



## Projet d'établissement 2016-2021



**SECTEUR  
ENFANCE  
ADOLESCENCE**

**Unité d'Enseignement Maternelle  
pour Enfants Autistes Jean-Zay**



# ASSOCIATION GESTIONNAIRE

## Adapei 36

Gireugne  
36250 Saint-Maur

Tél: 02.54.22.99.33 / Fax: 02.54.08.62.74  
e-mail : [accueil@adapei36.fr](mailto:accueil@adapei36.fr)  
Site internet : [www.adapei36.fr](http://www.adapei36.fr)

Président : Patrick Poupet  
Directeur Général : Stéphane Lasnier

## SECTEUR « ENFANCE - ADOLESCENCE »

### Institut Médico-Educatif Les Martinets

Gireugne  
36 250 Saint-Maur

02.54.08.57.57  
e-mail : [accueilmartinets@adapei36.fr](mailto:accueilmartinets@adapei36.fr)

### Unité Autistes Les Martinets

Gireugne  
36 250 Saint-Maur

02.54.08.57.57  
e-mail : [accueilmartinets@adapei36.fr](mailto:accueilmartinets@adapei36.fr)

### Antenne pour enfants polyhandicapés les Alizés

4 rue Eisenhower  
36 000 Châteauroux

Tél : 02.54.07.11.33  
e-mail : [lesalizes@adapei36.fr](mailto:lesalizes@adapei36.fr)

### ➔ Unité d'Enseignement en Maternelle pour Enfants Autistes Jean Zay

Rue Albert Aurier  
36 000 Châteauroux

Tél : 02.54.08.57.57  
e-mail : [accueilmartinets@adapei36.fr](mailto:accueilmartinets@adapei36.fr)

Direction adjointe : Claire Sophie SABIO RAOUKI

## LE MOT DU PRESIDENT



*« L'originalité et la spécificité de l'Adapei 36 résident dans sa vocation parentale. Des hommes et des femmes touchés par le handicap sont à l'origine de sa création. Ils ont œuvré pour assurer eux-mêmes l'éducation et le devenir de leurs enfants. Qui peut mieux comprendre, écouter, soutenir des parents de personnes handicapées mentales que des parents vivant la même situation ?*

*Nos 14 établissements et services accompagnent plus de 450 enfants et adultes handicapés mentaux et polyhandicapés.*

*L'association affirme que le handicap n'est pas constitutif de la personne. Les personnes accueillies sont avant tout des êtres humains ordinaires, aussi vulnérables soient-elles.*

*Ces personnes sont des citoyens à part entière, porteurs de vie, d'espoir, d'espérance, de capacités. Elles devraient donc pouvoir acquérir, comme toute personne, des compétences, des obligations, des droits. Mais des déficiences associées à certains troubles altèrent leurs capacités d'apprentissage et d'adaptation qui génèrent des difficultés à devenir autonome. Elles trouvent en notre association un accueil et un accompagnement pour la réalisation de leurs projets de vie.*

*Vous allez découvrir ou redécouvrir à travers ce projet d'établissement les actions de l'un de nos établissements et services. Pour écrire de nouvelles pages, vous pouvez avec nous vous mobiliser en faveur de notre cause : la défense des intérêts des personnes handicapées mentales. »*

*Patrick Poupet,  
Président de l'Adapei 36*

## LE MOT DE LA DIRECTION GENERALE



*« L'Adapei 36 est née de la volonté de parents souhaitant organiser une réponse aux besoins de leurs enfants handicapés mentaux dans le département de l'Indre.*

*Depuis plus de 50 ans, des hommes et des femmes, bénévoles ou professionnel(le)s perpétuent cette initiative. Notre démarche repose sur un projet politique associatif qui défend les valeurs de Respect, de Citoyenneté et de Solidarité pour tous, et se décline sous trois formes d'actions complémentaires :*

- *Action de solidarité avec les familles, en tant que lieu d'accueil et d'entraide ;*
- *Action de représentation politique et de travail en réseau, pour défendre les intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles ;*
- *Action de gestion d'établissements et services pour l'accompagnement de personnes handicapées*

*Je souhaite que chacun, qu'il soit personne accueillie, parent, ami, bénévole, professionnel ou partenaire, puisse trouver dans nos établissements et services, pour aujourd'hui et pour l'avenir, l'opportunité de contribuer à notre action commune en faveur des personnes handicapées mentales. »*

*Stéphane LASNIER,  
Directeur Général de l'Adapei 36*

## LE MOT DE LA DIRECTION

*Le Secteur « Enfance-Adolescence » est le pionnier de l'Adapei 36. En 1969, la première pierre est posée sur le site des Martinets. Et, ce ne sont pas moins de 80 enfants et adolescents qui sont accompagnés.*

*Depuis 2014, l'accent est mis sur la rénovation des bâtiments, et la professionnalisation des équipes. Il faut sans cesse réadapter et développer notre offre de service en militant pour l'inclusion des enfants et adolescents dans la société.*

*En septembre 2016, le Secteur « Enfance-Adolescence » accompagnera 87 enfants et adolescents repartis sur 4 services : l'antenne pour enfants polyhandicapés Les Alizés, l'Unité Autistes, l'IME et notre dernier projet qui voit le jour, l'Unité d'Enseignement Maternelle pour Enfants avec Autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement.*

*Au quotidien nous veillons à répondre aux besoins et aux potentialités de chaque enfant en s'appuyant sur un PAP élaboré par une équipe pluridisciplinaire associant la famille et la personne accompagnée. Le secteur propose et contribue à organiser un accompagnement socio-éducatif, une scolarité adaptée, une préformation et une initiation professionnelle, un accompagnement à l'accès à la culture et aux loisirs ainsi que des soins et des rééducations répondant aux besoins spécifiques des enfants et adolescents. "Pour que chaque enfant en situation de handicap ait une chance de vivre comme tout le monde"<sup>1</sup> ».*

*Le présent projet d'établissement pose les principes d'action, les orientations stratégiques retenues dans le secteur « Enfance – Adolescence » pour l'IME les Martinets. Il a vocation à garantir les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations, de lisibilité des modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Ce document « Projet d'établissement » s'inscrit dans le cadre de l'article 12 de la loi du 2 janvier 2002<sup>2</sup> en référence à l'article L 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Il a pour objectif de :*

- *définir les objectifs de l'établissement ou du service en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités, de qualité des prestations.*
- *définir les modalités d'organisation et de fonctionnement.*

*Ce projet présente deux dimensions :*

- *une description de l'existant : le fondement de l'activité, sa réalisation, son organisation, son évaluation, le service rendu au regard des missions attendues...*
- *une dimension projective : l'analyse de l'existant, des points forts et des axes de progrès ou d'amélioration identifiés, des compétences collectives, de l'évolution des besoins, du contexte réglementaire et sociétal, conduit à proposer des améliorations des accompagnements et de fonctionnement. Il s'agit d'identifier comment faire évoluer l'offre de service pour répondre aux besoins des personnes accompagnées du territoire.*

*Le présent projet d'établissement est établi pour une durée de cinq ans. Il couvre la période de 2016 à 2021.*

*Claire Sophie SABIO RAOUKI  
Directrice Adjointe*

---

<sup>1</sup> Adapei de l'Indre. *Il était une foi!* 2015. Marthe Raymond, mère et membre du Conseil d'Administration en 1994.

