temps d'accueil de 9h30 à 10h, les externes sont accompagnés par les deux encadrants en salle polyvalente. Ils attendent les éducateurs qui prendront en charge l'activité à laquelle ils participent. Cette activité correspond à leurs besoins, les objectifs définis dans leur projet personnalisé d'intervention y sont travaillés.

Les référents de chaque externe assurent le relai des informations nécessaires à la prise en charge. De cette manière, les éducateurs d'internat qui accompagnent les externes pour les activités, le repas et certains actes d'autonomie (toilettes, brossage de dents...) peuvent ajuster leur action dans la prise en charge quotidienne des externes.

Les externes prennent les repas dans la salle à manger du foyer, au chalet ou à l'accueil de jour. Certains partagent le temps de loisirs de 13h15 à 14h avec les résidents de l'internat, d'autres reviennent dans les locaux de l'accueil de jour.

Les accompagnements d'autonomie personnelle (brossage dents, toilette intime, changes...) sont organisés dans les locaux collectifs de l'internat ou de l'accueil de jour selon le lieu de repas.

A 14h, les résidents sont accompagnés pour rejoindre leur groupe d'activité de l'après-midi.

A 16h, ils retrouvent les locaux de l'accueil de jour pour un temps de loisirs et d'organisation du départ en famille. Comme à leur arrivée, les résidents sont informés des activités du lendemain ainsi que des personnes qui vont les encadrer, avant de rejoindre les transports pour le retour en famille à 16 h 30.

La transmission des informations entre la famille et l'équipe est soutenue par l'utilisation d'un cahier de liaison.

Selon les besoins des résidents, un échange quotidien entre l'équipe éducative et la famille est proposé. Plus généralement, l'équipe de l'accueil de jour rédige un bilan hebdomadaire à l'attention des familles.

Les transmissions entre l'équipe de l'accueil de jour et l'équipe internat se font oralement ou lors des réunions d'équipes pluridisciplinaires hebdomadaires.

Nous pouvons réfléchir à la mise en place d'un outil qui puisse recueillir au quotidien les transmissions écrites concernant les temps de vie quotidienne des externes.

Pour les transmissions concernant les temps d'activités, un fichier spécifique regroupe les observations et les évaluations de chacun. Ces informations sont synthétisées et exploitées par l'éducateur référent de chaque résidant externe, lors de la préparation du projet personnalisé d'intervention. Pour cela, chaque résidant externe a un référent chargé plus particulièrement de l'élaboration et du suivi du projet personnalisé d'intervention.

Le fonctionnement de l'accueil de jour favorise la diversification des apprentissages et permet d'intégrer un travail de préparation à une future intégration au sein d'une collectivité en internat.



Photo 43 : Carnaval à l'accueil de jour



Photo 44 : Repas du soir à l'accueil de jour

La prise en charge par activités diversifiées

Les activités sont proposées selon les bases des stratégies pédagogiques et éducatives, elles-mêmes en lien avec le PPI des résidants. Elles sont également adaptées au fonctionnement du groupe et au fonctionnement de la vie en collectivité afin d'être viables et réalisables au sein d'un établissement médico-social. En ce sens, elles tiennent compte des particularités des résidants qui composent le groupe ainsi que des moyens en terme d'encadrement éducatif du groupe.

La fiche de déroulement de chaque activité permet la transmission et la mise en œuvre des objectifs du PPI.

Nous avons mis en place des temps de travail hors prise en charge pour permettre aux référents d'activités et aux référents des PPI d'améliorer le lien et la coordination dans la mise en œuvre de chaque stratégie éducative au sein des différents supports d'activités (internat/externat).

Les activités d'expression et de communication :

L'atelier cognitif, l'activité médiathèque, les achats, les sorties culturelles, la musique, le théâtre, l'activité Gazette, l'activité art plastique permettent de développer la communication verbale et non verbale, d'apprendre à vivre avec les autres.

L'approche éducative et structurée repose sur l'idée que les personnes autistes ont des difficultés d'apprentissage spontané (y compris des compétences de loisirs) En raison de leur style de pensée spécifique (style cognitif), elles ont plus de mal à voir le sens, la signification de certaines situations. Pour beaucoup d'entre nous, l'apprentissage se produit implicitement. Nous observons les autres, nous expérimentons et tirons nos conclusions. Les personnes autistes ont plus de difficultés à apprendre. Ce qui est implicite doit être davantage expliqué. La cohérence doit être montrée, les liens entre différentes perceptions doivent être précisés.

Les ateliers structurés :

Nous proposons des séances d'apprentissages individualisées selon les besoins du résidants. Les apprentissages sont soutenus dans un premier temps en situation de travail individuelle puis proposés en situation de travail autonome. L'objectif est de mobiliser les compétences émergentes des résidants afin de développer les potentialités.

Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des compétences travaillées mais d'exemples d'aptitudes mobilisées dans les ateliers structurés :

Capacités de concentration et d'attention.

Compétences perceptivo-motrices nécessaires à la réalisation d'une tâche,

L'autonomie et l'organisation dans la réalisation d'une tâche,

L'utilisation des aides visuelles (programmes visuels, communication alternative, utiliser un agenda)

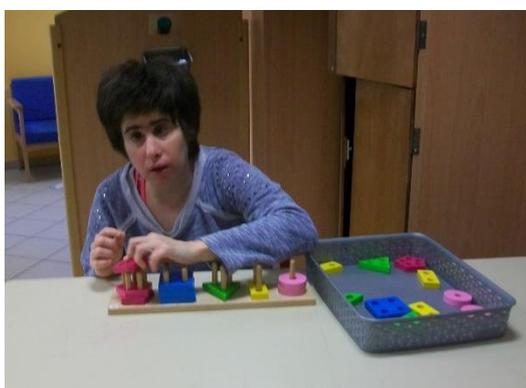


Photo 45 : Concentration en atelier structuré

Les activités de la vie quotidienne :

La mise de table, la lingerie, la cuisine, l'entretien des locaux, le bricolage, l'entretien des espaces verts sont des activités qui mobilisent plus spécifiquement les apprentissages de l'autonomie personnelle (l'hygiène, la toilette, l'habillage et le déshabillage, le repas...), domestique (participation aux tâches ménagères, trier et ranger son linge personnel, participer à la conception d'un repas) et sociale (contribuer à la vie en collectivité en réalisant des tâches utiles comme la mise de table, le rangement de la vaisselle, la préparation du petit déjeuner, l'aide à la lingerie, l'aide au bricolage...)

L'accompagnement soutient la réalisation des actes de la vie quotidienne. Les stratégies d'intervention auprès des résidants sont déterminées par le PPI et développées dans le but de tendre vers une meilleure indépendance des résidants.

Le sport et la psychomotricité :

Le rugby, le basket, les randonnées, la piscine, le vélo, le karting, les parcours psychomoteur, l'activité sport, l'atelier cheval, les balades à pieds.

Les personnes atteintes de troubles envahissants du développement s'épanouissent dans les activités sportives. Les besoins évalués en termes d'activités physiques et sportives au sein du foyer donnent une importance toute particulière au domaine sportif. Les activités proposées sont adaptées aux compétences des résidants (parcours psychomoteur, balade, randonnée, rugby...) Elles permettent de canaliser l'énergie physique des résidants et constituent un support d'apprentissage intéressant. Les activités sportives contribuent à l'équilibre et l'épanouissement des résidants au quotidien.

Une carte d'adhésion aux activités de sport adapté est proposée aux résidants afin de faciliter une ouverture vers l'extérieur ainsi qu'une dimension sociale à l'occasion de rencontres entre établissements.

Le besoin de dépense physique des résidants est pris en compte dans l'équilibre quotidien. Pour cela, lors des réflexions sur l'organisation des temps de loisirs, notamment sur celui de 17 heures à 18 heures, nous avons favorisé ces activités.

Les activités socioprofessionnelles :

Notre objectif est de développer la notion valorisante d'utilité sociale et celle de travail lorsque cela est possible. Le handicap étant très variable les activités de type socioprofessionnelles sont pensées en fonction d'une participation optimale de tous. A titre d'exemple nous développons un travail de partenariat avec un ESAT situé à proximité du foyer. De la même manière, sont développées au sein du foyer des activités en lien avec l'ensemble du personnel technique. Ainsi, les résidants peuvent investir diverses activités comme la cuisine, la lingerie, le bricolage et l'entretien au sein même du lieu de vie. Le chalet nous permet de proposer aux résidants différentes activités de secrétariat, de bricolage, de cuisine... La situation géographique, même s'il n'est pas situé loin de l'établissement permet de passer une journée sans retrouver leur lieu de vie. Les repas peuvent être pris sur place et les résidants peuvent donc se retrouver dans une situation proche d'une activité socioprofessionnelle.

Les activités sensorielles :

Elles sont proposées à l'intérieur de l'établissement : relaxation, soins du corps, cuisine, arts plastiques
Et à l'extérieur : balnéothérapie, animal câlin (médiation animale), balades.

Les activités socialisantes :

Elles sont proposées dans le planning hebdomadaire des résidants : bistrot, restaurant en accompagnement individuel, activité théâtre, activités achat... mais aussi de façon ponctuelle : cinéma, cirque, parc d'attractions, restaurant....

Les activités au chalet:

Un chalet a été ouvert en Novembre 2013. Il fut utilisé comme lieu d'accueil lors de la création d'un groupe d'externes. Nous avons profité de ce nouveau lieu pour faire connaissance mutuellement dans un contexte protégé. De mois en mois, le chalet a été aménagé en fonction des besoins observés chez les externes, ce qui nous a permis de mettre en place des activités et des évaluations dans ce nouveau lieu. Suite à ces premières expériences et observations nous avons commencé à proposer des rencontres avec les résidants internes lors de certaines activités et les repas.



Photo 46 : Le chalet et sa terrasse

Lorsque les travaux liés à l'extension du FAM ont été terminés, les résidants externes ont rejoint le lieu spécifiquement construit pour leur accueil.

L'organisation de l'espace au chalet

- différentes pièces pour lesquelles nous avons déterminé une fonction claire ainsi que la distance même courte avec le

- bâtiment principal du foyer ont permis aux résidents d'avoir un sentiment de sécurité et de bien-être. De plus cela permet à certains de pouvoir profiter d'une ambiance «familiale» (de petits groupes) et d'être isolés et protégés de la collectivité.

En 2015, nous avons commencé à proposer des temps d'activités réguliers et adaptés aux besoins des résidents. Les équipes ont introduit petit à petit des nouvelles activités (un jour après l'autre et groupe par groupe), c'est ainsi que nous avons actuellement des groupes qui profitent du chalet toute la semaine sur tous les temps d'activités.

Un lieu utilisé pour des activités régulières durant la semaine (planning en 2017)

Lundi : Activité cuisine puis repas et activité du type ESAT (réalisation de tâches)

Mardi matin : Activité loisirs organisés et le repas

Mardi après-midi : Activité de conte

Mercredi matin : Activité cuisine et le repas

Mercredi après-midi : Activité d'entretien des locaux

Jeudi matin : Activité cuisine et Activité de jardinage ou d'entretien extérieur, puis le repas.

Vendredi après-midi : Activité de cuisine et un travail autour de l'autonomie personnelle (douche) pour un résident externe.

Les activités nous ont permis de travailler des objectifs généraux.

- La valorisation et la mise en œuvre des compétences de chacun dans les différentes activités proposées.
- L'adaptation à un nouvel environnement : cadre, repères, limites...
- Le développement de nouveaux apprentissages et compétences et le maintien des acquis relatifs aux activités
- Généralisation des différents outils (de communication réceptive et expressive, de repère dans l'espace et le temps) utilisés par les résidents

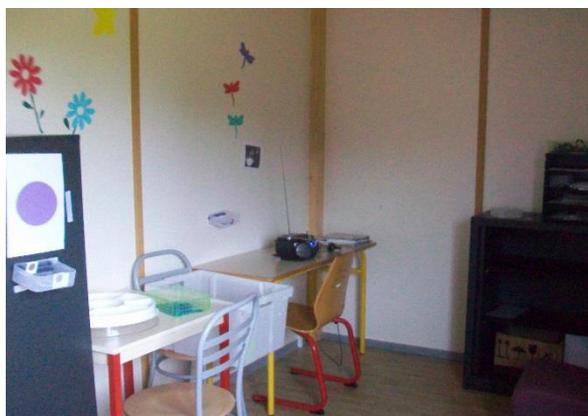


Photo 47 : Les salles d'activités au Chalet

Ces objectifs principaux nous ont permis de définir des objectifs plus opérationnels et surtout plus fonctionnels en lien avec les axes développés lors de PPI de personne.

- la réalisation de tâches domestiques et développement la motricité : couper, mélanger, trier, présenter, faire cuire, laver, ranger, assaisonner, mettre la table, utiliser un lave-vaisselle, fabriquer des pictogrammes, trier des pictogrammes dans les valises où ils sont stockés, fabriquer du matériel...
- des actes d'autonomie personnelle (se laver les mains, s'attacher les cheveux, savoir attendre...)
- développer les loisirs autonomes ou collectifs (savoir réaliser une série de jeux, écouter de la musique ou regarder une vidéo, choisir un loisir, partager un jeu avec un petit groupe, répondre au téléphone, utiliser des logiciels informatiques.....).
- développer les déplacements dans les différents lieux de l'établissement (accueil de jour, secrétariat, cuisine ...)
- développer la participation à l'embellissement de l'établissement : entretien des espaces verts, nettoyage des véhicules, alimenter les stocks de protections, gants, sur chaussures, lingettes...

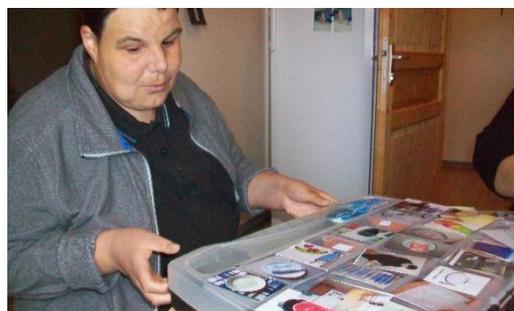


Photo 48 : Activité ESAT au chalet .

Les résidents ont pu acquérir des repères d'espace et de temps leur permettant de vivre des moments de vie apaisants. Lors des prochaines années, nous envisageons de développer une activité de jardinage. De plus, nous gardons en tête l'utilisation de la salle de bain pour travailler autour de l'autonomie personnelle et l'hygiène.

Un lieu utilisé pour des loisirs, pour les diners tous les soirs de la semaine et pour des repas le Week-end.

Vers 16h30, le chalet accueille un petit groupe qui prend le gouter et enchaine sur un temps de loisirs jusqu'à 18h (une balade est proposée si le temps le permet sinon des loisirs adaptés sont proposés au groupe au sein du chalet). Cette organisation nous permet de proposer à certains résidents des activités tout en veillant à la surveillance.

Vers 18h30, un groupe de résidents vient au chalet de façon échelonnée (en fonction de l'activité proposée à chacun) pour commencer la préparation du repas du soir. C'est une occasion de faire participer les résidents aux différentes tâches de la vie quotidienne. Afin de généraliser les acquis et les compétences de chacun et de créer un climat familial autour des repas. Ce groupe prend le diner au chalet avec deux éducateurs, dans un contexte plus familial. Le rangement et nettoyage de l'espace de repas est là encore un moyen de valoriser les compétences de chacun en leurs proposant des actions correspondantes à leurs capacités.

Un lieu utilisé pour les Week-End

Actuellement , le chalet est occupé ponctuellement uniquement pour la preparation de repas à thème ou de gateaux. Nous envisageons de proposer de façon plus regulière à un petit groupe de venir dans cet espace afin qu'il bénéficie d'une prise en charge plus individualisée dans un cadre moins institutionnel .

La mise en place de façon structurée des differents temps proposés a permis aux résidants d'acquérir une autonomie dans les déplacements, les choix d'activités et de loisirs. L'objectif de faire du chalet un lieu repérant et chaleureux a été atteint. Nous souhaitons poursuivre dans cette optique pour les années à venir, nous voulons developper des activités de jardinage autour du chalet. Dans l'avenir nous pensons pouvoir proposer des invitations entre des résidants et des familles, des intervenants exterieur (ceci étant une préconisation de l'évaluation externe...)



Photo 49 : Barbecue au chalet

Le pôle sensoriel

La création des locaux de l'accueil de jour, nous a permis de proposer un nouveau pôle d'activités, composé de résidants dont le profil de stimulations correspond principalement à des activités d'éveil sensoriel et moteur. Des résidants externes et internes qui possèdent un rythme de stimulation calme ou le besoin d'évoluer dans un environnement protégé de l'agitation, y sont accompagnés. Plusieurs activités composent le pôle sensoriel et les résidants n'y participent pas tous au même rythme, certains seulement une fois dans la semaine, d'autres tous les jours. Le cadre d'accueil propose des repères clairs et compréhensibles par les personnes afin qu'elles puissent évoluer sereinement dans cet environnement (aménagement des locaux pour favoriser les repères dans le temps et dans l'espace, espace salon pour faciliter les activités sensorielles et de détente, espace adapté pour les jeux de loisirs structurés...)

Certains y participent sur l'ensemble de la semaine, d'autres, viennent ponctuellement partager une activité. Le pôle sensoriel se compose à ce jour, des activités suivantes, proposées selon un planning de semaine régulier :

Lundi : balade le matin, atelier sensoriel et cuisine, l'après-midi.

Mardi : parcours moteur le matin, art plastique et cinéma adapté l'après-midi. (Mettre un groupe de relax en parallèle du parcours moteur et pour l'après midi d'exploration manuelle et relaxation)

Mercredi : balade et loisirs organisés le matin, «Animal câlin» l'après-midi.

Jedi : Parcours moteur le matin et soins du corps l'après-midi.

Vendredi : Balnéo le matin et soins du corps l'après-midi



Photo 50 : Atelier soin du corps



Photo 51 : Atelier animal câlin



La structuration, les contenus et le rythme de sollicitation au sein de ces activités sont adaptées et basés sur l'éveil sensoriel, la désensibilisation sensorielle, l'acceptation des soins ou simplement le bien-être.