<sup>2</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>I. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : L'ADAPEI 36</b>	<b>1</b>
<b>A. L'ADAPEI 36</b>	<b>1</b>
<b>B. LE PROJET ASSOCIATIF: 2015-2020</b>	<b>2</b>
<b>C. L'ACTIVITE SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE DE L'ADAPEI 36</b>	<b>2</b>
1. Le secteur « <i>Travail</i> »	2
2. Le secteur « <i>Enfance-Adolescence</i> »	3
3. Le secteur « <i>Habitat-Vie sociale</i> » :	3
4. Le siège social	5
<b>II. L'ÉTABLISSEMENT : UNITE D'ENSEIGNEMENT MATERNELLE</b>	<b>6</b>
<b>A. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<b>6</b>
1. Fiche d'identité de l'établissement	6
2. Repères historiques	6
3. Repères géographiques	6
4. Repères juridiques	6
5. Environnement	7
<b>B. LE PUBLIC ACCUEILLI</b>	<b>9</b>
1. Réglementation spécifique à la structure	9
2. Etiologie des handicaps	10
3. Pyramide des âges	14
4. Parcours de vie	14
5. Evaluation globale des besoins du public accueilli	15
<b>III. DROIT(S) DES PERSONNES ACCUEILLIES</b>	<b>19</b>
<b>A. Droit au maintien des liens familiaux</b>	<b>19</b>
<b>B. Droit à l'information</b>	<b>19</b>
<b>C. Droit à l'expression</b>	<b>19</b>
<b>D. Droit de « représentation »</b>	<b>19</b>
<b>IV. L'OFFRE DE SERVICE</b>	<b>20</b>
<b>A. LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES</b>	<b>20</b>
1. Le champ éducatif	20
2. Le champ médical et thérapeutique	24
3. La gestion des comportements inadaptés	26
4. La déclinaison dans les activités	26
5. L'accompagnement des familles	29
<b>B. LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>31</b>
1. Les principes guidant l'accompagnement	31
2. La chronologie de l'accompagnement	38
3. La personnalisation de l'accompagnement	43
4. La coordination de l'accompagnement	45
<b>C. L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<b>46</b>
1. L'intégration au secteur « <i>Enfance-Adolescence</i> »	46
2. Organigramme	46
3. Postes et fonctions	47
4. Le soutien aux professionnels	47
<b>D. LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<b>48</b>
1. Période de fonctionnement : principe de continuité de service	48

2.	Articulation des différents services	49
<b>E.</b>	<b>LES RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<b>52</b>
1.	Mutualisation, rationalisation et optimisation des ressources	52
2.	Ressources économiques	52
3.	Ressources matérielles et logistiques	53
4.	Ressources humaines	53
<b>V.</b>	<b>L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITE</b>	<b>58</b>
<b>VI.</b>	<b>PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT</b>	<b>59</b>
<b>VII.</b>	<b>MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET</b>	<b>60</b>
<b>A.</b>	<b>MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET</b>	<b>60</b>
1.	Les Recommandations	60
2.	Démarche d'élaboration	60
3.	Démarche d'actualisation	61
<b>B.</b>	<b>CONSULTATIONS ET VALIDATION INTERNES</b>	<b>62</b>

# I. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : L'ADAPEI 36

## A. L'ADAPEI 36

L'**Adapei 36** (Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales de l'Indre) est une Association créée en 1958 par des parents souhaitant organiser une réponse volontaire aux besoins de leurs enfants handicapés mentaux dans le département de l'Indre. Sa démarche repose sur un projet politique associatif qui défend les valeurs de Respect, de Citoyenneté et de Solidarité pour tous. Son action se décline sous plusieurs formes complémentaires :

- action de solidarité avec les familles, en tant que lieu d'accueil et d'entraide ;
- action de représentation politique et de travail en réseau, pour défendre les intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles ;
- action de gestion d'établissements et services pour l'accompagnement de personnes handicapées.
- action de promotion du mouvement associatif.

L'Adapei 36 adhère à l'**Unapei**<sup>3</sup> (Union nationale des Associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) qui fédère 550 Associations présentes au niveau local (Apei, Papillons Blancs, Chrysalide, Envol...), départemental (Adapei, Udapei, Association tutélaire) et régional (Urapei).

### ■ L'histoire de l'Association

L'Adapei 36, est une Association à l'histoire riche<sup>4</sup> qui s'est construite en 4 étapes :

**La première, qui s'échelonne de 1958 à 1970**, est fortement marquée par la Présidence de Mme Odette Richer. Très rapidement, cette dernière, va mettre en place, avec quelques bénévoles les fondements de l'Association. Précurseur dans le département, l'Adapei 36 est alors la référence d'un modèle de vie associative et d'accompagnement d'enfants handicapés. Locataire d'un bâtiment, les professionnels côtoient au quotidien des bénévoles pour assurer l'encadrement des jeunes.

**A partir de 1970**, l'Adapei 36 entre dans sa deuxième phase. Mme Richer abandonne sa fonction de Présidente pour prendre la Direction du premier établissement de l'Association. Les enfants sont devenus adultes et on crée de nouvelles structures pour les accueillir. L'Association grandit rapidement : gestionnaire d'un seul établissement jusqu'en 1970, elle deviendra, en 15 ans, gestionnaire de 8 repartis sur 3 sites. Le décès de Mme Richer en 1980 marque une pause dans la politique d'expansion de l'Association.

**Entre 1985 et 2003**, l'Adapei 36 se recentre sur la gestion des établissements dont elle a la charge. Elle continue d'innover : elle crée un Atelier Protégé (devenu Entreprise Adaptée), une antenne de l'IME pour enfants polyhandicapés, deux dispositifs expérimentaux d'accompagnement à la vie autonome pour ouvriers d'E.S.A.T. Mais la dynamique est différente, les parents sont moins présents et laissent progressivement la place aux professionnels.

**A partir de 2000**, une nouvelle génération d'administrateurs va s'investir progressivement. L'esprit est différent : il faut définir une nouvelle politique associative et la mettre en œuvre. Grâce à cette démarche, la pérennité de l'Association sera assurée. Des 2004, les actions s'enchaînent : l'adoption d'un logo unique, du projet associatif, la création du siège social, la réorganisation de l'Association, l'élaboration des outils de la Loi du 2 janvier 2002...

<sup>3</sup>L'Unapei en chiffres : 180 000 personnes handicapées accueillies, 60 000 familles adhérentes des associations affiliées, 3 100 établissements et services spécialisés, 80 000 professionnels employés dans les associations et les établissements.

<sup>4</sup> Soucieuse d'éclairer son avenir par les lumières de son passé, l'Association édite, en même temps que son projet associatif, un ouvrage retraçant son histoire cinquantenaire : « Adapei de l'Indre : *Il était une foi* ! ».