Nous souhaitons dans les années à venir intégrer à ce panel d'activités une séance de relaxation adaptés aux aspects sensoriels. Créer des balades à thèmes sensoriel comme aller ramasser des végétaux dans la nature. Remplacer l'activité d'art plastique existante par une activité d'exploration manuelle avec des supports plus adaptés (manipulation de la terre, de pâtes, de sables et autres textures qui stimule positivement l'intérêt des résidents)

Nous souhaitons aussi développer l'activité de jardin sensoriel avec l'utilisation de la serre du foyer. Pour les activités relaxation des compléments de formation pourrait faciliter la spécificité de la prise en charge proposée dans ce pôle (approche snoezelen, techniques de bases pour les massages...)

Le groupe sensoriel utilise les locaux de l'accueil de jour pour prendre le repas de midi et du soir dans un environnement plus calme que la salle à manger de l'internat. Le rythme et l'aide au repas y sont adaptés. De la même manière, les résidents du groupe sensoriel peuvent bénéficier de cet environnement pour les temps de loisirs après le repas de midi et après le repas du soir.

Cet espace permet aux résidents de s'extraire à certains moments de la vie en collectivité de l'internat.

Nous souhaitons également étendre cette possibilité à d'autres temps de la vie quotidienne durant lesquels l'internat peut être agité pour les résidents ayant ce profil. Nous mènerons une réflexion sur les possibilités d'organisation du temps de 8h à 9h30 pour tendre vers cet objectif (locaux accueil de jour ou chalet).

Nous constatons actuellement un apaisement des départs en activités lorsque les groupes partent de manière décalée dans le temps. Cela évite les rassemblements des résidents qui génèrent de l'anxiété. Cette sérénité profite à l'ensemble des résidents et tout particulièrement aux résidents du pôle sensoriel. L'aménagement des départs en activités de manière décalée nécessite une réorganisation du planning d'activités qui paraît intéressante à tester. Cette réflexion pourrait permettre de prendre en compte des besoins liés à l'avancée en âge comme les temps de repos individuels après le repas de midi.

Avancée en âge :

L'adaptation de la prise en charge au sein du pôle sensoriel nous permet de prendre en compte plus spécifiquement les besoins des personnes adultes vieillissantes que nous accueillons. L'allongement de l'espérance de vie des adultes atteints d'autisme, nous amène à nous questionner sur les adaptations à développer au FAM « Lou Bouscaillou ». Comme pour chaque étape de leur vie, les résidents concernés doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement qui prenne en compte les spécificités de leur handicap mais également celles de l'avancée en âge.

La qualité de vie a été au centre de nos réflexions pour développer une continuité dans l'accompagnement et le parcours de vie de la personne. Les adaptations proposées reposent sur une vision globale qui nous permet de proposer des interventions quotidiennes qui soient aux plus proches des besoins de nos résidents évoluant vers cette étape de la vie.

L'accompagnement des adultes autistes vieillissants n'est pas toujours assimilable à celui des personnes âgées neurotypiques. Il est fondé à la fois sur le renforcement des potentialités et l'accompagnement du déclin des compétences lié à l'avancée dans l'âge (modifications comportementales, cognitives, sensorielles et affectives) La nature même de l'autisme limite les capacités d'adaptation des personnes à leur environnement. Il s'agit de réadapter progressivement l'environnement de vie, le rythme des activités quotidiennes, les systèmes d'aides visuelles, les aides techniques et humaines pour soutenir l'autonomie quotidienne. Le suivi médical doit être considéré comme essentiel pour assurer un confort de vie optimal. Pour cela, les médecins spécialisés (neurologues, médecins réadaptateurs...) nous accompagnent dans la prise en compte d'un éventuel diagnostic de vieillissement précoce, dans l'adaptation des pratiques professionnelles qui en découlent ainsi que dans l'adaptation des environnements de vie qui facilitent l'autonomie de la personne.

La connaissance acquise par les professionnels des spécificités de chaque adulte accueilli est un atout dans cette démarche. L'insensibilité et la haute résistance à la douleur sont des caractéristiques fréquentes chez la personne adulte autiste. Identifier la douleur et demander de l'aide suppose un ensemble de capacités cognitives, langagières et sociales dont la personne autiste ne dispose pas toujours ou partiellement.

Avec l'avancée en âge, les pathologies associées et les difficultés médicales diverses ont tendance à se surajouter. Une observation constante menée conjointement par les équipes médicales et éducatives est primordiale pour veiller à proposer des actions préventives ou des accompagnements aux soins adaptés.

Les priorités des actions éducatives et thérapeutiques s'orientent vers les accompagnements qui facilitent l'acceptation des soins médicaux qui s'amplifient lors du vieillissement.

La création du pôle sensoriel est un premier pas, vers l'adaptation du cadre de vie au besoin des adultes autistes vieillissants. Nous souhaitons poursuivre ces adaptations par la création d'un outil de recueil des observations des particularités de l'expression de la douleur. En effet, le public que nous accueillons présente d'importantes difficultés dans ce domaine. Nous devons donc favoriser l'observation de leurs comportements verbaux et non verbaux pour obtenir les informations les plus pertinentes qui nous permettent de décoder et nous ajuster à leurs besoins.

Le choix de prioriser ce travail s'appuie également sur les premières constatations que nous possédons sur l'évolution de la trajectoire de vie des adultes atteints d'autisme. Il est mis en évidence une recrudescence des troubles du comportement de la personne qui serait liée aux difficultés d'expression de la douleur.

L'outil que nous proposons de développer doit intégrer la vision de l'équipe pluridisciplinaire (équipe médicale, éducateurs référents, équipes éducatives, équipes techniques, psychologue...) ainsi que celle des familles. Cette complémentarité permet de tendre vers une vision globale de la personne. Ce recueil serait porté à la connaissance des personnes qui accompagnent les résidents au quotidien.

Sur la base de ce recueil, nous pourrions également ajuster les aides techniques qui nous permettent de soutenir l'expression et la compréhension du suivi médical (aides visuelles et méthodes d'apprentissages progressifs des comportements adaptés en situations d'examen médicaux)

Actuellement, les résidents qui peuvent être informés par le biais des aides visuelles pour les rdv médicaux le sont (photo des médecins) Nous commençons à utiliser des photos pour donner une information sur les actes médicaux (photos prise de sang, salle de radiologie...) les lieux de consultations (cabinets libéraux, hôpitaux, cliniques...) et sur les appareils médicaux qui vont être utilisés lors de la consultation (stéthoscope, tensiomètre...)

Un travail est proposé pour aider les résidents à s'habituer aux lieux, aux personnes et aux actes médicaux réalisés. Pour cela, les infirmières associent un résident au rdv médical d'une autre personne, seulement pour accompagner et visualiser ces aspects.

Plusieurs pistes d'améliorations de la prise en charge ont été évoquées par le groupe :

- Une réunion « infirmières et membres de l'équipe éducative » est proposée le mercredi après la visite du médecin pour faire des transmissions orales sur la mise en œuvre concrète des soins par l'équipe (tant pour donner des explications plus précises sur les traitements et les observations à mener pour faire les retours auprès des infirmières qu'elles, les font aux médecins généralistes et médecins psychiatre)
- Plus globalement, la prise en compte de l'avancée en âge des résidants nous amène à constater qu'un travail doit être fait par le personnel de soin pour sensibiliser l'ensemble du personnel à l'évolution des besoins des résidants. L'objectif est d'atteindre une meilleure intégration de la notion de soins dans les prises en charge éducatives.
- La création d'un outil de recueil des observations sur l'expression de la douleur peut être une base pour consolider la complémentarité entre équipes éducatives et médicales. Les modalités de mise en œuvre sont en définir.
- Les infirmières proposent de faire des démonstrations en réunion d'équipe pluridisciplinaire pour les actes quotidiens réalisés par l'ensemble du personnel (mettre les bas de contention, prise de tension, la surveillance des constantes, la mise en œuvre des protocoles pour les crises épilepsies...)
- Les infirmières propose d'inclure au dossier d'urgence de chaque résidants le recueil d'observations de l'expression de la douleur.
- Les infirmières proposent d'associer les équipes éducatives aux observations à mener lors de la mise en place d'un test d'efficacité pour un antalgique.

Avec l'avancé en âge le lien familial des résidants avec leurs parents tend à disparaître. Nous avons réfléchi aux moyens que nous pouvons mettre en œuvre pour veiller à maintenir le lien familial des résidants avec la famille élargie (frères, sœurs, cousins, cousines...) La loi nous permet d'associer les membres de la famille à la réunion de présentation des PPI. Cette réunion ainsi que l'élaboration du projet sont des supports qui peuvent aider à soutenir les liens familiaux. Nous proposons aussi d'utiliser les locaux du chalet pour donner aux résidants la possibilité d'inviter les membres de leur famille pour prendre un repas ou partager un moment convivial avec eux.

Le référent d'un résidant

Chacun des résidants de l'internat bénéficie d'une double référence, deux membres de l'équipe éducative. Cela garantit la continuité en cas de changement, d'absence momentanée ou du départ de l'un des référents. La relation n'est plus uniquement duelle mais peut ainsi bénéficier de l'intervention d'un tiers. Ce choix permet également aux deux référents d'échanger sur les situations afin d'en affiner l'analyse. Cet élément permet à chaque membre de l'équipe de garder la distance professionnelle nécessaire, de se positionner dans une relation d'aide en évitant l'écueil d'un lien fusionnel.

Dans chaque binôme il y a obligatoirement un éducateur spécialisé ou un moniteur éducateur.

Jusqu'à présent les résidants externes n'avaient qu'un seul référent car ces résidants ne sont pas là durant les temps d'internat. Néanmoins les raisons citées au-dessus sont toutes aussi valables pour les externes. Une proposition est faite pour mettre en place la double référence pour les résidants externes sous réserve de sa faisabilité.

Pour que chaque professionnel puisse connaître le référent de chaque personne, un tableau des références affiché sur chaque aile de plus il est consultable sur le réseau informatique. Les changements de références se font lors des réunions pluridisciplinaires

4.3. Les missions du référent

- Il recueille les souhaits que le résidant peut exprimer de façon verbale ou non verbale. Il recueille toutes informations, observations et analyses des différents professionnels. Il évalue les besoins du résidants et favorise la cohérence de l'accompagnement personnalisé. Il est le porte-parole de la personne.
- Il est l'interlocuteur privilégié de l'équipe avec la famille ou des représentants légaux. Il a diverses occasions et supports pour développer ce lien : visite lors de sorties et retour du résidants, appels téléphoniques régulés, réunions de PPI, réunions occasionnelles, cahier de liaison, mail, Skype... Il peut prendre l'initiative ou être sollicité par une famille pour un Rdv ou appel.
- Il élabore, présente, rédige, coordonne la mise en place, transmet et réévalue le PPI : voir partie PPI
- Il veille au confort matériel et environnemental de la personne : Aménagement de la chambre du résidants (adapter les différents coins : douche toilette, wc, bureau, placard, lit...., approvisionnement des produits de toilette et veille à ce que la personne ait les vêtements nécessaires et adaptés aux activités et aux saisons)
- Il est donc la personne ressource à qui s'adresser en vue d'un accompagnement global et cohérent de chaque résidant selon les axes et les accompagnements définis dans le PPI.
- Il est garant de la tenue du dossier éducatif (archive et informatique)

Nous projetons d'élaborer une fiche de suivi des décisions modificatives prises en réunion qui impactent l'accompagnement de la personne. Cette fiche sera renseignée avec les extraits des comptes rendus des réunions concernant chaque personne.

Le référent d'une activité

Une activité est un temps de journée proposé de 10h à 12h et de 14h à 16h. L'activité peut se dérouler sur une journée complète (6h). Les activités sont proposées pour chaque résidant avec une régularité hebdomadaire. Ce qui permet de proposer des supports répondant aux centres d'intérêt de la personne et aux besoins éducatifs, médicaux, sociaux et personnels.

Les activités sont menées en groupe de 2 à 7 personnes. Elles se déroulent à l'intérieur (8 salles au foyer, 3 salles au chalet, une à l'accueil de jour) ou à l'extérieur avec ou sans partenaires extérieurs

Pour que chaque professionnel puisse connaître le référent de chaque activité, le référent d'activité est noté entre parenthèses après le nom de l'activité qui apparaît dans chaque planning journalier.

Un tableau informatique permet de savoir qui sont les référents de toutes les activités de chaque résidant.

Les missions du référent

- Il anime l'activité, il a une régularité qui lui permet de pouvoir suivre et réadapter l'accompagnement de la personne dans un contexte structuré et adapté à la personne.
- Il est en lien avec le référent de la personne pour créer et mettre en place une activité adaptée à la personne. Echange d'informations et de propositions pour mettre en œuvre le PPI (sous forme de temps de travail commun hors prise en charge)
- Il écrit un déroulement de l'activité afin que tout éducateur accompagnant le groupe puisse avoir le mode d'emploi du groupe :
 - Comment l'activité commence,
 - comment est structuré le temps,
 - quels sont les signes de plaisirs ou de déplaisirs observés,
 - quels sont les objectifs spécifiques à travailler ?

Outils utilisés : Fiche de déroulement d'activité pour le groupe

- Il veille au suivi de l'activité par les différents animateurs de l'activité. Il donne les informations nécessaires (doublure, échange, mise à disposition des outils) afin que le résidant puisse avoir un accompagnement cohérent en lien avec le PPI.

Outils utilisés : fiche de suivi d'activité par personne.

- Il écrit le bilan d'activité en synthétisant l'ensemble des suivis. Il apparaît dans le bilan l'évolution des objectifs mis en œuvre et l'analyse des informations. Le bilan est transmis aux référents de la personne pour être intégré au PPI.

Outils utilisés : Bilan d'activité par personne.

- Il veille à l'aménagement de la salle et de la disponibilité du matériel utile. Il coordonne et s'occupe du renouvellement et de l'évolution du matériel nécessaire.

En cas d'absence de plus d'un mois du référent d'activité un suppléant sera désigné.

Les référents d'activités et les référents des résidants ont pour mission d'informer le salarié de l'équipe technique des objectifs de l'activité et des attitudes éducatives à adopter.

Le personnel technique assure ensuite la retransmission orale aux référents d'activité et les référents des résidants qui traite l'information.

4.4. Les moyens de communication

4.4.1. Les transmissions d'information

L'équipe par sa proximité au quotidien avec les résidants est à même de retransmettre aux familles ou aux représentants légaux l'évolution du résidant au sein de l'établissement.

L'équipe retransmet à la directrice adjointe toutes les informations ou demandes émanant des familles.

Chaque résidant dispose d'un cahier de liaison famille/équipe dans lequel un échange d'information s'établit.

Chaque membre de l'équipe est référent de plusieurs résidants dans la structure. A ce titre, il participe aux rencontres fixées avec la famille.

L'équipe peut transmettre des informations par téléphone aux familles. Elle rencontre les familles à chaque départ ou retour du résidant dans l'établissement (cf. organisation présence des parents dans l'établissement).

Elle est garante à ces moments précis du respect de l'intimité de la personne accueillie.

Des réunions annuelles peuvent permettre la rencontre de toutes les familles et de tous les professionnels. Cette rencontre permet d'informer sur l'avancement de la mise en place du projet institutionnel et de recueillir les éventuelles insatisfactions et pistes d'amélioration.

Par souci d'efficacité, les transmissions d'information doivent laisser une trace écrite, nous avons commencé à mettre en place une transmission informatisée de l'information par le biais d'un logiciel spécifique : AGM. Une première formation a permis à l'ensemble de l'équipe éducative d'établir des bilans d'activités pour chaque résidant et pour chaque activité à laquelle il participe (certains bilans sont encore faits sur papier mais peuvent être scannés et annexés dans AGM). Une deuxième formation va nous permettre de remplacer les cahiers de transmissions présents dans les bureaux de chaque aile et permettant jusqu'à présent de consigner les informations de fonctionnement ou concernant un résidant. Les informations médicales sont également conservées grâce à ce logiciel.

Les infirmières transmettent les informations médicales nécessaires à l'équipe éducative en utilisant la couleur rouge pour distinguer le soin des autres informations. Ces transmissions vont être remplacées par des transmissions informatiques.

Les surveillantes de nuit de la même façon transmettent les informations sur le déroulement de la nuit en utilisant la couleur verte. Ces transmissions vont être remplacées par des transmissions informatiques.

Le cahier de liaison avec les familles. Il est rempli pour l'ensemble des résidants par l'équipe éducative.

4.4.2. Les réunions

Des temps de réunions sont mis en place afin d'assurer la cohérence du travail d'équipe. Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu écrit comportant les décisions validées sur lesquelles les salariés pourront s'appuyer.

Les réunions d'équipe :

Elles sont organisées le mardi après-midi, 2h par groupe durant lesquelles sont abordés :

Les situations individuelles des résidants.

La discussion et la validation des projets individuels.

L'élaboration des stratégies éducatives.

Cette réunion est animée par le coordinateur. L'ordre du jour doit être communiqué par l'équipe éducative au plus tard le week-end précédant la réunion, il est complété et priorisé par le coordinateur. Il est établi en tenant compte des propositions faites par les équipes éducatives. Celles-ci participent au complet. La psychologue est présente. La directrice adjointe assiste aux réunions et rédige le compte rendu en fonction des décisions validées par l'équipe pluridisciplinaire. La directrice intervient en fonction des points à aborder selon l'ordre du jour. Une surveillante de nuit assiste aux réunions.

Une réflexion est en court sur la pertinence de la participation des agents techniques sur la totalité des réunions pluridisciplinaire ou une partie en fonction des PPI. En effet, certains résidants participent à l'entretien des locaux ou à la confection des repas, leur présence serait donc enrichissante.

Des réunions d'analyse des pratiques sont proposées en fonction des (GAP, régulation, groupes de travail...)

L'objectif principal est l'analyse de situations professionnelles en équipe pour entrer dans une dynamique d'amélioration de la prestation rendue.

L'analyse des pratiques est un outil de prévention de l'usure professionnelle.

Une réunion de fonctionnement a lieu une fois par trimestre, l'organisation du travail et le fonctionnement des équipes y sont abordés

Des réunions concernant le fonctionnement des temps d'internat a lieu de façon régulière, l'équipe éducative, la psychologue et le coordinateur y participent.

Des réunions préparatoires à la rédaction des PPI ont lieu une fois par an et par résidant, les référents, la psychologue, le coordinateur, et fonction de leur disponibilité la directrice adjointe et/ou la directrice.

Une réunion intermédiaire (flash) a lieu trois mois après la présentation du PPI et trois mois après la réévaluation du PPI.

D'autres réunions sont organisées de manières ponctuelles en présence des salariés spécifiquement intéressés. Cela peut être l'occasion de travailler sur différentes organisations, de mener une réflexion sur l'aménagement de la structure...

L'équipe de direction se réunit une fois par semaine.

Présence des parents /représentants légaux dans l'Établissement :

Les parents des résidants qui sortent le week-end peuvent venir les chercher le vendredi après l'activité de 16 h 30 et jusqu'à 18 heures. Ils sont reçus dans la salle d'accueil de jour qui est libre à ce moment-là. C'est un temps de transition qui doit rester le plus bref possible, les transmissions se faisant par le biais du cahier de liaison famille. Si la famille doit être reçue plus longuement un rendez-vous est pris pour qu'ils arrivent plus tôt. Les salariés concernés par ce rendez-vous seront disponibles.

Parmi les éducateurs en prise en charge, deux éducateurs sont prévus pour accompagner les résidants vers leur famille. Ils s'assurent que les affaires du résidant sont complètes (cahier de liaison, pochette de médicaments...) et que les protocoles de départ de chaque résidants sont respectés (fiche de protocoles départ affichée dans les bureaux des deux ailes). Une sortie est organisée pour les résidants qui ne sortent pas et qui pourraient être perturbés par le départ des autres.

Le retour du lundi matin est prévu entre 8 heures 15 et 10 heures. Les parents raccompagnent le résidant dans sa chambre. Les transmissions sont également faites par le biais du cahier de liaison famille. Cette transition a lieu dans les lieux de vie des résidants, aucun éducateur n'étant prévu en particulier pour cet accueil puisqu'ils sont en prise en charge. S'il n'y a rien de particulier à signaler au niveau médical, la pochette contenant le traitement du week-end doit être déposée à l'accueil. Si les parents veulent voir l'infirmière ils doivent prendre RDVS car c'est le moment où elle est occupée à donner les soins.

Des sorties et des retours ont lieu également les samedis et les dimanches. Ils doivent s'organiser entre 10 heures et midi et entre 17 et 18 heures. Les sorties dans la semaine sont anticipées au cas par cas pour les familles ne pouvant pas s'organiser autrement ou pour des rendez-vous médicaux.

Les départs en vacances sont organisés de la même façon que les départs en week-end.

Pour le moment, la présence des parents/représentants légaux se limite aux rendez-vous annuels PPI et aux rendez-vous demandés par eux ou l'établissement. Les représentants légaux non familiaux préviennent de leur venue et sont reçus par un des référents du résidant concerné. Ils ont la possibilité de rencontrer le résidant dans sa chambre.

Une attention particulière est accordée aux résidants qui n'ont pas la possibilité d'être reçus par leur famille. Les départs ne doivent pas les perturber.

Prestations et objectifs :

Prestation hôtelière et hébergement

Chaque résidant dispose d'une chambre, d'une salle de bain et d'un WC individuels. La chambre est spacieuse et lumineuse. Chaque chambre peut être décorée par le résidant et/ou sa famille et/ou ses référents, mais le mobilier principal est fourni par l'établissement. L'autonomie personnelle des résidants est travaillée en développant leurs capacités à entretenir leur chambre mais les agents techniques les accompagnent ou se substituent à eux selon leurs capacités.

Les surveillantes de nuit ont pour mission de faire en sorte que le silence soit respecté le plus possible pour préserver une bonne qualité de sommeil. Pour cela, une meilleure connaissance de l'accompagnement des résidants durant la journée serait appréciable. En plus de la participation des surveillantes de nuit aux réunions pluridisciplinaires, des changements d'horaires ponctuels permettent aux éducateurs spécialisés de chaque aile de les rencontrer pour mettre en place avec elles des stratégies éducatives adaptées à chaque résidant concerné. Ce temps favorise les transmissions ; toutefois les transmissions régulières et quotidiennes peuvent être encore optimisées.

Les repas

Les menus ont été élaborés sur les conseils d'une diététicienne. Ils sont revus en commission (direction, infirmière, chef cuisinier) deux fois par an, au moment du changement entre les menus hiver et les menus été.

Sécurité et protection individuelle

L'établissement est concerné par l'obligation de protection des personnes vulnérables. La Directrice est garante du respect des règles d'hygiène et de sécurité. Chaque membre de l'équipe éducative est tenu à la surveillance continue des résidants. Tout manquement professionnel de nature à mettre les résidants en danger, constaté par un membre de l'équipe de direction, doit être transmis à la Directrice.

Suivi en matière de santé

Les résidants sont régulièrement auscultés, à la demande des infirmières, par le médecin généraliste intervenant dans l'établissement de façon hebdomadaire.

Nous nous efforçons de garantir le dépistage et le suivi des troubles somatiques que le résidant n'a pas les moyens de nommer. Pour cela des observations sur des durées variables permettent, après analyse, d'évaluer si les comportements constatés ont pour origine une souffrance physique.

Nous mettons en place des aides visuelles pour informer de manière efficace chaque résidant des soins qui vont lui être dispensés et à quel moment.

Soutien psychologique

L'attention de la psychologue (cf. fiche de poste) est portée sur le bien-être psychoaffectif de chacun. L'accompagnement psychologique de chaque résidant fait partie de sa mission. Un psychiatre intervient une fois par semaine dans l'établissement.

Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

Chaque membre de l'équipe éducative peut intervenir sur tous les temps de la vie du résidant. Cette organisation permet un accompagnement éducatif individualisé dans les actes de la vie quotidienne. Une nouvelle activité : « soins du corps » vise à améliorer l'image de soi, la propreté et à éviter les risques médicaux.

Favoriser l'accès à la citoyenneté

Les résidants sont accompagnés de façon individuelle. Pour certains, ce qui pourrait se rapprocher le plus d'un accès à la citoyenneté serait la participation au Conseil de la Vie Sociale. Cette participation leur est donc expliquée avec des moyens compréhensibles par eux. Le livret d'accueil va être proposé aux résidants sous une forme la plus accessible possible (aides visuelles adaptées).

5. LE FONCTIONNEMENT

5.1. Le management, définition

La fonction de management mobilise l'ensemble des ressources disponibles : humaines, matérielles et financières. Le management vise à favoriser l'atteinte des objectifs institutionnels et à faciliter l'action des équipes. Manager c'est organiser, suivre, évaluer, réajuster, anticiper.

Le choix est affirmé d'avoir recours à un management spécifique qui s'exprime au travers de quatre dimensions principales que sont : planification, organisation, direction et contrôle.

Au foyer d'accueil médicalisé « Lou Bouscaillou » le management se veut participatif chaque fois que c'est possible, il est basé sur la consultation, la négociation, la responsabilisation et la délégation.

Le style de management doit être en lien direct avec le niveau d'autonomie professionnelle des équipes d'une part et de chaque professionnel d'autre part. **Le style participatif s'adresse à des personnes «autonomes», qui sont prêtes à se confronter à des situations nouvelles**, à faire un travail qui permet de mettre en valeur leurs idées, de faire des choix de méthodes en respectant le projet institutionnel, de progresser en savoir, savoir-faire et savoir être et de prendre plaisir à ce qu'elles font.

Certaines décisions ne peuvent être que générales, elles s'adaptent au niveau d'autonomie des équipes et non des individus qui composent l'équipe ; certains professionnels plus autonomes peuvent se sentir infantilisés. Par exemple, utiliser des heures hors planning est possible pour certains professionnels et met les autres en difficulté. L'auto évaluation est difficile, chaque professionnel se sent autonome, l'évaluation n'est souvent pas plus simple.

Les équipes de travail, avec l'appui de l'encadrement, doivent analyser et faire évoluer organisations et pratiques professionnelles. Quand l'analyse du fonctionnement est faite, il s'agit de **proposer des pistes d'amélioration et non de se tenir au constat de la difficulté qui serait générateur de mal être au travail**. Chaque acteur d'un système peut le faire évoluer, chaque personne peut donner son avis et doit être entendu, c'est gratifiant pour chaque professionnel quel que soit sa place dans l'établissement.

Chacun doit se centrer sur les missions qui lui sont confiées et éviter de se décaler sur celles des autres en effet, c'est toujours au détriment des siennes propres.

Si le management est participatif, c'est par ambition : l'efficacité passe par le développement des personnes qui rendent la prestation au quotidien, ce développement assure à terme la réussite collective.

Pour autant, **certaines sujets et certaines situations ne permettent pas toujours la réponse participative**. Le management est alors situationnel, il s'agit d'éviter de sombrer dans un management que l'on pourrait alors qualifier « d'abandonnique ». L'encadrement ne peut pas se décharger de certaines décisions difficiles et les faire prendre à d'autres, non légitimés pour le faire. Chacun doit être à sa place, définie institutionnellement, et doit réaliser les missions qui lui sont confiées et faire face à ses obligations et responsabilités professionnelles.

Dans le groupe de travail l'exemple est pris d'une réorganisation en cours pour répondre à l'avancée en âge des résidants qui fait évoluer leurs besoins.

- Constats:
 - le turn-over concerne dans 100% des cas les personnes travaillant sur l'internat
 - les troubles du comportement surviennent dans la majorité des cas sur les temps d'internat
- Organisation d'une réunion avec tous les professionnels de l'internat en présence de la psychologue et du coordinateur.
 - Exposé par les salariés concernés de leurs difficultés,
 - Évaluation de leur besoin en termes de renfort.
- Travail en réunion de direction
 - Analyse des retours de la réunion d'internat, du droit d'expression et des questions sur le turn-over par les délégués du personnel
 - Travail sur une organisation différente des moyens en personnel
 - Présentation à toute l'équipe d'une nouvelle organisation du travail en réunion de fonctionnement
 - Demande au personnel de proposer d'autres solutions ou aménagements
 - Finalisation du planning par la direction, remise des courriers individuels en réunion de fonctionnement un mois et demi avant le changement effectif.

Au FAM Lou Bouscaillou, selon la nature l'urgence de la décision un travail préalable est fait par la direction et présenté pour discussion avec les intéressés.

Le développement des délégations

La délégation consiste à confier à un collaborateur une partie de son travail, sur la base d'objectifs validés, en lui laissant une autonomie de moyens et de méthode à l'intérieur d'un cadre défini, en l'assistant dans les difficultés et en faisant le point sur les résultats dans le cadre de procédures de contrôle dont les modalités et la fréquence sont définies dans le temps. La délégation permet l'efficacité de l'organisation par des actions au bon niveau d'intervention. Elle permet de responsabiliser chacun en fonction de ses aptitudes. Elle engage les collaborateurs dans une dynamique de progrès.

De façon générale, chaque salarié du FAM « Lou Bouscaillou » bénéficie d'une délégation adaptée à un contexte de travail et des compétences maîtrisées.

Les différentes délégations sont établies en lien avec les documents de référence que sont : fiche de fonction, projet d'établissement et projets individualisés.

Chaque salarié prend les responsabilités inhérentes à son poste et trouve appui auprès de l'équipe d'encadrement en termes de régulation et d'évolution de son travail.

Ces délégations sont précises, les objectifs sont clairs et circonscrits dans le temps, les moyens mis à disposition et les résultats obtenus sont définis et régulièrement évalués. **La proposition d'une délégation qui va au-delà de sa fiche de poste peut être refusée par le professionnel.**

Les droits et devoirs des salariés

Les droits et obligations des salariés sont définis par le code du travail, la convention collective, les accords d'entreprise et le contrat de travail. Les usages sont également porteurs de droits et devoirs ils s'appliquent tant qu'ils ne sont pas contraires au droit ou qu'ils ne sont pas dénoncés.

Le lien de subordination à l'employeur définit le statut de salarié, il en résulte un pouvoir de l'employeur sur les salariés. L'employeur doit garantir les droits des salariés et les instances représentatives du personnel ont pour mission d'y veiller.

Les institutions représentatives du personnel sont compétentes pour défendre les intérêts des salariés, elles sont force de proposition, elles donnent leur avis sur le management et cherchent à améliorer par leur influence la qualité de vie au travail.

Le droit d'expression des salariés a été mis en place de façon unilatérale par la directrice, aucun salarié n'en avait fait la demande.

La communication est primordiale : une réunion spécifique a été créée à laquelle participent les éducateurs spécialisés et les cadres. C'est une instance qui permet de faire remonter les problématiques de terrain d'autres part et d'expliquer les décisions de direction d'une part. Elle est supprimée faute d'ordre du jour dans la plupart des cas le groupe de travail souhaiterait qu'elle soit réactivée.

Les salariés ont un droit à l'information, à la formation et à l'égalité de traitement au sein de l'institution. Les salariés ont des devoirs définis par le projet associatif, le règlement intérieur et les fiches de fonctions. L'adhésion de chaque professionnel à ces règles rend possibles et efficaces les interventions de chacun autour du projet définissant les modalités d'accompagnement des personnes accueillies dans l'établissement.

L'association gestionnaire et ses salariés font vivre les projets, il s'agit de fédérer les capacités individuelles dans l'œuvre collective en vue de réaliser les missions préalablement définies. Cette mise en synergie crée le service rendu.

La qualité du service rendu est étroitement liée à la qualité de la vie au travail, nous y attachons une attention particulière.

L'engagement des professionnels

Les équipes sont mobilisées comme force de proposition afin de définir clairement la prestation rendue au FAM. Le respect des orientations associatives et de la spécificité du projet institutionnel nécessite la mise en commun de compétences et de capacités créatives en vue d'améliorer l'existant ou d'innover.

La prise en compte de la parole collective et des orientations souhaitées facilite l'engagement des professionnels et responsabilise ses auteurs et acteurs.

Les entretiens annuels et les entretiens professionnels

Tout salarié bénéficie d'un entretien annuel avec son responsable hiérarchique. Structuré autour de l'analyse de la pratique professionnelle des salariés, de leur place au sein du dispositif institutionnel.

Bilan sur l'environnement de travail, les actions menées et l'atteinte d'objectifs précédemment établis, Appréciation des capacités du salarié à satisfaire les missions qui lui sont confiées (sur la base d'éléments techniques reconnus),

Depuis l'évolution de la loi qui régit la formation professionnelle (2014) s'ajoute un entretien professionnel biennal ces deux entretiens sont mis en place dans l'établissement. Il s'agira d'aborder les motivations du salarié, ses attentes en termes de carrière et de développement de compétences.

Construction et négociation d'objectifs à venir et des moyens à mettre en place pour y parvenir.

Une dynamique positive : l'entretien annuel doit être un vrai dialogue sans faux fuyants

Les entretiens sont structurés de manière identique pour tous les salariés.

Les documents utiles pour que le salarié puisse préparer son entretien sont transmis dans un délai suffisant pour lui permettre d'avoir l'entretien le plus constructif possible.

5.2. Le développement des compétences

Il est aujourd'hui communément affirmé que les personnes qui vivent et qui travaillent dans les établissements sont leur principale richesse.

En effet, au-delà des équipements, des moyens matériels mobilisés, des procédures en place, c'est l'engagement des compétences individuelles et collectives qui assurent une qualité de service et une capacité institutionnelle à s'améliorer et s'adapter en permanence.

Chaque établissement doit prouver qu'il rend le meilleur service au prix le plus juste. Nous sommes contrôlés et évalués, la culture du secteur social est en pleine mutation. Le levier des compétences devient majeur dans l'évolution des établissements.

Nouvelles techniques et méthodes de travail, infléchissement des politiques, modification des attentes des financeurs, évolution des besoins de la population accueillie sont autant de paramètres que nous devons prendre en compte dans nos pratiques et dans nos projets.

Dans la mobilisation et l'adaptation des compétences, trois outils seront utilisés :

- Le plan de formation
- La mise en place d'une organisation dite « apprenante »
- Un management qui a pour ambition d'avoir de plus en plus recours à la délégation et à la participation.

Ces différents outils, au-delà d'une démarche d'acquisition de compétences visent à

- favoriser l'analyse des pratiques professionnelles,
- participer au développement de l'autonomie professionnelle (esprit d'initiative, sens des responsabilités, enrichissement des tâches),
- accroître le dynamisme interne de la vie institutionnelle.

Le plan formation

Le plan de formation est un outil qui permet de programmer, les actions de formation dont l'organisation a besoin pour réaliser les objectifs qu'elle s'est fixée.

Les actions de formation ont pour objectif de mettre en conformité les modèles et les pratiques de travail avec les nouvelles exigences légales et avec l'évolution des connaissances nécessaires pour la prise en charge des personnes.

Elles visent à développer l'ensemble des compétences individuelles et collectives qui doivent accompagner les évolutions de chaque structure.

Les formations collectives :

Les formations collectives internes seront privilégiées chaque fois qu'il sera nécessaire de faire accéder le plus grand nombre de personnes à telle ou telle connaissance pour un coût minimum.

Compte tenu de l'absence de formation initiale sur l'autisme, nous mettons en place en interne, des formations collectives plusieurs fois par an :

- Connaissance de l'autisme
- Connaissance de l'approche comportementale et cognitive
- Mise en place de moyens alternatifs de communication.
- Prévention et la gestion des crises et troubles du comportement

Les formations individuelles :

Elles sont accordées selon des règles préalablement définies :

- inscription dans les axes prioritaires définis chaque année
- fonds disponibles
- prise en compte pour chaque salarié l'accord ou le refus d'accéder à la formation les années précédentes.

Chaque professionnel devra élaborer un compte rendu de formation et/ou transmettre les documents dont il a été destinataire durant sa formation, afin de partager ses acquis avec l'ensemble du personnel.