## **B. LE PROJET ASSOCIATIF: 2015-2020**

Dans son projet associatif, l'Association rappelle « *son attachement sans réserve à la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie et à la Charte pour la dignité des Personnes Handicapées mentales* »<sup>5</sup>, et à ses valeurs :

- le Respect, qu'il soit en direction des personnes handicapées, des parents, des professionnels, des bénévoles et de l'histoire.
- la Citoyenneté, accessible dans sa dimension la plus large.
- la Solidarité, envers les personnes handicapés, les familles, le mouvement associatif et l'ensemble des composantes de la société.

L'action de l'Adapei 36 s'exerce au profit des personnes handicapées mentales et de leurs familles, et vise à la satisfaction de leurs besoins et à la défense de leurs intérêts. Son projet associatif décline l'action associative à travers quatre axes majeurs :

- l'accompagnement des personnes handicapées mentales
- l'accompagnement et le soutien des familles
- la représentation politique
- la promotion de l'action associative

Trois orientations politiques guident le plan d'actions stratégiques :

- pérenniser et développer,
- communiquer,
- promouvoir.

## **C. L'ACTIVITE SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE DE L'ADAPEI 36**

L'Association gère des établissements et services pour personnes handicapées, répartis en trois secteurs d'activité qui regroupent des établissements de missions similaires :

### **1. Le secteur « Travail »**

- Etablissement et Service d'Aide<sup>6</sup> par le Travail Odette Richer
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail de Cluis

Ces établissements ont une double finalité sociale et d'insertion professionnelle :

- faire accéder, grâce à une structure et à des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ou en atelier protégé.
- permettre à ces personnes qui en ont manifesté par la suite des capacités suffisantes de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou en atelier protégé.

---

<sup>5</sup> Annexe 2 : Projet associatif p.12.

<sup>6</sup> Circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978 relative aux anciennes structures appelées « centres d'aide par le travail », devenues ensuite « établissements et service d'aide par le travail » par la loi du 11 février 2005

## ■ L'Entreprise Adaptée<sup>7</sup> « Odette Richer »

L'Entreprise Adaptée (EA) est une entreprise à part entière, qui permet à des personnes reconnues travailleurs handicapés orientés « marché du travail » d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs besoins. Sa vocation est de soutenir et d'accompagner l'émergence et la consolidation d'un projet professionnel du salarié handicapé à efficience réduite, en vue de sa valorisation, sa promotion et sa mobilité au sein de la structure elle-même ou vers les autres entreprises.

## 2. Le secteur « Enfance-Adolescence »

### ■ Institut Médico Educatif<sup>8</sup> Les Martinets

Les Institut Médico Educatifs assurent une éducation adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants handicapés. Les équipes de ces établissements y mettent donc en œuvre un accompagnement global tendant à favoriser l'intégration dans les différents domaines de la vie, de la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement comporte :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- les soins et les rééducations ;
- la surveillance médicale régulière, générale, ainsi que celle de la déficience et des situations de handicap ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimal ;
- des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

### ■ Antenne pour enfants polyhandicapés « Les Alizés »

L'antenne pour enfants polyhandicapés « Les Alizés » s'adresse aux enfants polyhandicapés de 2 à 12 ans. Le temps d'accueil est adapté à chaque enfant en fonction de ses besoins et des souhaits de sa famille. Toutes les actions éducatives, rééducatives et soignantes sont individualisées et complémentaires. Elles visent à apporter un confort de vie, développer les sources de plaisir et de bien-être, favoriser la relation et la communication à travers différentes activités multi-sensorielles, développer la socialisation à travers des sorties et la scolarité, et permettre à l'enfant de vivre le mieux possible en lui donnant les moyens de progresser.

## 3. Le secteur « Habitat-Vie sociale » :

- Foyer d'Hébergement<sup>9</sup> Odette Richer
- Foyer d'Hébergement de Puy d'Auzon

Les Foyers d'Hébergement ont été créés dans le but principal d'assurer l'hébergement et l'accompagnement des personnes adultes handicapées qui exercent une activité professionnelle en Etablissement et Service d'Aide par le Travail ou en Entreprise Adaptée.

Les missions des Foyers d'Hébergement sont les suivantes :

- l'accompagnement quotidien vers l'autonomie : une activité éducative qui permet de travailler graduellement, de l'assistance à la simple disponibilité, l'autonomie de la personne dans tous les gestes, actes et supports de la vie quotidienne,

<sup>7</sup> Circulaire DGEFP n°2006/08 du 7 mars 2006 relative aux Entreprises Adaptées (EA) et Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTD).

<sup>8</sup> UNAPEI, *Les missions de l'IME*.

<sup>9</sup> Décrets DGAS N°77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977.

- la réponse aux besoins et soins spécifiques : elle vise à favoriser le soutien de la personne, son accompagnement éventuel vers des structures de soins,
- l'accompagnement vers la vie sociale et l'insertion : elles visent « les moyens d'une insertion sociale, immédiate ou ultérieure » à travers des dispositifs de soutien des relations et d'animation d'activités, individuelles ou collectives, internes ou externes.

#### ■ Foyer de vie de Puy d'Auzon

Les Foyers de vie, parfois appelés Foyers d'Activités Occupationnelles, mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie mais qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle, même en Etablissement et Service d'Aide par le Travail. Il s'agit de développer l'autonomie des résidents ou, tout au moins, de prévenir toute forme de régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées, adaptées aux capacités des résidents. Il peut s'agir d'activités liées à la vie quotidienne et domestique, d'activités manuelles (peinture, sculpture...), d'activités de gymnastique, de danse, d'expression corporelle, d'activités d'ergothérapie.

#### ■ Foyer d'Accueil Médicalisé<sup>10</sup> Renée Gilbert

Les Foyers d'Accueil Médicalisés accueillent des personnes handicapées physiques, mentales ou atteintes de handicaps associés.

Pour les personnes qu'ils accueillent, les Foyers d'Accueil Médicalisés :

- favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne,
- favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées,
- portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique,
- veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches,
- garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif,
- assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins,
- privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

#### ■ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale<sup>11</sup> L'Espoir

Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ils prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence,
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

<sup>10</sup> Article D. 344-5-3 du CASF.

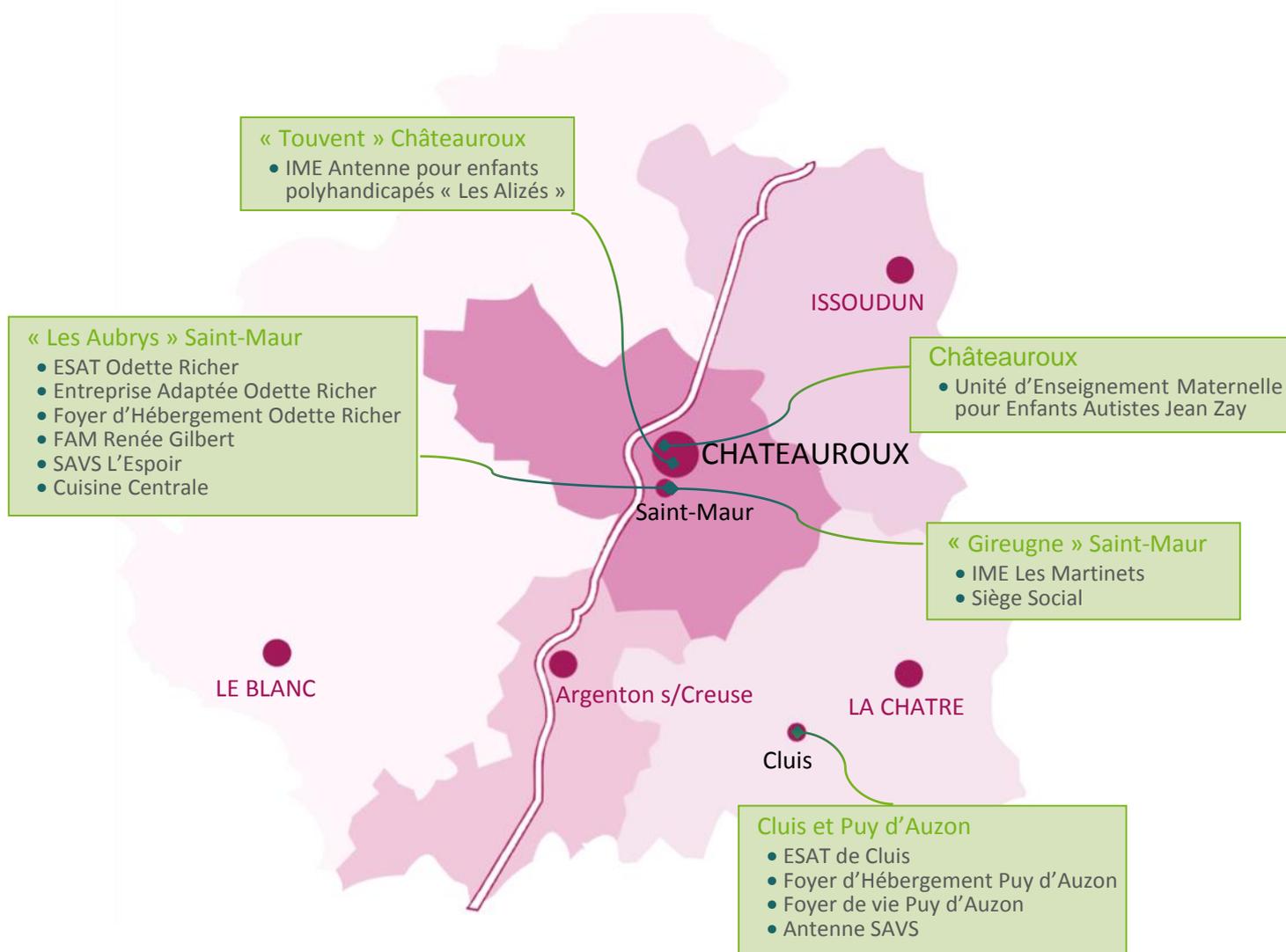
<sup>11</sup> Articles D.312-55-5 à D.312-55-19 du CASF

## 4. Le siège social

Le siège social est une structure ressource pour les établissements et services de l'Association.

Il assure les fonctions supports et des missions transversales d'administration, de contrôle et/ou de conseil, dans différents domaines : Comptabilité, Gestion, Ressources Humaines, Travaux, Qualité, Système d'Information, Communication.

Il gère également la Cuisine centrale, structure en charge de la restauration collective des établissements de l'Adapei 36, et les chaufferies.



## II. L'ÉTABLISSEMENT : UNITE D'ENSEIGNEMENT MATERNELLE

### A. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

#### 1. Fiche d'identité de l'établissement

<b>Type d'établissement</b>	Unité d'Enseignement en Maternelle pour enfants autistes ou autres troubles envahissants du développement
<b>Agrément -Autorisation</b>	Arrêté n°2016-OSMS-PH36-0054 DU 2 Mai 2016 portant autorisation d'extension non importante de 7 places de l'IME les Martinets
<b>N° SIRET</b>	N°77518603400028
<b>N° FINESS</b>	N°360008130
<b>Coordonnées</b>	Téléphone : 02.54.08.57.57 Mail : accueilmartinets@adapei36.fr
<b>Contrôle Gestion Financement</b>	Agence Régionale de Santé
<b>Mission de l'établissement</b>	Accompagner les enfants dans le développement de leur autonomie, de la communication et de leurs apprentissages, en particulier scolaire, en milieu ordinaire.
<b>Effectifs</b>	7 enfants âgés de 3 à 6 ans porteurs d'autisme ou autres troubles envahissants du développement.
<b>Direction</b>	Directeur général : Stéphane LASNIER Cadre Socio-éducatif : Claire Sophie SABIO RAOUKI

#### 2. Repères historiques

La création de l'Unité d'Enseignement Maternelle est récente, la candidature déposée par l'Adapei 36 a été classée en première place lors de la commission d'études des dossiers du 29 janvier 2016 pour un démarrage en septembre 2016.

#### 3. Repères géographiques

Conformément au III<sup>ème</sup> plan autisme et à l'appel à candidature de l'ARS, l'implantation de l'Unité d'Enseignement Maternelle pour enfants autistes ou autres troubles envahissants du développement est implantée au sein de la Communauté d'Agglomération de Châteauroux Métropole dans l'école Jean ZAY, rue Albert Aurier à Chateauroux.

#### 4. Repères juridiques

L'action de l'établissement s'inscrit dans le cadre législatif défini par les lois suivantes :

- loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite Hôpital Patients Santé Territoires.

## 5. Environnement

### a. Environnement social

#### (1) Schéma départemental en faveur des personnes handicapées

Dans le cadre des groupes de travail départementaux réunis au cours de l'année 2013, l'Adapei 36 a activement participé à l'élaboration du schéma départemental 2014-2019 et s'inscrira logiquement dans les orientations qu'il définira.

Le schéma 2014-2019<sup>12</sup> définit des orientations dans lesquelles s'inscrit naturellement l'établissement :

- accompagner les personnes et leurs aidants dans l'expression et la satisfaction de leurs besoins, en facilitant l'accès à l'information à destination de la personne handicapée, de son entourage et du grand public et également des professionnels ; ainsi qu'en contribuant à améliorer l'élaboration du projet de vie et son évaluation et à développer des dispositifs de proximité en faveur, en particulier, des aidants familiaux,
- poursuivre l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins, par la formation des professionnels, une organisation des établissements médico-sociaux ajustée à l'évolution des besoins, le développement de l'accueil familial et des maisons d'accueil familial, et une articulation appuyée entre les dispositifs médico-sociaux du handicap et les services sanitaires,
- faciliter l'intégration des personnes handicapées dans la vie locale, que ce soit en facilitant l'accès aux logements adaptés et aux soins de droit commun qu'en accompagnant l'insertion professionnelle et la participation à la vie sociale.

#### (2) Maison Départementale des Personnes Handicapées

L'établissement entretient des liens partenariaux avec les services de la Maison Départementales des Personnes Handicapées sur la gestion de son activité d'accueil : conformité des orientations, suivi des orientations, situations individuelles, situations complexes, gestion de la liste d'attente, etc.