Le CPF a remplacé le DIF, les heures DIF ne sont pas perdues les heures CPF se cumulent jusqu'à un total de 150 heures. Le salarié gère ces heures son compte en ligne seules les formations répertoriées donne accès à l'utilisation de ces heures.

La mise en place d'une organisation apprenante :

Une formation ancienne et jamais actualisée n'est plus adaptée, or cette actualisation ne trouve pas toujours sa place dans les programmes de formation des établissements.

Les différentes formations initiales représentées au FAM « Lou Bouscaillou » sont généralistes et ne préparent pas à la prise en charge de personnes atteintes d'autisme : éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, AMP, aide soignants.

En 2008, nous annonçons que nous voulions devenir une organisation apprenante qui crée les conditions pour que le lieu de travail soit générateur de compétences. Une organisation apprenante se conçoit comme un cycle de traitement de la connaissance, génèrent des compétences collectives et développent les personnes en même temps que l'organisation.

Nous donnons notre programme pour y parvenir : en rendant le salarié acteur :

- De la formalisation des pratiques
- De l'engagement dans des réflexions institutionnelles
- Du pilotage accru des activités
- De l'accompagnement à l'intégration de nouveaux arrivants
- De l'accueil de stagiaires de diverses professions
- De missions de formations occasionnelles (en interne ou en direction de centres de formation)

Les établissements spécialisés dans l'accueil de personnes autistes sont peu nombreux. **Nous indiquons que nous souhaitons devenir un établissement de référence** grâce aux salariés qui choisiront de devenir des spécialistes qui pourront transmettre leur savoir à d'autres. Une organisation apprenante est génératrice d'engagement et de motivation, la qualité du service rendu s'en trouve améliorée.

En septembre 2012, nous avons ouvert un centre de formation, le personnel étant en mesure de transmettre ses compétences et son expérience à d'autres. Le fonctionnement du FAM peut servir d'exemple pour la mise en place d'une prise en charge adaptée aux adultes autistes.

Etre bien formé pour être à l'aise dans son poste est indispensable pour promouvoir la santé au travail.

5.3. La santé au travail

Nous accueillons des personnes autistes présentant des troubles du comportement, des modes de communication inadaptés et une relation sociale difficile.

Les professionnels doivent se satisfaire de petits progrès et intégrer que la personne autiste n'est pas en mesure de faire un retour positif sur la prise en charge.

L'éducation structurée est une approche qui demande un investissement professionnel à 100% et sur tous les temps de la journée. Pour les professionnels la tâche est complexe, fatigant et éprouvante et nous le prenons en compte.

Cette prise en charge spécialisée remet en question les compétences des professionnels qui doivent « réapprendre » leur métier et accepter de ne pas être efficace immédiatement.

Pour répondre aux besoins des personnes autistes tout est très structuré et peut paraître étouffant pour certains collègues, le rappel des règles et protocoles par les collègues peut être pesant parfois.

- Les congés trimestriels ont été demandés puis acceptés par nos autorités de contrôle compte tenu de la lourdeur de l'accompagnement.
- Le plan de formation qui est le support nécessaire à la compréhension du handicap et à la prise en charge spécialisée qui est indispensable
- La supervision et l'analyse des pratiques, parfois la régulation peuvent être mises en place.

Malgré toutes ces aides institutionnelles les personnes qui travaillent en internat s'épuisent :

- Temps de vie quotidienne moins structuré que les temps d'activités,
- Personnel moins nombreux,
- Horaires de travail perturbant le rythme biologique et la vie familiale,
- Fin de journée plus difficile pour les personnes autistes qui ont subi la collectivité depuis de nombreuses heures

Nous avons programmé plusieurs formations relatives à la santé au travail

- Nous orientons les salariés repérés en souffrance vers le psychologue du travail
- Pour préserver leur santé, nous essayons d'orienter certains professionnels en souffrance vers une recherche active d'emploi auprès d'un public plus simple à prendre en charge.

Un stress et une surcharge de travail est notée dans le groupe avec un sentiment d'avoir des conditions de travail différentes selon les collègues en poste. L'engagement professionnel de chacun fait partie de la qualité de vie au travail de tous.

Ci-dessous la liste des formations et groupes de travail mis en place ces quatre dernières années pour soutenir les professionnels :

En 2014 : LES RISQUES PSYCHO SOCIAUX

Formation de 100% du personnel sur les risques psychosociaux :

Nous sommes soumis à des risques professionnels liés à la prise en charge d'adultes autistes ils sont inhérents au métier : charge mentale, exposition à des actes hétéro agressif, prise en charge spécialisée nécessitant une attention et un engagement professionnel de tous les instants. La prévention se situe au niveau de cette prise en charge qui permet aux personnes de pouvoir communiquer et d'améliorer leur comportement.

En 2015 : GESTION DU STRESS ET COHESION D'EQUIPE

Durant cette formation nous avons appris à dépister les personnes en souffrance, à communiquer de façon non violente et à agir individuellement sur notre qualité de vie au travail sans attendre que tout vienne des autres (équipe, direction, institution...)

□ 1^o journée : 3 clés pour travailler ensemble sereinement

• Comprendre les mécanismes du stress : 4 modèles

• 1^o clé : la confiance en soi

• 2^o clé : le changement de perspective

• 3^o clé : le lâcher-prise

2^o journée : réussir à oser dire et savoir dire

• Développer l'intelligence de ses émotions et de ses besoins

• Développer la compréhension des émotions/des besoins des autres

• Etablir et préserver une relation saine

• Cultiver la solidarité

3^o journée : co-construire un plan d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail

• S'accorder sur les axes d'une politique anti-stress

• Identifier les leviers pour agir

• Développer la bienveillance

• Définir un plan d'actions concrètes

4^o journée : l'équipe d'encadrement et les 4 éducateurs spécialisés ont élaboré des plans d'actions.

Ci-dessous un exemple d'une diapositive projetée durant toutes les réunions.

EN 2016 : PREVENTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE

Le management sur les valeurs qui nous a été présenté à abouti à une charte des valeurs élaborée en groupe de travail. 100% du personnel a participé.

L'accent est mis sur ce qu'on peut faire pour soi-même et pour les autres : comment être acteur de la gestion de ses contraintes professionnelles en lien avec la qualité de sa vie privée.

Jour 1 : Santé et organisation : facteurs incontournables pour éviter l'usure professionnelle

Apprendre à identifier les sources de souffrance au travail chez soi ainsi qu'au sein d'une équipe; savoir y faire face

La nécessité du dialogue et le rôle des institutions ; connaître les acteurs internes et les ressources externes

Identifier les besoins fondamentaux à la base de la santé :

Le sommeil et les signes de fatigue

La gestion des temps de travail - la nutrition et l'hygiène de vie - la santé globale

Concilier vie professionnelle et vie personnelle

Connaître la démarche de prévention

Améliorer l'environnement de travail

Identifier les leviers d'action pour initier des pistes d'amélioration : comprendre les mécanismes de la construction de la souffrance au travail

Jour 2 : Apprendre à se connaître

Faire son bilan personnel

Mieux se connaître pour mieux gérer la pression

Donner du sens et du plaisir à son travail

Travailler sur son plan d'actions personnalisé

Jour 3 : Retour sur expérience Bilan des améliorations

Bilan de groupe

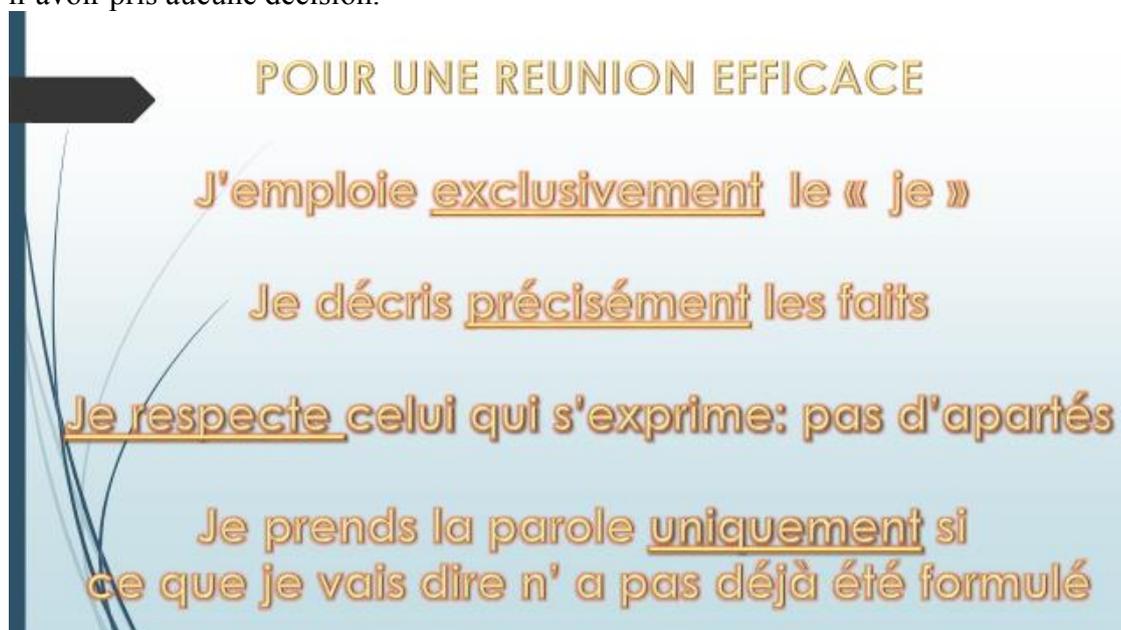
Bilan individuel

Des clés pour poursuivre les actions engagées

EN 2016, UNE FORMATION A ETE DISPENSEE SUR LE TRAVAIL EN EQUIPE

Ci-dessous un exemple concret : cette diapositive peut être projetée durant toute la durée d'une réunion pour que les apports de la formation restent inscrits dans la mémoire institutionnelle.

Le relevé de décision est effectué en fin de réunion, pour éviter un sentiment d'avoir perdu son temps, de n'avoir pris aucune décision.



LES VALEURS QUE NOUS PARTAGEONS



ANTERION David, BARTHELLEMY Marie-Claude, TIEFLERS Mélissa, FONS Céline, TREMOUILLE Nathalie, BURATTO Gina, DA COSTA Marie-Pierre, ALBINET Grégory, BASCOUL Audrey, AMIEL Emilie, BARTHE Juliette, MORENO Aurélie, FRANCOIS Gaëlle, BERTRAND Marie-Thérèse, ADJMI Frédéric, MADAULE Mylène, BOUJOU Sandie, RINALDI Sophie, PAILLAS Stéphanie, BOUMEDIENNE Mohamed, MICHEL Bénédicte, GAUBERT Eric, ROUSSEL Fabienne, BRANDOUY Monique, BAILET Dorothée, WARDY Brigitte, QUINTA Claire, LAFFON Jean-Christophe, PETIT Magali, MONGELARD Flora, CHAMAYOU Romain, HERNANDEZ Marie-Line, DOWNE Tania, DAURELLI Patrick, LACROUX Catherine, MOUNICH Sarah, RATOURNUS Marie-Claire

LA 10/11/2014

5.4. La gestion de la qualité

Le suivi de la qualité est un gage de l'implication de tous à répondre en priorité aux besoins des résidants. Nous n'occultons pas que notre fonctionnement doit correspondre au droit et à la conformité, toutefois notre engagement dans la démarche est une priorité car il correspond à nos valeurs communes au service du résidants. La qualité est ici considérée comme un état d'esprit autocritique. L'écriture du projet d'établissement, la conclusion des contrats de séjour, l'élaboration des projets individuels en partenariat avec les familles, le fonctionnement du conseil de la vie sociale, les réunions familles/professionnels, le travail sur le document unique de prévention des risques professionnels en étaient les premières manifestations en **2008**.

Depuis, nous nous sommes engagés dans une démarche d'évaluation interne qui a duré 1 an et demie.

L'ÉVALUATION INTERNE

Étape 1 : Fin 2010, deux jours de formation interne du personnel

Le cadre légal

La méthode de travail

Une réflexion collective a été menée sur l'adaptation du référentiel « autisme France » à notre réalité de fonctionnement.

Étape 2 : En mars 2011, formation externe des deux salariés référents

Le coordinateur (éducatif) et l'assistante de direction (technique)

Étape 3 : Mise en place des groupes de travail Animateurs formés

2 Groupes composés comme suit

3 Éducatifs : 1 externat 1 internat 1 Aide-soignant)

1 Soins : 1 Infirmière

Technique : 1 Agent de Service

2 Surveillantes de nuit (1 fois par mois)

1 Cadre : Psychologue

Méthode de travail

Tous les mardis matin de 10 à 12 H un groupe travaille sur les différents domaines.

Chaque domaine est scindé en deux parties

Chaque groupe évalue 50% de chaque domaine.

Domaine est traité en totalité avant de passer au domaine suivant

Rôle du rapporteur ou de son suppléant en son absence

Le rapporteur doit prendre des notes ce qui lui permettra d'argumenter les évaluations qui seront présentées au comité de Pilotage. Ces notes seront formalisées sous forme de PV qui sera joint aux fiches de compte rendu des travaux d'évaluation interne.

Le comité de pilotage

Directrice

Directrice Adjointe

Psychologue

Rapporteur de chaque groupe (ou leur suppléant en cas d'absence)

Animateurs des groupes de travail

Après chaque domaine évalué, le résultat de l'évaluation est présenté au Comité de Pilotage.

Questionnement suite à la transmission des résultats de l'évaluation

Pilotage des plans d'action

Axes du rapport par domaine

Les premiers groupes constitués ont commencé les travaux d'évaluation : en mai 2011

Élaboration des plans d'action

Des plans d'actions avec des échéances de mise en œuvre sont élaborés.

Nous devons connaître les textes qui s'imposent à nous et vérifier que nous sommes en conformité. (Loi 2002, recommandations de l'ANESM...)

Mettre en avant nos atouts

Montrer nos possibilités d'autoévaluation.

Indiquer comment nous voulons progresser avec quels moyens

Le rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation a été communiqué à toutes les familles pour avis, questionnement et remarques.

Le conseil d'administration l'a approuvé et le conseil de la vie sociale a donné son avis.. Il a été transmis aux organismes de contrôle.

Les références doivent être partagées, elles sont l'expression de valeurs communes qui donnent du sens à l'action.

L'EVALUATION EXTERNE réalisée en 2012

Appréciation globale des évaluateurs externes

« De par son organisation, de par son professionnalisme, le FAM Lou Bouscaillou dispense un accompagnement de qualité au bénéfice des résidants autistes. La spécificité et la nature du handicap sont bien évaluées et pris en compte avec une adaptation optimisée des moyens mis en œuvre. Les droits, la santé et le confort du résidant sont garantis et les garde-fous sont bien en place (fiches de signalements, suivi médical, CVS, réunions de synthèses...), le tout tracé dans le PEI. Des points d'améliorations ont pu être identifiés, mais majoritairement ils avaient déjà été relevés dans le cadre de l'évaluation interne. L'ouverture de l'établissement vers son environnement et l'intégration sociale sont bien réelles, cependant, un effort serait peut-être à faire vers l'accueil de personnes extérieures au sein de l'établissement, dans le cadre par exemple de manifestations organisées par le FAM. Cet établissement géré par l'Association Envol Tarn a des idées de développement (SESSAD, unité pour adultes autistes vieillissants), mais il s'est également positionné comme organisme formateur, ce qui est révélateur d'un réel dynamisme, d'un souci de pérennisation et de partage des pratiques. En conclusion, l'impression et l'appréciation globale que nous pouvons formuler à l'issue de notre intervention sont très positives, nous avons été impressionnés par la minutie de l'organisation et avons apprécié la bonne tenue globale de l'établissement, l'un n'allant pas sans l'autre. »

Commentaire de l'ESSMS sur l'évaluation externe

Les deux « évaluateurs » ont observé tous les temps de la journée de 6 h 45 le matin à 22 heures le soir.

Le rapport a pris en compte les observations et analyses suite au travail de terrain et la discussion avec tous les salariés présents dans l'établissement (directement en prise en charge ou réunis en groupe de travail)

Les représentants des familles ont été reçus séparément pour préserver leur liberté de parole

Le cursus des deux évaluateurs (directeur et psychologue spécialiste de l'autisme) a permis une bonne compréhension du projet d'établissement et une discussion sur l'essentiel (réponse aux besoins des résidants en respectant leurs droits).

Conclusions de l'évaluation externe

Le rapport d'évaluation externe va dans le même sens que celui que nous avons établi à la fin de l'évaluation interne.

Nous assurons un suivi des plans d'action et nous avons totalement mis en œuvre ce qui était prévu pour 2013 et 2014.

Les conclusions de ce rapport nous aiderons à persévérer pour améliorer la qualité du service rendu. C'est un levier de motivation pour le personnel qui prend conscience du chemin parcouru mais aussi de celui qui reste à parcourir.

Où en sommes-nous de la mise en place des plans d'action ?

Nous avons mis en place les préconisations du rapport d'évaluation externe et nous maintiendrons l'effort pour continuer d'améliorer la qualité.

1. Prévoir une version synthétique du projet d'établissement effectué : ce sera fait en groupe de travail pour ce projet 2018-2022
2. Intégrer un plan des locaux dans le PE, ce sera **fait** dans ce projet 2018/2022
3. Effort pour ouvrir l'établissement aux personnes extérieures : **se fait de façon très progressive** pour respecter les personnes qui vivent dans l'établissement. Nous projetons d' :
 - a. inciter à les résidents à passer des invitations (familles, résidents d'autres structures, intervenants extérieurs...),
 - b. organiser des rencontres festives avec les proches des résidents,
 - c. recevoir le sport adapté pour une manifestation
4. Rédiger un document synthèse PPI : c'est **fait** affichage synthétique dans le lieu où se réalise l'action.
5. Généraliser les outils visuels : c'est **fait** toutefois c'est en évolution constante
6. Optimiser utilisation de l'outil informatique : **fait en continu**, nous informatisons petit à petit tout le suivi.
7. Lieu intime d'échange parents professionnels : **c'est fait** nous avons la salle de réunion et la salle de l'accueil de jour
8. Le rapport d'évaluation externe va dans le même sens que celui que nous avons établi à la fin de l'évaluation interne.