#### (3) Partenariats

L'établissement développe également des liens naturels avec les associations sportives ou socio-culturelles locales, liens qui s'élargissent par l'implication de l'association gestionnaire dans le mouvement bénévole, par exemple sur les bases présentes et à venir de l'économie collaborative.

Nous pouvons citer :

- Association des Paralysés de France
- CFA des métiers de l'Indre
- Châteauroux – Tennis Club
- Club KIWANIS
- Innerwheel
- Familles rurales de l'Indre
- IUT de Châteauroux
- La Berrichonne – Basket
- La Berrichonne – Football
- Lions Club Châteauroux 78
- Lions Club Châteauroux Doyen
- Lions Club Déols Abbaye
- Maison des Loisirs et de la Culture

---

<sup>12</sup> Présentation du projet de schéma départemental en faveur des personnes handicapées adultes, réunion du 13 novembre 2013.

- Rotary
- US Saint-Maur Football
- US Saint-Maur Omnisport
- Le Poinçonnet Basket
- Mairie de Châteauroux, Saint-Maur, Cluis, Le Poinçonnet, Arthon...
- Rotary
- La Fédération des Organisations Laiques (FOL) de l'Indre
- L'inspection Académique

Nous devons créer des partenariats avec les haltes garderie, les crèches et centres de loisirs.

Les engagements mutuels sont formalisés par des conventions, qui sont un instrument essentiel pour définir les contours du partenariat.

### **b. Environnement médico-social**

L'établissement est intégré à la fois :

- dans une association gestionnaire, regroupant 13 établissements et services<sup>13</sup> ; elle-même affiliée à une Union Nationale, l'Unapei, et à sa déclinaison régionale, l'Urapei.
- dans un secteur d'activité, le secteur « *Enfance – Adolescence* » regroupant 2 établissements.

En dehors de l'association, l'établissement collabore étroitement et régulièrement, au profit de personnes accueillies, avec :

- le Centre de Ressources Autisme - Tours
- l'équipe AIDA (Autisme Indre Diagnostic Accompagnement) – AIDAPHI
- le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP)/ Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) – AIDAPHI
- le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) - PEP 36

### **c. Environnement sanitaire**

Afin de favoriser l'accès des personnes accueillies aux services sanitaires de droit commun, l'établissement fait appel aux ressources du territoire en matière d'établissements et de professionnels de santé.

Depuis sa création, l'établissement a tissé, un réseau solide avec les établissements et professionnels de santé de la région :

- Etablissements de santé (Centre Hospitalier de Châteauroux, Clinique St François, Pôle psychiatrique de Gireugne, Clinique du Haut Cluzeau, le Service de Psychiatrie Infanto Juvénile...),
- Professionnels de santé (Médecins généralistes et spécialistes Centre Psychothérapique de Gireugne, Comité Départemental d'Education pour la Santé, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, Centre Médico Psychologique Pivot, CODESPA 36),
- Dispositifs spécifiques (Réseau de soins bucco-dentaires « Albatros », Réseau de santé mentale mobile « *Respire* »).

Les partenariats de soins sont indispensables pour compenser une démographie médicale défavorable dans le secteur.

---

<sup>13</sup> Cf. supra activité médico-sociale de l'Adapei 36

#### **d. Environnement économique et socio-professionnel**

Au sein de la région Centre-Val de Loire, les disparités territoriales entre le Nord et le Sud s'accroissent. L'Indre est le département le moins peuplé de la région, il représente près de 9 % de la population régionale et 0.36% de la population Française.

Le département cumule les difficultés sociales et économiques par une augmentation de la population vieillissante, une baisse de la population active accompagnée par une hausse du chômage. A ces difficultés s'ajoute l'importante ruralité du département et sa forte désindustrialisation.

On constate une perte d'emplois dans le secteur industriel compensée par le secteur tertiaire. Le département de l'Indre connaît aujourd'hui une croissance des services marquée par les services opérationnels aux entreprises, les services personnels ainsi que le secteur de la santé et de l'action sociale.

Enfin le niveau de formation du département est assez faible ; seule une antenne universitaire est implantée dans le département de l'Indre, ainsi se pose le problème de la qualification du personnel. La présence d'ouvriers non diplômés dans les entreprises du département est très importante. Ces éléments expliquent le faible pouvoir d'achat de la population indrienne et les difficultés économiques de cette zone géographique.

#### **e. Environnement politique**

L'établissement, dans le giron de son association gestionnaire, jouit d'une forte notoriété et d'une réelle légitimité auprès des collectivités locales et des autorités de tarifications. La logique de « *sectorisation par pôle d'activité* », en œuvre depuis 2007 au sein de l'Adapei 36, a renforcé l'identité propre des établissements du secteur « *Enfance-Adolescence* » auprès de ces mêmes acteurs.

## **B. LE PUBLIC ACCUEILLI**

### **1. Réglementation spécifique à la structure**

L'Unité d'Enseignement Maternelle est rattachée à l'IME Les Martinets, elle inscrit donc son action dans le cadre des établissements relevant du champ médico-social :

- article L.116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles: « L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets »,
- article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles : les Instituts Médico Educatifs sont des établissements médico-sociaux (ESSMS) qui relèvent de la catégorie 2° des ESSMS, citée au 1 de cet article : des ESSMS « dispensant une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ».
- en particulier dans les articles D.312-11 à D.312-58 du Code de l'Action Sociale et des Familles (établissements et services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés), articles modifiés à l'occasion du décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles .

Notamment l'article D.312-12 du CASF dispose :

- « *l'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.*
- *il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.*
- *cet accompagnement peut concerner les enfants et les adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique. Les missions de l'établissement ou du service comprennent :*
  - *l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent*
  - *les soins et les rééducations ;*
  - *la surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;*
  - *l'établissement d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé prévoyant :*
    - *l'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;*
    - *des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation. »*

L'Unité d'Enseignement Maternelle s'inscrit plus spécifiquement dans les textes qui définissent les modalités de scolarisation des enfants présentant un Trouble du Spectre Autistique :

- Articles D.351-17 à D. 351-20 du code de l'Education : « une unité d'enseignement peut être créée au sein des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'Education.
- Arrêté du 6 février 2015 relatif au document de recueil d'informations mentionné à l'article D. 351-10 du code de l'Education, intitulé « guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation » (GEVASCO).

## **2. Etiologie des handicaps**

### **a. Définitions**

L'Unité d'Enseignement, créée en maternelle, disposera de 7 places pour enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, âgés de 3 à 6 ans, et bénéficiant d'une orientation conforme notifiée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

#### **(1) Les principales caractéristiques de l'autisme et des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)**

L'autisme et les troubles du spectre de l'autisme sont définis dans le DSM-V, la CIM 10.

La Haute Autorité de Santé (HAS) retient la CIM 10 comme classification de référence. Dans la CIM-10, les Troubles Envahissants du Développement (F84) font partie de la catégorie des troubles du développement psychologique. Les Troubles Envahissants du Développement regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes. Actuellement, le DSMV remplace progressivement le DSM IV, la triade autistique qui caractérisait le handicap évolue en diade sous la classification de Troubles du Spectre de l'Autisme.