Nous assurons un suivi des plans d'action et nous avons mis en œuvre ce qui était préconisé.

Les conclusions de ce rapport nous aiderons à persévérer pour améliorer la qualité du service rendu. C'est un levier de motivation pour le personnel qui prend conscience du chemin parcouru mais aussi de celui qui reste à parcourir

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Chaque personne qui sera amenée à exercer son activité professionnelle au FAM « Lou Bouscaillou » devra s'inscrire dans l'esprit de ce projet et devra travailler dans le cadre défini dans sa fiche de poste en respectant le projet d'établissement et le projet individualisé de chaque résidant.

Nous avons une chance que peu de salariés connaissent dans leur vie professionnelle : nous avons fait démarrer un nouvel établissement. La naissance d'une vie institutionnelle n'est pas aisée quoique très intéressante : tout est à construire et à inventer et c'est une chance pour chaque professionnel d'y participer. **L'établissement fonctionne bien, avec un souci constant d'amélioration de la qualité. Nous ne nous reposons pas sur ces acquis et avons de nouveaux projets. La population évolue et nous devons nous adapter, par exemple, au vieillissement ou à la possible intégration en milieu ordinaire des adultes autistes. Le nombre de personnes porteuses d'autisme et autres TSA étant en forte augmentation, nous avons aussi des projets en direction des enfants (SESSAD).**

Les projets de développement de l'établissement visent à diversifier l'offre de service en direction des personnes autistes. La prise en charge spécialisée que nous proposons est unique dans le département et nous souhaitons permettre aux familles qui ont fait le choix d'une éducation structurée pour leurs enfants autistes d'en bénéficier sans être contraint à un éloignement géographique préjudiciable pour leurs enfants. **Les sept places en accueil de jour nous permettent de mieux nous adapter au choix des familles.**

Nous nous plaçons dans une perspective d'amélioration continue de la qualité. Ce projet sera évolutif car il doit rester en adéquation avec les besoins des résidants, tout en prenant en compte le contexte environnemental dans lequel il s'inscrit. **Le rapport d'évaluation interne et externe ont été transmis aux représentants légaux et aux organismes de contrôle.**

Les droits de l'usager sont au centre de notre action, nous nous adressons à des personnes en situation de handicap, ce qui implique une attention toute particulière au respect de ces droits. Nous sommes très attachés à la notion de citoyenneté et nous œuvrons pour l'information sur le service offert, le droit d'intervention du bénéficiaire et le droit de jouer un rôle actif.

Nous avons essayé de vous faire partager des valeurs, d'explicitier les outils que nous utilisons, et de vous inciter à demander des compléments d'information sur des points particuliers de notre discours institutionnel.

Vous avez été destinataire du projet 2018/2022. Nous espérons que la lecture de ce document vous a éclairé sur le fonctionnement du foyer « Lou Bouscaillou », et sur son évolution. Nous sommes aujourd'hui en mesure de former, aider et accompagner d'autres équipes et nous espérons que cela sera un levier de motivation pour l'ensemble du personnel au service des résidants qui ont besoin de stabilité autour d'eux.

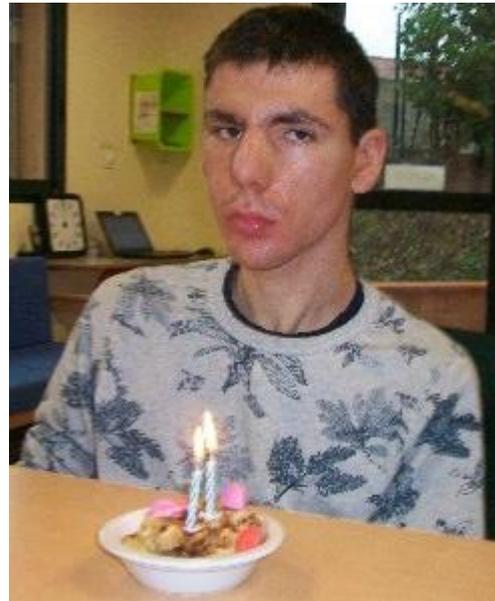


Photo 52 : Le foyer est un lieu d'apprentissage et de soin qui prend appui sur des moments de convivialité festive et de plaisir partagé

LISTE DES PHOTOS

Photo 1 : Art et verdure dans le hall d'accueil.....	- 5 -
Photo 2 : Des locaux agréables dans un cadre verdoyant.....	- 6 -
Photo 3 : Une chambre Photo 4 : Une salle de bain.....	- 7 -
Photo 5 : L'espace « loisir structuré » Photo 6 : Le coin Photo 7 : Le parcours	- 7 -
Musique/lecture psychomoteur.....	- 7 -
Photo 8 : , la salle de musique, la salle de soin du corps.....	- 8 -
Photo 9 : , Le chalet.....	- 9 -
Photo10 : , L'accueil de jour	- 9 -
Photo 11 : Centre Équestre Photo 12:Entrainement basket (terrain multisport Villefranche).....	- 10 -
Photo 13 : ESAT de Jarlard.....	- 10 -
Photo 14 : Les plannings individuels en image Planning en objets.....	- 14 -
Photo 15 : Météo, personnel présent, groupes d'activités	- 14 -
Photo 16 : Information météo Photo 17 : Menu Photo 18 : Place à table	- 28 -
Photo 20 : Les plannings individuels portatifs Classeur de communication	- 36 -
Photo 21 : Liste de tâches au chalet.....	- 36 -
Photo 22 : Visualisation de l'organisation Photo 23 : Visualisation du temps de la	- 37 -
De la toilette semaine.....	- 37 -
Photo 24 : Atelier lingerie Photo 25 : Atelier ménage.....	- 38 -
Photo 26 : Atelier cuisine	- 38 -
Photo 27 : Sortie au café du village Sortie à la mer Sortie bateau.....	- 39 -
Photo 28 : L'atelier lingerie Photo 29 : Atelier structuré et loisirs organisés.....	- 40 -
Photo 30 : Un verre au café.....	- 44 -
Photo 31 : Sortie Walibi Photo 32 : Sortie discothèque.....	- 44 -
Photo 33 : Le jardin de Martel Photo 34 : Sortie sport adapté.....	- 45 -
Photo 35 : Journée glisse Visite du musée de la mine	- 45 -
Photo 36 : La piscine	- 45 -
Photo 37 : Carnaval Photo 38 : Fête organisée par les surveillantes de nuit	- 46 -
Photo 39 : Noël.....	- 46 -
Photo 40 : Repas Accueil de jour Repas chalet Photo 41 : Repas salle à manger.....	- 54 -
Photo 42 : Locaux accueil de jour	- 57 -
Photo 43 : Carnaval à l'accueil de jour Photo 44 : Repas du soir à l'accueil de jour	- 58 -
Photo 45 : Concentration en atelier structuré	- 59 -
Photo 46 : Le chalet et sa terrasse.....	- 60 -
Photo 47 : Les salles d'activités au Chalet	- 61 -
Photo 48 : Activité ESAT au chalet	- 62 -
Photo 49 : Barbecue au chalet	- 63 -
Photo 50 : Atelier soin du corps Photo 51 : Atelier animal câlin.....	- 64 -
Photo 52 : Le foyer est un lieu d'apprentissage et de soin qui prend appui sur des moments de convivialité festive et de plaisir partagé.....	- 83 -

ANNEXES

ANNEXE N°1 : LES PRINCIPES GENERAUX DE L'EDUCATION STRUCTUREE

- ***COLLABORATION PROFESSIONNELS/FAMILLES :***

Le travail éducatif repose sur une complémentarité entre parents et professionnels. Ainsi, les compétences des uns et des autres sont mises en commun pour comprendre certains comportements parfois déroutants. Il s'agit d'une complémentarité, d'un soutien mutuel pour faire face aux difficultés rencontrées. Le soutien et le respect mutuel favorisent le travail mené auprès de la personne.

- ***APPROCHE GENERALISTE :***

L'approche éducative, structurée et individualisée+ considère la personne dans sa globalité et ne reconnaît pas de distinction entre les aspects éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques. Dans le concept d'éducation sont inclus les multiples aspects de l'action des intervenants de manière cohérente, pour donner à la personne les outils, les compétences ou les stratégies qui permettront de développer tous les aspects de la personnalité.

- ***EVALUATION ET PROGRAMME INDIVIDUEL :***

Les difficultés liées au handicap appellent une prise en charge adaptée et individualisée qui tienne compte du profil particulier d'aptitudes et de déficits. L'évaluation des personnes accueillies doit permettre de faire un bilan dans les domaines les plus importants pour l'adaptation à la vie d'adulte.

Tous les professionnels ont une démarche d'observation et d'évaluation afin d'intervenir dans toutes les situations de la vie quotidienne. Il est important d'identifier les stratégies mises en place par la personne pour pallier ses difficultés. Ceci permettra de les développer lorsqu'elles sont adaptées et d'en proposer d'autres lorsqu'elles risquent d'avoir des conséquences négatives. Ainsi, l'évaluation formelle est établie à partir de tests spécifiques (Vineland, A.A.P.E.P.) et l'évaluation informelle est menée de manière continue dans les différentes situations de vie.

Elles sont toutes deux nécessaires pour élaborer des programmes éducatifs individualisés bien adaptés aux capacités d'apprentissages et aux besoins de la personne autiste. Le P.E.I. s'appuie sur les points forts, les intérêts et les capacités en émergence. La démarche d'observation et d'évaluation permet de cerner la dynamique de développement, les compétences qui sont partiellement acquises et d'identifier les déficits pour lesquels l'apprentissage n'est pas envisageable dans l'immédiat et pour lesquels il est préférable de contourner par une adaptation de l'environnement.

- ***EDUCATION STRUCTUREE :***

Il s'agit d'un point central de l'approche, qui fait référence aux repères concrets, à la prévisibilité dans le temps et aux aides visuelles données permettant de faciliter l'organisation des comportements, de comprendre au mieux l'environnement matériel et social et d'interagir avec lui.

Les systèmes de repères et d'aides sont utilisés de manière cohérente dans tous les contextes de vie de la personne et sont adaptés en fonction des compétences de celle-ci. Elles sont un appui pour évoluer vers l'indépendance, apprendre, comprendre et se sentir bien dans son espace de vie. Elles permettent d'intervenir sur l'organisation de l'espace, la transmission des informations et indications que la personne est en droit de savoir. Enfin, elles peuvent permettre d'améliorer la qualité de la communication.

- **LES PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTIONS ET D' ACTIONS :**

- L'autonomie à l'âge adulte : il s'agit des compétences nécessaires pour vivre de façon autonome dans un environnement naturel de vie.

Ex : l'alimentation, la propreté, l'hygiène, l'habillement, le déplacement, les aptitudes ménagères, les compétences professionnelles, les loisirs...

- Les aptitudes de sociabilité : aptitudes qui permettent d'accéder à des comportements plus adaptés socialement.
- Les compétences liées à la communication : amélioration de la qualité de la communication par le biais d'un accompagnement adapté. A titre d'exemple, il peut s'agir de la mise en place de systèmes de communication alternatifs ou augmentatifs.
- La gestion du comportement : il s'agit de comportements auto et/ou hétéro-agressif, persévérants (stéréotypés) et déficitaires. La gestion des troubles du comportement est prioritaire lorsqu'ils nuisent à la personne elle-même à son entourage et de manière plus large à l'apprentissage. Les stratégies éducatives sont déterminées en vue d'obtenir une modification du comportement et une meilleure maîtrise de soi.

L'élaboration de chacune s'appuie sur les compétences, les intérêts et la valorisation de la personne comme moteur du renforcement positif des comportements adaptés. La valorisation des bons comportements est au cœur de la démarche de prévention et de rééducation des inadaptations.

- **L'ESPRIT DE LA DEMARCHE :**

La prise en charge qui découle de l'approche est destinée à répondre à la question des besoins fondamentaux des personnes autistes. Il s'agit d'adapter notre intervention à leur niveau de compréhension afin de rechercher les réponses les plus pertinentes pour favoriser le bien-être et l'épanouissement dans une vie d'adulte. L'adaptation de la prise en charge s'attache de manière globale au domaine de la communication, de la prévisibilité des événements dans le temps et à l'accès aux compétences d'autonomie dans tous les domaines de la vie d'une personne adulte.

L'approche éducative et structurée est considérée comme thérapeutique dans le sens où elle prévient les crises de comportement puisqu'elle tend à diminuer les angoisses et la frustration en amenant un cadre de vie compréhensible et rassurant permettant le mieux-être et l'autonomie.

- **L'INDIVIDUALISATION DE LA PRISE EN CHARGE :**

Elle est garantie par l'élaboration du projet personnalisé d'interventions. Il s'agit pour l'équipe de recueillir les observations du quotidien de la personne pour en dégager les points forts, les potentialités à développer et les centres d'intérêts de la personne. Ces observations sont également recueillies dans les divers contextes de la vie du résidant et notamment auprès des familles. De l'observation découle une analyse des besoins de la personne menée par les éducateurs référents et l'équipe éducative au regard des évaluations du fonctionnement cognitif et des potentialités du résidant.

Le travail d'équipe et de collaboration avec les familles permet de proposer des axes prioritaires d'intervention auprès du résidant et d'élaborer des stratégies et outils d'actions adaptés aux besoins réels des résidants. Les axes d'actions sont déclinés en objectifs fonctionnels à mener à court, moyen et long terme. Les moyens proposés pour atteindre les objectifs sont définis de manière pragmatique afin de pouvoir être mesurables et évaluables dans le temps.

*ANNEXE N°2 : EXEMPLE LISTE DE TACHE POUR ACCOMPLIR UNE
ACTIVITE DE FACON AUTONOME*

photo du résidant

Liste des tâches à réaliser par D.... en atelier « Mise de table »

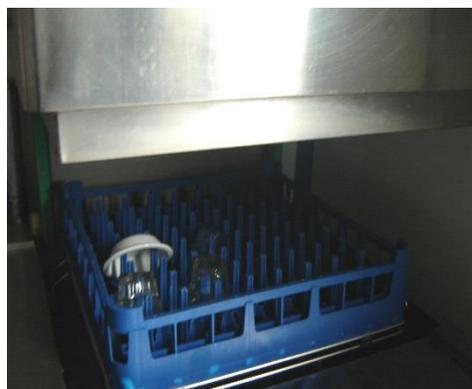
1) Amener le chariot de vaisselle sale à la cuisine



2) Rincer la vaisselle



3) Laver la vaisselle



4) Ranger la vaisselle sur le chariot propre



5) Nettoyer le chariot de vaisselle sale



6) Ranger la vaisselle propre dans le meuble



7) Mettre les carafes sur le chariot propre



8) Remplir les carafes



9) Mettre la table



Décomposition des tâches

1/VAISSELLE

- **Amener le chariot au local plonge**
- **Mettre en route la ventilation et le lave-vaisselle**
- **Organiser le plan de travail**
 - 1) Mettre 1 bac pour la vaisselle
 - 2) Mettre un bac pour les plateaux
 - 3) Mettre un panier pour les couverts
- **Enlever les plateaux du chariot**
- **Vider les plateaux et nettoyer la vaisselle si nécessaire**
- **Organiser le rangement du bac à Vaisselle**
- **Ranger les plateaux dans le bac correspondant**
- **Mettre un bac dans la machine quand il est plein**
- **Mettre en route la machine**
- **Arrêter la machine quand elle est terminée**
- **Laisser sécher la vaisselle et la ranger dans le chariot**
- **Recommencer à remplir un bac de vaisselle**
- **Nettoyer le plan de travail**
- **Eteindre la machine et la ventilation**
- **Ranger le chariot de couverts**
- **Ranger la vaisselle du chariot dans le placard**

2/MENAGE

- **Nettoyer la table**
 - 1) Préparer un seau avec produit et lavette
 - 2) Essorer correctement la lavette
 - 3) Nettoyer l'ensemble de la table
 - 4) Passer à la table suivante
 - 5) Ramener le seau à la plonge
- **Monter les chaises sur les tables**
- **Passer le balai**
 - 1) Aller chercher le balai et la pelle
 - 2) Passer le balai sous l'ensemble des tables et dans l'espace petit déjeuner
 - 3) Ramasser les miettes
 - 4) Les mettre a la poubelle
 - 5) Ranger la pelle et le balai
- **Descendre les chaises**

3/METTRE LA TABLE

- **Mettre la table**
 - 1) Déterminer le nombre de couverts nécessaire
 - 2) Prendre le nombre de couverts nécessaire
 - 3) Mettre les couverts
 - 4) Aller chercher le nombre de carafe nécessaire
 - 5) Remplir les carafes
 - 6) Mettre les carafes sur les tables
 - 7) Disposer les éléments particuliers (tour d'assiette, assiette en plasticetc.)
- **Afficher le menu**
 - 1) Aller chercher le classeur
 - 2) Enlever le menu précédent du panneau
 - 3) Ranger les photos dans le classeur
 - 4) Déterminer le menu (lecture, info auprès du cuisinier....etc.)
 - 5) Choisir la photo correspondant à chaque plat
 - 6) Afficher le menu
 - 7) Ranger le classeur
- **Préparer le café**
 - 1) Vider le filtre dans la poubelle
 - 2) Mettre en place un filtre
 - 3) Mettre la bonne dose de café
 - 4) Remplir le réservoir d'eau
 - 5) Trouver, si besoin, la bonne personne pour avoir des filtres ou du café

ANNEXE N° 4 : FICHE DE DÉROULEMENT DE L'ACTIVITE « PONEY » ET OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Cette fiche est en constante évolution en lien direct avec l'évolution des résidants

Date d'actualisation de la fiche : 28.02.2013

- Composition du groupe : Mr C, Mr D, Mr T, Mme M, Mr R, Mr P
- **Objectif généraux :**

Développer et maintenir la motricité fine et globale autour du Poney

Avoir un comportement socialement adapté envers les différents intervenants (Monitrice, Stagiaires, éducateurs...)

Améliorer la gestion de l'attente

Développer l'éveil sensoriel et valoriser les compétences des résidants.

- **Moyens :**

Lieux : centre équestre d'Albi

Véhicule : un bus (installé Mr X devant côté fenêtre et Mme M près de la porte de sortie en cas de crise d'épilepsie)

Educateur : 2 éducateurs

Suivi de l'activité : Transmission sur le logiciel « AGM » et fiche d'évaluation des résidants dans cette activité.

Matériel : Attention à la tenue vestimentaire (pantalon), bottes ou chaussures spécifiques

Le matériel spécifique trouve au centre équestre (poney, brosse, licols)

Partenariat : centre équestre d'Albi Lavazière

- **Intervenant spécifique** : Mme Z (référente de l'activité Poney) et Mme C (monitrice d'équitation au centre équestre)
- **Risque et vigilance** : prendre la banane infirmerie, attention Mme M présente un risque de crise d'épilepsie, vigilance générale dans le contact avec les poneys.
- **Moyens d'évaluation** :
 - observations qualitatives du comportement des résidants dans l'activité, transmissible sur le logiciel AGM.
 - Observations quantitatives du comportement des résidants en lien avec leurs apprentissages (Fiche individualisée avec les objectifs d'apprentissage et la grille d'évaluation adaptée aux objectifs travaillés) Pour cela, utilisation d'une cotation commune aux différents intervenants pour établir des évaluations transmissibles et un suivi objectif de l'évolution des résidants.

- Synthèse de l'évolution du résidants par le référent de l'activité après une année de participation. Pour cela, une fiche de bilan d'activité est renseignée sur la base des évaluations qualitatives et quantitatives des différents intervenants dans cette activité. La fiche bilan est transmise par le référent de l'activité, aux référents du résidants. Ces observations sont intégrées à l'élaboration et l'orientation du PPI de la personne.

- **Déroulement :**

Cette activité a lieu le jeudi après midi. A 14h, on informe les résidants de l'activité qu'ils vont faire. On les accompagne au salon pour prendre et aller mettre leurs objets ou images de communication dans la boîte de réception qui est dans le coffre du bus.

Résidants	Actions travaillées	Acquis	Emerg	Echec	Observations
Mr C	A.P pour prendre l'objet de com. (la brosse) et la déposer dans la boîte de réception.				
Mr D	A.G pour prendre la photo de l'activité poney et la déposer dans la boîte de réception.				
Mr T	lui donner l'objet de com. à la main (brosse) et qu'il la mette dans la boîte de réception				
Mr R	A.V pour lui indiquer de prendre son picto et l'accompagner par A.G pour le mettre dans la boîte de réception.				
Mr P	A.P pour prendre la brosse dans son planning et la mettre dans la boîte de réception.				

Mme Y : Est accompagnée physique jusqu'au bus par l'éducateur.

Le groupe part après celui de l'activité cheval, afin ne pas tous arriver au même moment. **Départ 14h10 A 14h35** le groupe arrive au centre équestre, les résidants retrouvent la monitrice dans le manège du haut (prendre le chemin à gauche pour ne pas croiser l'autre groupe de résidants) Les 3 poneys et le matériel son déjà installé.

Faire un **temps d'accueil**, pour saluer la monitrice, les éventuels stagiaires et prendre contact avec les poneys par une caresse.

Le brossage : environ 10 min

- Accompagner les résidants pour prendre une brosse dans le seau.
- Les éducateurs et la monitrice accompagnent les résidants par une aide physique pour Mr P, Mr A, Mr C, Mr R et Mme M), une aide gestuelle pour Mr D) pour brosser les poneys à la mesure des compétences de chacun.
- Accompagner les résidants pour poser les brosses dans le seau.

Les parcours moteurs :

- La monitrice installe un premier parcours et fait une démonstration du parcours avec le poney.
- L'éducateur et la monitrice accompagnent simultanément un résidants pour faire le parcours.

- Un éducateur accompagne les résidants pour attendre leur tour (un coin est installé pour que les résidants puissent s'asseoir à tour de rôle)
- La monitrice alterne les différents parcours et fait une nouvelle démonstration au début de chacun.

La promenade : selon le temps de séance qu'il reste et la météo la monitrice propose une promenade.

- Les résidants sont accompagnés pour prendre les poneys à la longe et réaliser un parcours à l'extérieur.

Ramener les poneys aux box :

- Vers 15h30 le groupe raccompagne les poneys au box.
- Certains sont accompagnés pour enlever les licols des poneys (Mr D, Mr A et Mr P)
- Ranger le matériel dans la salle spécifique près des box.

On termine par un **temps où le groupe salut la monitrice** et les poneys
Le groupe retourne dans le bus et rentre au foyer pour aller goûter

ANNEXE N° 5 : FICHES DES OBJECTIFS INDIVIDUALISES ET DES GRILLES D'EVALUATION POUR LES PARTICIPANTS A L'ACTIVITE PONEY

Ces fiches sont en constante évolution en lien direct avec l'évolution des résidents

Mr C :

A.G pour le brossage du poney (pointer les endroits à brosser) travail sur l'amplitude des gestes et la mobilisation des membres supérieurs.

A.G et A.P pour la réalisation des parcours (travail sur l'équilibre et l'orientation dans l'espace) franchir des obstacles, assimiler et suivre une consigne en une étape.

A.G pour la préhension des objets fins intégrés aux parcours (les prendre et les lâcher)

Mr C est capable de guider le poney à la longe sur un parcours simple, ranger des objets (licols, brosses...)

Gestion de l'attente : il reste en retrait du groupe en maintenant un comportement d'observateur.

Actions évaluées	Acquis	Emerg	Non acquis	Observations
A.G pour pointer l'aide visuelle sur la longe pour apprendre à positionner sa main au bon endroit.				

Mr A :

A.P pour maintenir un comportement et une distance adapté avec l'animal (il peut pincer, agripper, mordre) assimiler ces limites dans la relation physique à l'animal avec l'appui de l'objet signifiant l'interdit (visage fâché rouge).

Repérer l'alternance entre temps d'attente et temps de parcours pour améliorer la gestion de l'attente et limiter l'excitation (pointer les barres au sol qui signalent le début et de fin du parcours)

A.G pour la préhension des objets fins intégrés aux parcours (les pointer pour qu'il les prenne et les lâche aux bons endroits)

A.G pour pointer l'aide visuelle sur la longe pour apprendre à positionner sa main au bon endroit.

A.P pour enlever le licol

Gestion de l'attente : Rester vigilant, il peut manifester des comportements inadaptés envers les autres résidents (utilisation de l'objet signifiant l'interdit)

Actions évaluées	Acquis	Emerg	Non acquis	Observations
A.G pour pointer l'aide visuelle sur la longe pour apprendre à positionner sa main au bon endroit.				
A.P pour enlever le licol				

Mr R :

A.G pour le brossage du poney : nécessité de capter l'attention de Mr R en lui demandant de lever la tête. Pointer les parties du poney à brosser et A.P pour l'amplitude des mouvements.

A.G et A.P pour les déplacements et le respect du cadre du parcours : recentrer Mr R sur le parcours à effectuer en pointant les différents éléments et en mobilisant verbalement son attention sur les tâches à accomplir (saisir une balle la mettre ailleurs, tourner autour du bidon...). Mr R a tendance à se déplacer avec son poney sans avoir conscience des risques et éventuels dangers, il faut veiller à assurer sa sécurité. Mr R manifeste une attitude de plus en plus participative.

Gestion de l'attente : proposer une chaise à Mr R, il attend son tour ainsi sans difficulté.

Actions évaluées	Acquis	Emerg	Non acquis	Observations
A.G pour pointer l'aide visuelle sur la longe pour positionner sa main au bon endroit				

Mr P :

A.G pour pointer l'aide visuelle sur la longe pour apprendre à positionner sa main au bon endroit.

A.P.Partielle pour tenir la longe du poney.

Gestion de l'attente : A.P pour maintenir une distance adaptée avec les autres résidants (Mr P peut manifester des troubles du comportement) Lui signaler l'interdit avec l'appui de l'objet signifiant (sens interdit rouge) et une attitude éducative significative (visage fâché)

Actions évaluées	Acquis	Emerg	Non acquis	Observations
A.G pour pointer l'aide visuelle sur la longe pour apprendre à positionner sa main au bon endroit.				
A.P.Partielle pour tenir la longe du poney.				

Mme M :

A.P pour se diriger vers l'animal, pour le brossage et pour la réalisation des parcours ;

A.P.Partielle pour franchir les barres de début et fin du parcours.

A.P Partielle pour tenir la longe du poney.

Elle a besoin de notre aide pour maintenir une constance dans les différentes actions.

Elle montre de l'intérêt pour le travail d'éveil sensoriel (toucher, sentir le poney)

Gestion de l'attente : généralement elle s'assoie dans ces moments pour se reposer mais elle peut se lever et repartir faire un parcours toute seule. Elle porte un gilet sensoriel sous son manteau, dans les moments d'attente nous lui ouvrons le manteau pour qu'elle s'occupe avec le gilet.

Actions évaluées	Acquis	Emerg	Non acquis	Observations
A.P.Partielle pour tenir la longe du poney.				
Utiliser le gilet sensoriel pendant les temps d'attente				

Mr D :

A.V pour lui rappeler de brosser et A.G pour pointer certains endroits

Assimiler et reproduire un parcours en imitation avec la monitrice.

A.P pour apprendre à enlever le licol du poney.

Mr D est capable de ramener les poneys aux box et ranger le matériel (licol, brosses...) en autonomie

Gestion de l'attente : Mr D se met de lui-même en retrait du groupe en s'assillant un peu plus loin. Cette distance lui correspond et lui permet de maintenir un comportement adapté. Nous devons rester vigilant Mr D peut avoir des comportements de type hétéro agressivité envers l'animal et les autres résidants (coups de pieds) s'il ne perçoit pas le regard de l'éducateur.

Actions évaluées	Acquis	Emerg	Non acquis	Observations
Assimiler et reproduire un parcours en imitation avec la monitrice.				
A.P pour apprendre à enlever le licol du poney.				

Nom de l'éducateur qui est référent de cette activité et qui actualise l'écrit pour assurer une bonne coordination entre les différents intervenants : Mme P

ANNEXE N° 6 : FICHE DE DEROULEMENT DE L'ACTIVITE « MISE DE TABLE » ET OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Participants : 3 résidents : ZZZ, YYY, XXX.

Préparation

Pour **ZZZ** préparer un chariot sur lequel est disposé les couverts assiettes et verres nécessaires à la mise de chaque table du côté rouge.

Pour **XXX** préparer les photos de chaque tâche qu'elle aura à réaliser, laver la table, monter les chaises, passer le balais, descendre les chaises, mettre la table.

Préparer les aides visuelles qu'elle utilise pour mettre assiettes verres et couverts.

Préparer les assiettes verres et couverts pour mettre la table coté jaune.

Préparer un seau pour laver la table.

Mettre un claustra entre toutes les tables

Déroulement

ZZZ utilise le panier à couvert comme objet de communication.

YYY et **XXX** ont besoin de leur planning Photo individuel.

Aptitudes, compétences, aide nécessaire pour YYY :

Il s'occupe de faire la vaisselle du petit déjeuner, c'est-à-dire laver la vaisselle, la ranger dans le chariot puis la ranger dans le meuble. Selon le temps qu'il reste lorsqu'il a terminé et sa forme (agitation, écholalie importante...etc.) il peut lui être proposé de remplir et mettre les carafes sur les tables, mettre les photos du repas, préparer le café. Lorsqu'il a terminé lui proposer d'écouter de la musique dans sa chambre.

Vaisselle :

Il emmène le chariot à la plonge. Il met la ventilation et la machine en route (il est nécessaire de l'accompagner). Le laisser organiser le plan de travail mais être présent car il peut être en difficulté. Il dispose les 2 paniers bleus clairs (pour les bols verres etc.....) sur le plan de travail, il met devant lui un panier à couverts, à sa gauche lui mettre une assiette (à coté de la poubelle) où il entassera les assiettes sales du petit déjeuner.



Il prend un plateau qu'il pose à coté des bacs, nettoie à l'aide de la douchette ce qui est très sale et range aux endroits adaptés. Lorsqu'un bac est plein (il lui faut souvent de l'aide pour évaluer s'il est plein ou non) il le met dans la machine. Il va appuyer plusieurs fois sur la machine pour la mettre en route, lui rappeler qu'une fois suffit. Il continue de remplir l'autre bac et d'empiler les plateaux. Lui donner comme repère pour pouvoir ouvrir la machine la lumière verte du liquide d'essorage qui doit être éteinte pour pouvoir ouvrir.

Quand le bac est sorti lui demander d'attendre que la vaisselle sèche. Il range correctement la vaisselle dans le chariot. Quand le bac est vidé il recommence à le remplir.

Lorsque tous les plateaux sont vidés lui donner les bacs pour laver les plateaux. Il rangera les plateaux et assiettes qu'il a empilés. Même fonctionnement pour la machine.



Quand la vaisselle est terminée, il la range dans le meuble, range le chariot avec les plateaux du petit déjeuner. YYY est assez autonome à ce niveau.

Carafe : Lui donner le nombre de carafes nécessaires il est ensuite complètement autonome pour les remplir et les mettre sur la table.

Café : Aide à chaque action mais ne le prépare pas en autonome

Menu : Lui demander de trouver dans une page la photo du plat. Il l'accrochera ensuite sur le tableau.

YYY souffre de potomanie, lui proposer de faire une pause pour boire et être vigilant qu'il ne boive pas lorsqu'il fait la vaisselle.

Aptitudes, compétences, aide nécessaire pour ZZZ :

Dans le salon donner à ZZZ le panier avec les couverts et l'accompagner jusqu'à la salle à manger. Là il pose le panier sur le chariot qui est disposé coté rouge. Lui demander en accompagnant d'un geste de la main de descendre toutes les chaises côté rouges. Lorsqu'il a fait cela, disposer sur chaque table les couverts assiettes et verres nécessaires. ZZZ mettra la table sans aucune aide mais à son rythme (entre 30 mn et 1 heure) lorsqu'il a fini il sort et se pose un long moment devant la lingerie puis au salon.

Il lui arrive de venir du côté jaune avec des couverts à la main, généralement c'est parce que ces couverts sont en trop.

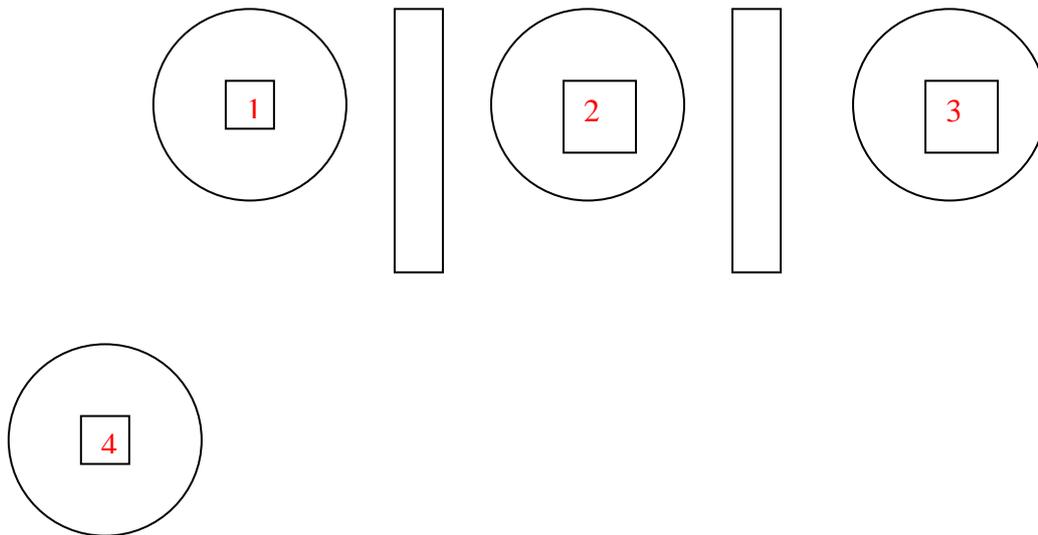
Il prend son repas à 11h30 afin d'être prêt pour la piscine, penser à demander les médicaments pour qu'il puisse commencer à manger. C'est l'accompagnateur de la mise de table qui s'occupe du repas de ZZZ.

Aptitudes, compétences, aide nécessaire pour XXX

Elle s'occupe de mettre la table côté jaune. Il lui faut donc enchaîner plusieurs tâches, pour cela elle utilise un planning photo représentant chaque tâche. Entre chaque action, il faut l'accompagner à son planning et la solliciter pour qu'elle regarde ce qu'elle doit faire, elle est aussi aidée verbalement.

1/Laver la table

XXX prend le seau, lui faire poser sur la première chaise de la table et l'aider pour essorer. Lui demander de laver la table en se plaçant devant chaque chaise et en tournant autour de la table (XXX tourne dans le sens inverse des aiguilles d'une montre), la présence de l'accompagnateur reste indispensable. Lorsqu'elle a fini de faire le tour, lui faire prendre le seau et recommencer à la table suivante. Commencer par la table 1 puis 2, 3 et 4



2/Monter les chaises

XXX est assez autonome, il faut lui donner la même stratégie de tourner autour de la table. Elle peut avoir besoin d'aide pour s'arrêter à chaque chaise et pour passer d'une table à l'autre.

3/Passer le balai

Actuellement XXX va chercher la pelle et le balai et l'accompagnateur accomplit l'action.

4/Descendre les chaises

Stratégie identique pour les monter et les descendre avec une aide plus ponctuelle.

5/Mettre la table

Pour chaque élément de la mise de table déposer le repaire visuel correspondant. Mettre sur le chariot les éléments nécessaires les uns après les autres (les assiettes puis les verres puis les couteaux puis les fourchettes), quand elle a fini une table : recommencer à la table suivante.