Les caractéristiques retenues dans cette classification sont ainsi définies :

- déficits persistants de la communication et des interactions sociales qui se manifestent soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents avec, par exemple :
  - déficit de la réciprocité sociale ou émotionnelle,
  - déficit des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales,
  - déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations.
- caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités avec au moins deux éléments soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents :
  - caractère stéréotypé des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage,
  - intolérance au changement, adhésion inflexible ou des modes de comportements verbaux ou non verbaux ritualisés,
  - intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité soit dans leur but,
  - hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

Ces diverses situations cliniques entraînent des situations de handicap hétérogènes, on retient :

- une grande variabilité de présentation,
- une évolution diverse selon l'âge et le niveau de développement,
- le début des troubles avant 3 ans,
- les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en terme de fonctionnement actuel social, scolaire, scolaire/professionnel.

Les personnes avec autisme ont des difficultés identiques mais avec des intensités variables, on note souvent la présence de troubles associés :

- anomalies à l'examen clinique (dysmorphie, macrocéphalie)
- troubles du sommeil
- troubles de l'alimentation
- problèmes pré- et périnataux
- retard mental (30 à 50 %)
- épilepsie (20 à 25 %)
- déficits sensoriels, auditifs et visuels
- syndromes génétiques (X fragile, sclérose tubéreuse Bourneville...)
- troubles anxieux, dépressifs, psychotiques
- hyperactivité, troubles attentionnels et d'apprentissage.

## (2) Le fonctionnement des personnes avec autisme :

Le fonctionnement des personnes avec autisme présente une grande diversité individuelle, il évolue au cours du temps en fonction :

- de la sévérité des symptômes,
- de l'âge,
- du développement,
- des expériences,
- de la qualité et de l'intensité de son accompagnement,
- de la précocité des accompagnements.

En référence à la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), le fonctionnement humain est décrit par les « *Fonctions organiques* », « *structures anatomiques* », « *activités et participation* » de la personne au sein de la société.

Un groupe de travail constitué au niveau du CRAIF (Centre de Ressources Autisme Ile-de-France) rappelle les particularités des personnes avec Troubles Envahissants du Développement.

Les principales « *fonctions organiques* » présentant des particularités chez les personnes avec Troubles Envahissants du Développement sont :

- les « *fonctions psychosociales* » sous-tendant les interactions précoces (prise du tour de parole, relations sociales informelles, relations parents-enfants), les fonctions intra-personnelles (adaptabilité, facilité de contact...) et les fonctions du sommeil (ces fonctions font partie des « *fonctions psychosociales globales* » et des « *fonctions mentales globale* » décrites dans la CIF),
- les « *fonctions mentales spécifiques* » ou fonctions cognitives, en particulier : les « *fonctions de l'attention* », « *fonctions de la mémoire* », les « *fonctions psychomotrices* », les « *fonctions émotionnelles* » (« *gamme et pertinence des émotions* »), les « *fonctions perceptuelles* », les « *fonctions cognitives de niveau supérieur* » ou fonctions exécutives, les fonctions mentales du langage (réception et expression du langage), « *l'expérience de soi-même, de son corps et du temps* »,
- les « *fonctions sensorielles* » et la « *douleur* ».
- les principales « *activités et participation* » présentant des particularités chez les personnes avec Trouble du Spectre de l'Autisme sont :
  - les apprentissages et application des connaissances (regarder, écouter, imiter, acquérir le langage, fixer son attention, etc.),
  - la communication : recevoir et produire des messages verbaux ou non verbaux (contact oculaire, réponse à la voix humaine, vocalisation préverbale, pointé, utilisation de pictogrammes) et utiliser des appareils et techniques de communication,
  - les relations et interactions avec autrui (nouer ou mettre fin à des relations avec autrui, au sein ou à l'extérieur de la famille, etc.),
  - d'autres activités peuvent être limitées dans les domaines de la mobilité, de l'entretien personnel ou de la vie domestique.

## (3) Les conséquences pour la scolarisation

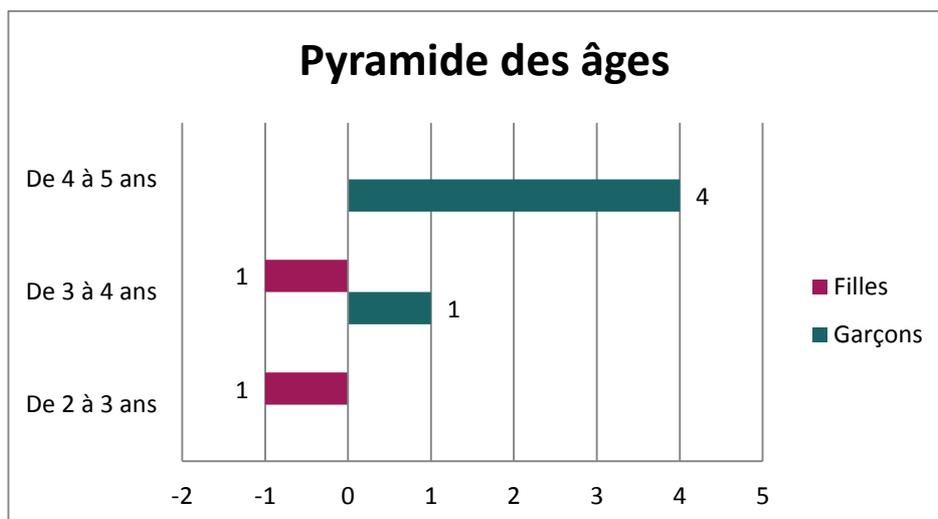
- l'**altération qualitative des interactions sociales** : le groupe classe contraint, exige le respect des règles de vie collective, l'élève avec autisme ne se construit pas en observant les autres comme le ferait naturellement un enfant de son âge, *l'apprentissage du respect de la consigne au niveau individuel doit être enseigné.*

- le **fonctionnement sensoriel** peut être altéré avec une hyperréactivité ou hypo réactivité, avec des recherches de stimuli sensoriels, cela conduit à des difficultés importantes au quotidien. *La connaissance du profil sensoriel des élèves est essentielle, les adaptations sont indispensables pour permettre la scolarisation et limiter les comportements difficiles.*
- le **fonctionnement perceptif** est particulier, cela peut entraîner des difficultés dans les relations aux autres, l'émergence de conflits ou des incompréhensions, *la connaissance précise du fonctionnement de l'élève permet d'anticiper les difficultés.*
- les **fonctions motrices** présentent parfois des signes de troubles moteurs, une atteinte des conduites motrices complexes qui nécessitent planification, intention et motivation à réaliser. Les activités motrices, plus particulièrement les activités de motricité fine telles géométrie, découpage, écriture sont difficiles à réaliser. *Un découpage en séquences, l'intégration des informations kinesthésiques, la simplification sont incontournables mais aussi des aménagements tels l'ordinateur, matériel adapté et rééducations psychomotrices.*
- le **fonctionnement cognitif** est caractérisé par des performances généralement supérieures à la moyenne de la population générale, en particulier dans les tâches nécessitant un traitement de l'information centré sur les détails, mais des difficultés d'adaptation au changement sont à noter. Les troubles de comportement rencontrés chez les personnes avec autisme sont, pour grande partie, la conséquence de moments d'incompréhension de la situation, de panique, d'impossibilité à communiquer, à exprimer un besoin. Comme tout autre enfant, le refus de réaliser telle ou telle tâche, de respecter telle consigne est présent, toutefois, il convient d'être attentif à identifier ce qui relève d'un trait de caractère d'un événement, moment incompris ou stressant. Les changements et transitions, s'ils ne sont pas anticipés, préparés, conduisent particulièrement à générer du stress, de l'anxiété et favorisent ces troubles de comportement. Généralement, le cadre scolaire s'inscrit dans une organisation régulière, anticipée, cependant le quotidien conduit parfois à des changements. *L'élève doit être préparé à aborder sereinement les divers changements, des stratégies doivent être pensées de manière pluridisciplinaire afin d'entourer l'enfant de la plus grande cohérence et continuité.*
- des difficultés dans les **fonctions exécutives**, en particulier mémoire de travail, planification, inhibition, flexibilité : *les adaptations pédagogiques sont indispensables pour favoriser l'engagement dans les activités, l'organisation de l'information en fonction de l'atteinte d'un objectif, l'adaptation des connaissances et des comportements selon les contextes, la généralisation.*
- des difficultés au niveau de la **théorie de l'esprit** pour attribuer un état mental aux autres et à eux-mêmes à l'origine des difficultés à construire un monde social guidé par les intentions, les désirs, les croyances. « *Les enfants autistes ne savent généralement pas spontanément décoder ni leurs propres états mentaux, ni ceux des autres enfants. Il faudra le leur enseigner. Il sera ainsi nécessaire de leur apprendre à relier l'expression d'émotions comme la joie, l'étonnement, la colère, la déception, avec ces émotions mêmes*»<sup>14</sup>.
- **faiblesse de cohérence centrale** : la pensée de la personne avec TSA est en détail (niveau local) plutôt que comme un tout intégré et significatif (niveau global), c'est une façon différente de traiter l'information, cela entraîne des difficultés d'apprentissage. L'abstraction et la généralisation sont compliquées, des stratégies doivent être proposées pour permettre leur acquisition. *Cela se traduit par la nécessité de supports d'apprentissage concrets, visuels, images, aide à la construction d'une banque de données de référence...*

<sup>14</sup> Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement – Direction générale de l'enseignement scolaire.

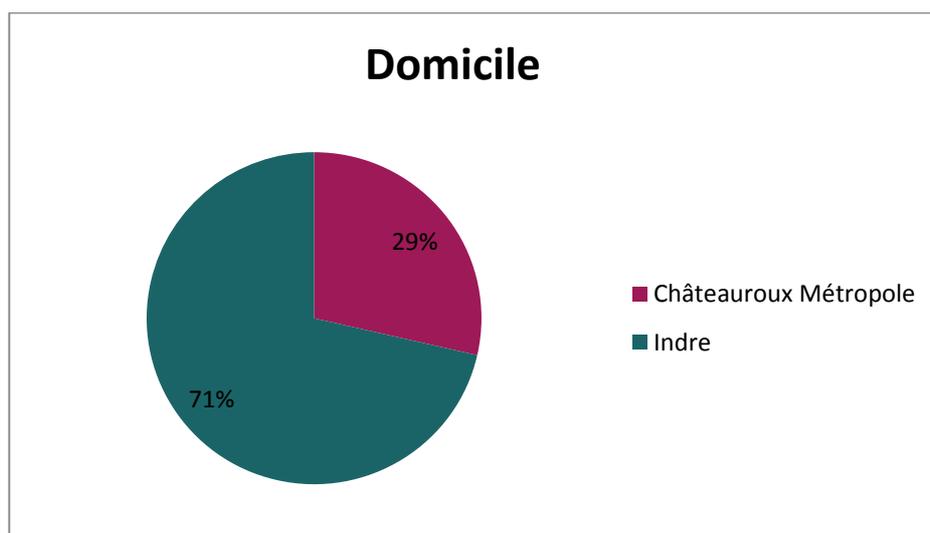
### 3. Pyramide des âges

A l'ouverture, en septembre 2016, 7 enfants sont orientés par la CDAPH.



### 4. Parcours de vie

#### a. Domicile



#### b. Les logiques de parcours au sein de L'Adapei 36

La notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel d'une personne dans toutes les dimensions de sa vie : personnelle, relationnelle, professionnelle, sociale, familiale et citoyenne. *Lato sensu*, elle désigne l'ensemble des événements impliquant des périodes de transition dans la vie d'une personne et qui influe sur son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale. Au sein de l'Adapei 36, cette logique fonde l'objectif de continuité des parcours de vie qui vise à éviter, ou à défaut à accompagner, les ruptures brutales non anticipées par la prise en compte et la recherche de l'adéquation entre l'ensemble des besoins de la personne, son projet de vie, ses aspirations préférences personnelles et son projet d'accompagnement. Concrètement, les établissements s'assurent régulièrement de la concordance des moyens d'accompagnement avec les besoins et souhaits de l'enfant et de sa famille, du jeune adulte ou de l'adulte, en matière de vie sociale ou d'accès à la vie professionnelle, y compris par une réorientation pour trouver une place plus adaptée à ses besoins.

## 5. Evaluation globale des besoins du public accueilli

### a. Le recueil des besoins : le Projet Unapei « ObServeur »

#### (1) Les objectifs

Depuis fin 2013, l'Adapei 36 participe au projet ObServeur®, initié par l'Unapei.

ObServeur®, est un outil en ligne sécurisé qui permet d'identifier et anticiper les besoins des personnes handicapées mentales. Avec ObServeur® les Associations et établissements disposent d'informations fiables sur la réalité des besoins actuels et futurs des personnes accompagnées, comme de celles sans solution adaptée.

Le constat de départ est que les besoins des personnes handicapés sont identifiés de façon approximative et les outils permettant de les objectiver sont quasi inexistants. Sans identifier les besoins, comment adapter l'offre et proposer des modalités d'accompagnement pertinentes dans le temps ? Avec cet outil, les responsables associatifs et les professionnels disposent d'une connaissance fine des besoins des personnes handicapées mentales et peuvent anticiper les réponses à leur apporter.

Ce projet ObsServeur® a plusieurs enjeux :

- contribuer à améliorer le parcours de vie des personnes handicapées,
- déployer un observatoire des besoins des personnes handicapées,
- développer un savoir-faire dans le domaine de l'observation des besoins quantitatifs et qualitatifs des personnes handicapées,
- de mettre à disposition de ses membres et éventuellement d'autres organismes l'application Observeur.