La stratégie de tourner autour de la table reste valable.



Assiette



Verres



Couteaux



Fourchettes

Pour l'instant elle ne met pas les petites cuillères, l'accompagnateur le fait pour elle.

Plus il y a d'éléments sur la table plus XXX à besoin d'aide.

A la fin de l'atelier ou si, durant celui-ci, il faut la faire patienter lui proposer un catalogue.

Les demandes pipi sont fréquentes, si elle va aux toilettes lui préciser qu'il faut qu'elle revienne et parfois aller la chercher.

BILAN ACTIVITE

Nom du résidants :

Nom de l'activité :

Procédure d'accompagnement : (préciser les modifs. du déroulement fiche activité) -

-
-
-
-

Objectifs travaillés (le cas échéant) :

Evaluations des objectifs	A	E	NA	Obs.
Rappel de l'objectif				

Rappels des cotations :

A.P (aide physique) accompagnement total du geste, action, déplacement...

A.P.P (aide physique partielle) accompagnement partiel du geste, action, déplacement...

A.G : (aide gestuelle) objectif réalisé après un pointé, une démonstration, en imitation

A.V : (aide verbale) objectif réalisé avec une aide verbale (différent du signal verbal pour démarrer)

Acquis : objectif réalisé de manière autonome avec présence éducative

Objectifs de travail proposés pour l'année suivante :

Appréciation de l'intérêt du résidants pour cette activité :

ANNEXE N°8 : CONTRAT DE SEJOUR

	CONTRAT DE SEJOUR	Indice 1
		Date :



Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Lou Bouscaillou » est habilité à recevoir des personnes des deux sexes âgées de 18 à 60 ans ayant une notification de la maison départementale des personnes handicapées : hébergement au titre du handicap autisme ou troubles envahissants du développement.

Il est rattaché à l'association :

*ENVOL TARN
Rue du FAM « Lou Bouscaillou »
81 430 VILLEFRANCHE D'ALBIGEOIS*

Il est agréé par arrêté conjoint de la Direction de la Solidarité Départementale et de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale du Tarn, en date du 1^o juillet 2005 dans le cadre de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Merci de parapher chaque page du présent contrat.

Contrat de séjour

Ce présent contrat est conclu entre :

D'une part,

L'établissement :

Foyer d'Accueil Médicalisé « LOU BOUSCAILLOU »
Rattaché à l'association ENVOL TARN

Représenté par Madame BERTRAND Marie-Thérèse

En qualité de directrice

Habilitée à l'effet des présentes aux termes d'une délégation de la Présidente de l'Association

Ci-dessous désigné « l'établissement »

Et d'autre part :

Mr ou Mme
Né(e) le ...
Demeurant...

Ci-dessous désigné « l'utilisateur »

Le cas échéant représenté(e) par :

Mr ou Mme...
Né(e) le ...
Demeurant ...
Lien de parenté...
Qualité...

Ci-dessous désigné « le représentant légal »

Le séjour dans l'établissement est conditionné par une orientation administrative de la Maison départementale des personnes handicapées.

Date d'entrée dans l'établissement :

Les parties au contrat s'engagent à respecter les obligations contenues dans le présent document.

Article 1 : Objectifs de la prise en charge

Il est à préciser en préalable les règles suivantes :

- La prise en charge implique la saisie de données nominatives dans le projet individualisé
- Les modalités de prise en charge du projet individualisé comportent des évaluations
- L'accompagnement comporte des activités à l'extérieur de l'établissement

L'utilisateur et sa famille ou son représentant légal déclare bien connaître ces règles et les accepter.

Sur cette base, et afin d'assurer une prise en charge optimale à la personne accueillie, l'établissement se fixe comme objectifs de :

- Héberger et assister la personne de manière à lui donner un maximum d'autonomie

- L'orienter, la guider et la soutenir aussi bien dans l'organisation de ses loisirs que dans sa vie quotidienne
- Maintenir ses acquis
- Favoriser son épanouissement, la réalisation de toutes ses potentialités, qu'elles soient intellectuelles, affectives et corporelles
- permettre son autonomie maximale quotidienne, sociale et personnelle
- Tendre vers l'intégration dans les différents domaines de la vie ordinaire
- L'aider dans les gestes de la vie courante selon ses besoins (notamment en matière d'hygiène)
- Assurer une surveillance médicale et des soins appropriés

L'action de l'établissement s'inscrit dans :

- Le respect de la personne, de sa dignité, de son intimité
- Le respect des valeurs fondatrices d'Envol Tarn qui se déclinent comme suit :
 - o *Les interventions menées au profit de la personne autiste doivent la reconnaître prioritairement dans sa **singularité** et permettre qu'elle ait des chances suffisantes d'être reconnue dans sa **dignité** et de se construire elle-même une trajectoire de vie, si elle le souhaite.*
 - o *L'accompagnement des résidents prendra en compte leur trajectoire **de vie** en évitant que se succèdent et s'entrechoquent brutalement l'expérience d'une trop grande protection puis la découverte de l'incapacité définitive à être comme tout le monde.*
 - o *Le développement de la trajectoire singulière de la personne devra donc correspondre à l'expérimentation d'une diversité de possibilités et être soutenue en conséquence.*

Article 2 : Les Prestations offertes

Durant la période d'observation, l'établissement s'engage à proposer les prestations suivantes :

- Fournir à l'usager une prestation hôtelière – hébergement, restauration, entretien du linge et des locaux (définie en annexe 1)
- Mettre en œuvre tous moyens destinés à assurer à l'usager une sécurité et une protection tout en préservant sa liberté individuelle
- Assurer un suivi en matière de santé
- Assurer un soutien psychologique, une aide et un conseil relationnel à l'usager
- Accompagner l'usager dans les actes de la vie quotidienne
- Favoriser un lien entre l'usager et sa famille ou ses proches et/ou son représentant légal
- Favoriser l'accès à la citoyenneté de l'usager
- Assurer un climat relationnel et une animation de qualité auprès de l'usager, afin de favoriser son développement personnel

Le projet individualisé sera défini dans un délai maximum de six mois, il sera annexé au présent contrat.

Article 3 : Conditions d'accueil et de séjour

L'établissement assurera :

- L'hébergement
- La restauration
- Dans le cadre de la qualité de l'accueil il sera favorisé :
 - Les relations avec les familles
 - Les relations avec les tuteurs
 - Les relations avec l'environnement proche
 - Le travail en réseau
 - L'aide à l'utilisation des infrastructures locales

L'établissement a une capacité d'accueil de 24 places réparties en 2 unités de vie de 12 places.
Chaque personne accueillie bénéficie d'une chambre individuelle avec salle de bain et WC.

Pour préserver la qualité de l'accueil, les familles s'engagent à respecter les horaires d'entrée et sortie de l'établissement tels qu'ils sont inscrits dans le livret d'accueil qui est remis à chaque famille lors de l'admission dans l'établissement.

Article 4 : Suivi médical et surveillance médicale

Chaque usager et /ou représentant légal a le libre choix de son médecin traitant.

Nom du médecin référent choisi :

Nom du ou des médecins spécialistes assurant le suivi de M

-
-
-
-

En cas de refus du représentant légal de se conformer à une prescription des médecins institutionnels, il devra impérativement communiquer son opposition par écrit.

En aucun cas ce refus ne peut avoir pour conséquence la mise en danger de l'usager ou des autres personnes présentes dans l'établissement.

Chaque chambre dispose d'une possibilité de brancher une caméra de surveillance reliée à un écran positionné dans la chambre de veille. Ce branchement sera possible uniquement sur prescription médicale, le représentant légal en sera informé.

Article 5 : Conditions de participation financière

Il existe une double tarification Conseil Général et Caisse Régionale d'Assurance Maladie
Le prix de journée comme le Forfait Soins sont arrêtés par les autorités de tarification compétentes

Pour l'année XXX

Le prix de journée pour l'hébergement est € et le Forfait Soins est de €.

Les autorités de tarification les révisent annuellement, ils seront communiqués par avenant au présent contrat de séjour.

- ♦ Le prix de journée hébergement est fixé annuellement par le Conseil Général du Tarn, il comprend :
- l'hébergement et les frais y afférant (alimentation, linge,...)
- les activités à caractère éducatif et les loisirs collectifs
- les services des différents personnels

Le coût des loisirs personnels est à la charge de l'usager

- Le forfait soin financé par dotation globale est fixée annuellement par arrêté préfectoral et financée par l'Assurance Maladie, il correspond au :
- suivi médical par un médecin généraliste
- intervention d'un médecin psychiatre
- prestations servies par des infirmiers
- prise en charge des usagers par les aides-soignants
- intervention de différents spécialistes dans l'établissement : psychologue, psychomotricien,...

Les soins sans lien direct avec le handicap ayant entraîné le placement au FAM (kinésithérapie, dentaire, pédicurie, orthopédie, orthophonie...) sont à la charge de la personne. Ils seront dispensés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.

Au titre de la participation à leurs frais de séjour les résidants sont soumis au reversement mensuel d'une partie de leurs ressources.

Ils s'acquitteront d'une facture établie selon des critères fixés par le Conseil Général du Tarn.

Reversement aux services de l'Aide Sociale Départementale de :

- ♦ 90% de toutes les ressources
- ♦ 100% de l'allocation logement.
- ♦ 70% de l'Allocation Adulte Handicapé

Dans le cas où l'établissement avance le reversement, le défaut de paiement pendant deux mois consécutifs, entraînera une mise en rapport avec la caisse d'allocations familiales pour recouvrer les contributions dues selon le décret n° 77-1547 du 13 12 1977.

A noter que l'usager doit subvenir à ses besoins personnels tels que : vêtements marqués à son nom, produits de toilette, argent de poche, ...

Article 6 : Exceptions aux conditions financières

Les règles de facturation énoncées à l'article 4 sont susceptibles de connaître des dérogations dans le cas d'interruption des prestations :

- Hospitalisation
- Absence inopinée de la personne
- Vacances de l'usager
- Interruption des prestations du fait de l'établissement pour des raisons de force majeure

Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable au plus tard jusqu'à l'échéance de l'orientation administrative notifiée par la maison départementale des personnes handicapées soit jusqu'au ...

Le présent contrat sera reconduit si l'orientation est renouvelée.

Article 8 : Les modalités de résiliation du contrat de séjour

Le présent contrat de séjour sera résilié :

- à la demande de l'usager et/ou de son représentant légal
- à la demande de la directrice de la structure par délégation de la présidente de l'association et après consultation de l'équipe pluridisciplinaire.
- de plein droit en cas de décès de l'usager ou de la fermeture définitive de l'établissement

➤ Résiliation à la demande de l'usager et/ou de son représentant légal

- De par le libre choix de l'usager, conformément à l'article 5 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie – arrêté du 8 septembre 2003, article L.311-4 du CASF – la personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander la modification sous réserve de l'application des décisions de justice, des mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Exemples :

- Option pour un autre lieu d'accueil
- Changement de domicile...

L'utilisateur et/ou son représentant légal doit notifier sa décision à la directrice par lettre recommandée avec accusé de réception *ou remise en main propre contre décharge*, laquelle pourra organiser un entretien entre les parties à l'effet d'échanger sur la cause de la résiliation.

La résiliation, dans ce cas, prendra effet à l'issue d'un préavis d'un mois à compter de la réception de la lettre avec accusé de réception.

➤ La directrice pourra résilier le présent contrat à tout moment dans les cas suivants :

- Non-respect des termes du contrat de séjour et/ou du règlement de fonctionnement, après un avertissement écrit non suivi d'effet ;
- Tous les actes mettant en danger la sécurité des usagers et/ou du personnel de l'établissement ;
- Inadéquation constatée entre l'état de santé de la personne accueillie et l'agrément et les missions de l'établissement ou du service.
- Actes graves qui mettent en danger le bon fonctionnement de l'établissement.

Article 9 : Voies de recours

En cas de litige relatif à l'exécution du contrat de séjour, la personne accueillie et/ou son représentant légal pourront faire appel à une personne qualifiée, dont les coordonnées figureront en annexe du présent contrat dès qu'elles nous seront transmises par le conseil général, afin qu'elle les aide à faire valoir leurs droits.

En outre, une commission de conciliation, composée de deux conciliateurs désignés l'un par l'utilisateur et l'autre par l'établissement, sera réunie à l'initiative de la direction ou à l'initiative de l'utilisateur en cas de carence constatée de la direction, cette commission a pour mission de trouver une solution amiable au litige.

La réunion de la dite commission se tiendra au plus tard dans les 15 jours de sa saisine.

A défaut et en dernier recours, la personne accueillie et/ou son représentant légal, pourra intenteur une action en justice visant à l'exécution ou à la résiliation du présent contrat devant le tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe le lieu d'accueil. Cette faculté appartenant de même à l'établissement.

Article 10 : Communication et conformité

Le contrat pourra en tant que de besoin être communiqué aux personnes ou administrations habilitées à en avoir connaissance.

Pour ce faire, un exemplaire du présent contrat ainsi que tous les documents qui s'y rapportent sont conservés par l'établissement.

Fait le 22 septembre 2006 à Villefranche d'Albigeois

Signature de l'utilisateur (Nom – Prénom)

Signature du représentant de la structure (Nom – Prénom)

Signature du représentant légal (Nom – Prénom)

ANNEXE 1 au contrat de séjour

Les espaces individuels sont les chambres mises à disposition des usagers avec salle d'eau et WC privés. Chaque chambre est meublée mais chacun peut, s'il le souhaite, apporter ses meubles personnels.

ETAT DES LIEUX

Vous disposez d'une chambre individuelle dont l'état est le suivant (au moment de votre entrée)¹

1 – Equipement

	Etat					
sols	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>
murs	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>
robinetterie	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>
Huissierie et portes	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>
Coulissants et volet roulant	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>

2 – Mobilier

	Etat					
lit	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>
chevet	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>
table de travail	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>
chaise	neuf	<input type="checkbox"/>	correct	<input type="checkbox"/>	dégradé	<input type="checkbox"/>

Signature du référent²

Signature de l'utilisateur ou représentant légal³

Les espaces collectifs se répartissent comme suit :

- Une aile réservée aux salles d'activités
- Une salle loisirs
- Une cuisine de collectivité
- Une salle de restaurant
- Une infirmerie
- Une lingerie
- Divers locaux techniques

¹ Tous les résidents présents le 22 septembre 2006, date de la signature des contrats sont les premiers occupants de leur chambre et ont pris possession de locaux et d'équipements neufs.

² Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

ANNEXE 2 au contrat de séjour :
Autorisation de publication de photos de l'utilisateur

Je, soussigné
NOM

Prénom

Agissant en qualité de :

RESIDANT

PERE

MERE

TUTEUR

Autorise la parution de photos concernant M. Mlle

OUI

NON

Autorisation de projection de films ou apparaît l'utilisateur

Je, soussigné
NOM

Prénom

Agissant en qualité de :

RESIDANT

PERE

MERE

TUTEUR

Autorise la projection de films concernant M. Mlle

OUI

NON

Signature de la directrice

Signature de l'utilisateur ou représentant légal

AVENANT N°....
AU CONTRAT DE SEJOUR ETABLI LE

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part :

Nom de l'établissement :

Géré par l'association Envol Tarn

Représenté par : BERTRAND Marie-Thérèse, directrice

Désigné au présent contrat sous le vocable : FAM « Lou Bouscaillou »

D'autre part :

Madame, Mademoiselle ou Monsieur :

Né(e) le :

Demeurant au ...

Désigné au présent contrat sous le vocable « l'usager »

Le cas échéant représenté par :

Madame ou Monsieur :

Demeurant au :

Lien de parenté :

Agissant en qualité de :

Désigné au présent contrat sous le vocable « le représentant légal »

Il a été arrêté ce qui suit :

Article 1 : Objet de l'avenant

Cet avenant vient préciser les objectifs et les prestations adaptées à la personne, que l'établissement va mettre en œuvre en concertation avec la personne accueillie, de sa famille et/ou son représentant légal au regard :

- des besoins, attentes de la personne accueillie et/ou son représentant légal
- des bilans et évaluations réalisés lors de la période d'observation par les différents professionnels

Article 2 : Objectifs et prestations adaptées

« *Compte rendu du projet individualisé actualisé* »

Article 3 : Durée de l'avenant

Cet avenant sera réactualisé à minima une fois par an

Fait à Villefranche d'Albigeois le.....

Signature de l'usager (Nom –Prénom)

Signature de la directrice : MT. BERTRAND

Signature du représentant légal (Nom – Prénom)

**AVENANT N°....
AU CONTRAT DE SEJOUR ETABLI LE**

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part :

Nom de l'établissement :

Géré par l'association Envol Tarn

Représenté par : BERTRAND Marie-Thérèse, directrice

Désigné au présent contrat sous le vocable : FAM « Lou Bouscaillou »

D'autre part :

Madame, Mademoiselle ou Monsieur :

Né(e) le :

Demeurant au ...

Désigné au présent contrat sous le vocable « l'utilisateur »

Le cas échéant représenté par :

Madame ou Monsieur :

Demeurant au :

Lien de parenté :

Agissant en qualité de :

Désigné au présent contrat sous le vocable « le représentant légal »

Il a été arrêté ce qui suit :

Article 1 : Objet de l'avenant

Cet avenant vient informer la personne accueillie, sa famille et/ou son représentant légal :

- du prix de journée section hébergement pour l'année en cours :
- du prix de journée de la section soin pour l'année en cours :

Article 2 : Durée de l'avenant

Cet avenant sera réactualisé une fois par an.

Fait à Villefranche d'Albigeois le.....

Signature de l'utilisateur (Nom –Prénom)

Signature de la directrice : MT. BERTRAND

Signature du représentant légal (Nom – Prénom)

ANNEXE N° 9 : PROJET INDIVIDUALISE

**PROJET PERSONALISE D INTERVENTION DE
M.....POUR L'ANNEE 2017**

Mode d'élaboration : ce document est une synthèse des éléments recueillis auprès des familles et des professionnels. Il a été travaillé et validé par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Projet individuel de :

Nom :	
Prénom :	
Entré le :	

Document transmis à la famille le :	Le2017
-------------------------------------	--------------

Fait à Villefranche d'Albi le,2017

Le Coordonnateur	Référent du PPI	Référent du PPI
Mr ANTERION		

La Psychologue	La Directrice Adjointe	La Directrice	La famille et le représentant légal
Mme FRANCOIS CABAL	Mme QUINTA	Mme BERTRAND	

Les personnes ressources du Projet Individuel (participants à la réunion de synthèse) :

Nom et prénom	Rôle, fonction,...
Mme BERTRAND	Directrice
Mme QUINTA	Directrice Adjointe
Mme FRANCOIS-CABAL	Psychologue
Mr ANTERION	Coordinateur
Educateur referent	
Educateur référent	
L'équipe pluridisciplinaire	

Rappel de la procédure d'élaboration du projet individualisé

Étapes de l'élaboration et du suivi des projets individualisés :

Le projet individuel est établi sur la base d'une évaluation initiale de laquelle découlent les axes de travail développés auprès du résidant.

L'évolution des axes est évaluée par les professionnels six mois après la date de mise en œuvre du projet sur le terrain. Cette évaluation est visible dans les tableaux annexés aux PPI.

Une seconde évaluation est réalisée deux mois avant l'élaboration du projet de l'année suivante. Cette évaluation est également annexée au PPI.

De manière intermédiaire, le suivi des axes est évalué et réajusté au besoin lors des réunions d'équipe pluridisciplinaire. Les points intermédiaires sont réalisés au rythme d'une fois tous les trois mois pour chaque résidant lors des réunions de « flashes ».

Au quotidien, les actions à mettre en œuvre sont affichées dans les lieux pertinents pour que l'ensemble des professionnels réalisent les accompagnements et les apprentissages de manière cohérents.

PRESENTATION DE LA PERSONNE

Parcours institutionnel :

Contexte familial :

Positionnement professionnel pour mener les accompagnements

(Reporter dans cette rubrique les accompagnements à maintenir pour l'année à venir ainsi que les nouveaux accompagnements à mettre en œuvre)

Domaines	Observations	Adaptations et préventions
Lever		
Petit déjeuner		
Toilette (brossage de dents, rasage...)		
Douche		
Habillage		
Hygiène et propreté		
Loisirs du matin		
Repas de midi		
Loisirs de 13h 14h		
Gouter		
Loisirs de 17h à 19h		
Repas du soir		
Soirées		
Coucher		
Activités de week-end		
Sorties exceptionnelles		
Suivi comportement		
Communication réceptive		
Communication expressive		
Communication spontanée		

SANTE ET BILANS MÉDICAUX

Observations générales en lien avec la santé du résident :

Observations des moyens dont le résident dispose pour communiquer spontanément un problème de santé et la douleur (*mots, comportements, signes ayant pour fonction de signifier une difficulté d'ordre médicale,....*)

Demandes spontanées observées	Contextes adaptés	Observations

SUIVI DU REPOS NOCTURNE

Bilan des activités de et objectifs pour l'année à venir

LUNDI					
Comportement en activités	Objectifs travaillés	A	E	N	Objectifs à poursuivre pour l'année à venir
MARDI					
Comportement en activités	Objectifs travaillés	A	E	N	Objectifs à poursuivre pour l'année à venir
Comportement en activités	Objectifs travaillés	A	E	N	Objectifs à poursuivre pour l'année à venir
MERCREDI					
Comportement en activités	Objectifs travaillés	A	E	N	Objectifs à poursuivre pour l'année à venir
JEUDI					
Comportement en activités	Objectifs travaillés	A	E	N	Objectifs à poursuivre pour l'année à venir
VENDREDI					
Comportement en activités	Objectifs travaillés	A	E	N	Objectifs à poursuivre pour l'année à venir

ORIENTATIONS PRIORISEES DU PROJET DE VIE DE.....

(Reporter dans cette partie les orientations priorisées lors de la réunion de préparation)

Réflexion sur les besoins de la personne concernant sa trajectoire de vie, le maintien des liens familiaux...)

Domaine de l'axe

Axe 1 :

Hypothèse :

Objectif long terme	Objectif moyen terme	Objectif court terme	Moyens	Procédure	Référent Mise en place

Domaine de l'axe

Axe 2 :

Objectif court terme	Objectif moyen terme	Objectif long terme	Moyens	Procédure	Référent Mise en place

Domaine de l'axe

Axe 3 :

ANNEXES

Les grilles d'évaluations des axes

AXE 1

Echéances évaluation : Mois de la réévaluation et mois de la préparation du prochain projet 2017

Etapes évaluées	A	E	NA	Observations

AXE 2

Echéances évaluation : Mois de la réévaluation et mois de la préparation du prochain projet 2017

Etapes évaluées	A	E	NA	Observations

ANNEXE N°10 : TRAME POUR REDIGER LA PRESENTATION DE LA PERSONNE

- Date de naissance, âge, sexe, modalités sensorielles spécifiques (visuels, toucher, gout, odorat, ouïe)
- Spécificité des réactions émotionnelles (capacité à demander de l'aide, émotions adaptées au contexte ou pas, comportement face à l'échec, contrôle des émotions en situation de contentement et de mécontentement...)
- Particularités du comportement et nature du profil (personne passive et observatrice, personne ayant besoin d'être stimulée de manière continue...)
- Principaux problèmes de comportement (présence absence d'automutilation, hétéro agressivité, destruction de matériel, stéréotypies envahissantes, hyper sélectivité alimentaire, comportements anti sociaux (cris, hurlements...))
- Motivation par rapport aux tâches,
- Compétences spécifiques pour la communication,
- Compétences pour la gestion des loisirs,
- Compétences pour les relations interpersonnelles,
- Compétences pour les activités de préprofessionnalisation,
- Spécificité de l'accompagnement pour soutenir l'autonomie.
- Centres d'intérêts spécifiques (préciser également si certaines activités sont à éviter)

Spécificité de l'accompagnement pour assurer le respect de la dignité de la personne et son bien-être au quotidien :

• Comment maintenons nous un discours adapté à la personne adulte en situation de handicap (comment veille t on ne pas infantiliser ? Qualité de notre positionnement lorsqu'on s'adresse à la personne ? ...) Notre discours est-il suffisamment positif et valorisant pour garantir le maintien de l'estime de soi et la bonne utilisation des renforçateurs ?)

• Comment mettons-nous en évidence les marqueurs de l'âge adulte pour la personne (tenue vestimentaire adaptée à l'âge chronologique)

• Quels accompagnements sont nécessaires pour veiller au maintien d'une bonne hygiène au quotidien (tenues vestimentaires correctes tout au long de la journée, qualité des accompagnements pour aller aux toilettes afin de maintenir une bonne hygiène...)

• Quels accompagnements nous permettent de veiller au respect de la personne dans son espace privé (rangement, et aménagement de l'espace privé pour favoriser le confort et l'autonomie, limiter les intrusions...)

• Quels accompagnements sont nécessaires pour veiller à ce que la personne accède aux activités qui lui sont proposées (installer la personne dans un espace de loisirs pour qu'elle accède à ses activités, comment veille-t-on à lui proposer des activités qui font sens pour elle ? qui soient en lien avec ses centres d'intérêts et compétences ? Comment veille t on à renouveler ses activités de loisirs pour éviter la lassitude ? ...)

• Les accompagnements que nous proposons, permettent ils le maintien d'une activité physique quotidienne qui soit suffisante ?

• Nos interventions tiennent elles comptes des évolutions de la personne en lien avec les différentes périodes de la vie (vieillessements...)

• Quels accompagnements développons-nous pour tendre vers l'intégration sociale de la personne dans le milieu ordinaire de vie ?

• Quels accompagnements sont à maintenir ou développer, pour prévenir et limiter les situations de stress ? (Que faire pour assurer la stabilité des aides visuelles ? des repères dans le temps, dans l'espace, et ainsi garantir une prévisibilité suffisante pour offrir un environnement de vie adapté ?)

ANNEXE N° 11: EXEMPLE DE FICHES ACTIONS

Fiche de synthèse des informations nécessaires à l'accompagnement et aux apprentissages dans l'espace personnel du résidant.

SUIVI ACCOMPAGNEMENTS APPRENTISSAGES DANS LA CHAMBRE		
Nom du résidant :		Photo du résidant
Date d'actualisation :		
Levés/couchés	Habillage	loisirs et tâches
Levé : Coucher : Aides visuelles utilisées :	Procédures d'accompagnements et/ou Procédures d'apprentissages	Procédures d'accompagnements et/ou Procédures d'apprentissages pour les loisirs et les tâches
Départ en famille : accompagnements ou apprentissages à réaliser. Vêtements ou effets personnels à préparer pour constituer la valise du départ en famille.		

Fiche de synthèse des informations nécessaires à l'accompagnement et aux apprentissages aux repas.

SUIVI ACCOMPAGNEMENTS ET APPRENTISSAGES AUX REPAS		
Non du résidant :		PHOTO DU RESIDANT
Date d'actualisation		
MIDI	GOUTER	SOIR
Aide visuelle utilisées (lieu où se trouve l'aide visuelle) : Procédures d'accompagnements et/ou d'apprentissages a mettre en œuvre	Aide visuelle utilisées (lieu où se trouve l'aide visuelle) : Procédures d'accompagnements et/ou d'apprentissages a mettre en œuvre	Aide visuelle utilisées (lieu où se trouve l'aide visuelle) : Procédures d'accompagnements et/ou d'apprentissages a mettre en œuvre
Procédures d'accompagnements et/ou d'apprentissages mise en œuvre pour chaque repas.		

ANNEXE N°12 : FICHE POUR LA REVALUATION DES PPI

Evaluation de la mise en œuvre du projet individuel

Date :

Ce document permet à l'équipe d'évaluer les axes définis par le PPI de la personne après 6 mois de mise en œuvre du projet sur le terrain. Il s'agit d'une évaluation réalisée par les référents de la personne dont les modifications ou les réajustements sont transmis à l'ensemble de l'équipe en réunion de synthèse et aux familles. Ce document est annexé au projet éducatif individualisé du résident.

Synthèse de la situation de Mr :

.....
.....
.....
.....

Axes prioritaires définis par le PPI :

	Domaine	Axes définis	Développés	A développer
1				
2				
3				
4				

Observations de la mise en place des axes :

.....
.....
.....
.....

EVOLUTION DE LA PERSONNE :

.....
.....
.....

Réajustement du projet à réaliser :

.....
.....
.....

ANNEXE N° 13 : CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1er: PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 : DROIT À UNE PRISE EN CHARGE OU À UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 : DROIT À L'INFORMATION

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'utilisateurs œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 : PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 : DROIT À LA RENONCIATION

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 : DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin. Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 : DROIT À LA PROTECTION

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : DROIT À L'AUTONOMIE

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidant se peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 : PRINCIPE DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement. Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : DROIT À L'EXERCICE DES DROITS CIVIQUES ATTRIBUÉS À LA PERSONNE ACCUEILLIE

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 : DROIT À LA PRATIQUE RELIGIEUSE

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 : RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET DE SON INTIMITÉ

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

ANNEXE N° 14 : DECLARATION ECRITE DU PARLEMENT EUROPEEN

CHARTRE DES DROITS DES PERSONNES AUTISTES

LE DROIT pour les personnes autistes de mener une vie indépendante et de s'épanouir dans la mesure de leurs possibilités.

LE DROIT pour les personnes autistes à un diagnostic et à une évaluation clinique précise, accessible et sans parti pris.

LE DROIT pour les personnes autistes de recevoir une éducation appropriée, accessible à tous, en toute liberté.

LE DROIT pour les personnes autistes (ou leur représentant) de participer à toute décision pouvant affecter leur avenir. Les désirs de l'individu doivent, dans la mesure du possible, être reconnus et respectés.

LE DROIT pour les personnes autistes à un logement accessible et approprié.

LE DROIT pour les personnes autistes aux équipements, à l'aide et à la prise en charge nécessaires pour mener une vie pleinement productive dans la dignité et l'indépendance.

LE DROIT pour les personnes autistes de recevoir un revenu ou un salaire suffisant pour se procurer nourriture, habillement et hébergement adéquats ainsi que pour subvenir à toute autre nécessité vitale.

LE DROIT pour les personnes autistes de participer, dans la mesure du possible, au développement et à l'administration des services mis en place pour leur bien-être.

LE DROIT pour les personnes autistes d'avoir accès aux conseils et aux soins appropriés pour leur santé mentale et physique et pour leur vie spirituelle. Ceci signifie que leur soient accessibles les traitements et médicaments de qualité et qu'ils leur soient administrés seulement à bon escient et prenant toutes les mesures de précautions nécessaires.

LE DROIT pour les personnes autistes à une formation répondant à leurs souhaits et à un emploi significatif, sans discrimination ni idées préconçues. La formation et l'emploi devraient tenir compte des capacités et des goûts de l'individu.

LE DROIT pour les personnes autistes à l'accessibilité des moyens de transport et à la liberté de mouvement.

LE DROIT pour les personnes autistes d'avoir accès à la culture, aux loisirs, aux activités récréatives et sportives et d'en jouir pleinement.

LE DROIT pour les personnes autistes de profiter et d'utiliser tous les équipements, services et activités mis à la disposition du reste de la communauté.

LE DROIT pour les personnes autistes d'avoir des relations sexuelles y compris dans le mariage, sans y être forcées ou exploitées.

LE DROIT pour les personnes autistes (ou leur représentant) à l'assistance juridique ainsi qu'à la conservation totale des droits légaux.

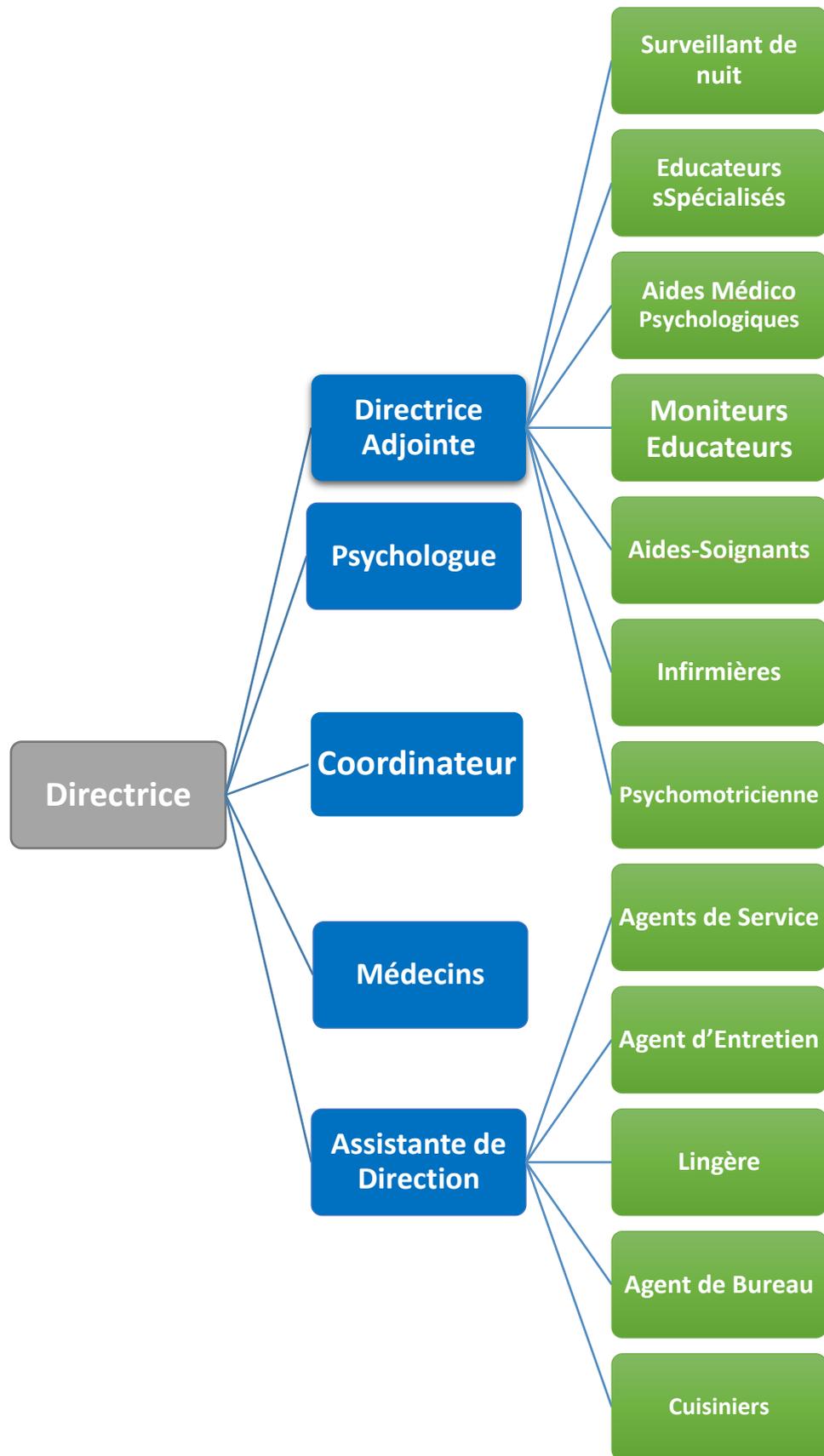
LE DROIT pour les personnes autistes de ne pas être soumis à la peur ou à la menace d'un enfermement injustifié dans un hôpital psychiatrique ou dans toute autre institution fermée.

LE DROIT pour les personnes autistes de ne pas subir de mauvais traitement physique, ni de souffrir de carence en matière de soins.

LE DROIT pour les personnes autistes de ne recevoir aucune thérapeutique pharmacologique inappropriée et/ou excessive.

LE DROIT pour les personnes autistes (ou leur représentant) d'avoir accès à leur dossier personnel concernant le domaine médical, psychologique, psychiatrique et éducatif.

ANNEXE N° 15 : ORGANIGRAMME HIÉRARCHIQUE



ANNEXE N° 16 : ORGANIGRAMME FONCTIONNEL