Avec ObServeur®, l'Association gestionnaire peut entrer dans une démarche de pilotage et prévoir les adaptations nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins. Elle peut ainsi contribuer à une meilleure adaptation de l'offre sur son territoire. Grâce à la mutualisation et à l'exploitation des données renseignées dans l'outil au-delà du périmètre de l'établissement (Association gestionnaire, territoire de santé, département, région, niveau national), les acteurs disposent de données objectives, favorisant le dialogue avec les acteurs institutionnels (MDPH, CG, ARS). Cet outil est le seul à proposer une telle mutualisation des données à tous les échelons territoriaux.

Pour aller plus loin dans le projet ObServeur illustré ci-dessus, 14 Associations se sont réunies et ont créé l'Association ObServeur® afin de piloter le développement du projet initié en 2012.

L'Adapei 36 fait partie des 42 Associations mobilisées pour ce projet Observeur. Les données présentes dans ce projet d'établissement sont issues d'ObServeur®.

#### (2) Fonctionnement au sein de l'Adapei 36

Le pilotage de la démarche à l'Adapei 36 est assuré par la Direction Générale et la Direction Administrative et Financière. L'accès à la base de données est individuel et spécifique avec des règles d'utilisation formalisées et encadrées.

L'utilisateur est soumis au respect de la loi « informatique et libertés », loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 (loi du 6 août 2004), portant sur le traitement informatique des données à caractère personnel.

Le droit à la vie privée, le droit à l'image est préservé, chacune des personnes accueillies est informée et avertie du traitement informatique des données la concernant. Un courrier d'information et de recueil de l'accord est régulièrement transmis à chaque personne accueillie ou à son représentant.

### (3) Protection des données

Les données recueillies dans l'ObServeur et saisies dans la base sont des données à caractère personnel dont certaines, relatives à la santé. L'Association gestionnaire a préalablement procédé aux démarches nécessaires auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Si la personne quitte l'ESMS (sortie ou décès), les données seront conservées dans un délai maximum de 2 ans.

#### b. Recensement des besoins identifiés du public accueilli

Le projet associatif de l'Adapei 36 défend l'idée que la personne déficiente intellectuelle est un individu à part entière, une personne à la fois ordinaire et singulière. Elle est ordinaire, parce qu'elle a les mêmes besoins, les mêmes droits et les mêmes devoirs que tout citoyen. Elle est singulière, parce qu'elle est confrontée, du fait de son handicap, a plus de difficultés que les autres citoyens, Elle a généralement besoin, le plus tôt possible, d'un soutien et d'un accompagnement adaptés pour l'aider à mieux communiquer avec les autres, exprimer ses envies, s'éveiller et développer sa personnalité. L'étude des principales déficiences des personnes accueillies dans l'établissement permet d'identifier les principaux handicaps et les accompagnements nécessaires, souhaitables à l'amélioration de leur qualité de vie.

Les besoins identifiés pour les enfants/adolescents accueillis au sein de l'Unité d'Enseignement Maternelle sont les suivants :

- un accompagnement personnalisé : l'enfant a besoin d'une présence permanente. Son accompagnement est le plus personnalisé possible, adapté à ses besoins et aux souhaits de sa famille.
- un environnement sécurisant et sécurisé, grâce au cadre, aux repères donnés par l'équipe. Le but est d'éviter toute source d'anxiétés.
- des activités diverses et variées : l'établissement accorde les moyens matériels et financiers pour que le personnel éducatif puisse mettre en place tout type d'activités,
- une socialisation grâce à une ouverture vers l'extérieur,
- des soins permanents,
- une scolarité adaptée,

Les besoins identifiés pour l'ouverture de l'Unité d'Enseignement Maternelle s'appuient sur les connaissances générales actuelles des Troubles du Spectre Autistique. A chaque rentrée scolaire, la recherche d'une connaissance plus précise des enfants accueillis, en particulier concernant les troubles associés, permet d'adapter au mieux la réponse apportée et donc les accompagnements nécessaires à la scolarisation.

#### c. Les missions spécifiques

La nature du projet, la spécificité et l'âge du public accueilli induisent des missions spécifiques. En effet, l'orientation d'un enfant au sein de l'Unité d'Enseignement revêt un caractère singulier, différent des orientations classiques en établissement médico-social, ici, chacun se trouve confronté à choisir, à proposer des réponses dans des temporalités différentes, bien souvent très courtes :

- pour les familles tout se bouscule en l'espace de quelques mois : le diagnostic, la constitution d'un dossier pour la CDAPH, la question de la scolarisation.
- pour l'équipe de diagnostic, il s'agit de réaliser et d'annoncer le diagnostic, d'accompagner la recherche de réponses institutionnelles.
- pour l'équipe de l'Unité d'Enseignement, il convient de réaliser les admissions dans le respect du calendrier Education Nationale, d'engager au plus vite les évaluations et les accompagnements afin de favoriser l'évolution de l'enfant et permettre, à 6 ans, la poursuite de son parcours scolaire en milieu ordinaire.

La plupart du temps, cela se déroule dans des calendriers peu harmonisés (école, Maison Départementale des Personnes Handicapées, rendez-vous médicaux...), le service proposé doit inscrire cette délicate concordance des temps dans ses réponses avec des missions qui se déclinent selon les axes suivants :

### (1) Un accompagnement favorisant la scolarisation en milieu ordinaire

L'Unité d'Enseignement est un dispositif de scolarisation installé dans les locaux d'un établissement scolaire avec la recherche de temps d'inclusion en classe ordinaire. La réussite du parcours de chaque élève accueilli nécessite un accompagnement qui favorise l'accessibilité pédagogique, en conduisant des actions auprès de l'élève ou bien de l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire (aide à la compréhension de la problématique de l'enfant et de son accompagnement, aide aux adaptations pédagogiques).

L'équipe médico-sociale est pluridisciplinaire, les professionnels, en concertation avec les autres professionnels concernés, participent à mettre en œuvre la nécessaire prise en charge précoce de l'enfant et à l'accompagnement des familles. Son action favorise le soutien à la scolarité de l'enfant en milieu scolaire ordinaire, la communication de l'enfant, l'atténuation de ses troubles du comportement, l'acquisition de son autonomie dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

### (2) Une volonté de soutenir la place et le rôle des familles

Le service rendu inclut un soutien inconditionnel des familles, une attention à la fratrie et à la famille élargie.

Cette mission fait partie de l'« ADN » de l'Adapei 36. L'action de solidarité et d'accompagnement des familles est l'action de base de l'association : Qui peut mieux partager, comprendre, écouter, soutenir des parents d'enfants handicapés mentaux que des parents vivant la même situation ? Dans cet objectif, l'Adapei 36 est un lieu d'accueil et un lieu d'entraide pour les familles des personnes accueillies. On remarquera que des parents, dont la mère d'un enfant autiste, ont participé au comité stratégique ayant piloté l'élaboration et validé le présent projet.

La question du répit pour les familles, de la recherche de relais, par exemple, sont traitées au-delà de la scolarisation et des apprentissages scolaires. Les professionnels de l'Unité d'Enseignement s'engagent dans la construction d'un partenariat réel et confiant avec les familles tout au long du processus d'accompagnement de l'enfant. La volonté de rendre la famille experte et actrice du projet de leur enfant est une des missions du service :

- c'est à partir des attentes des familles que se construira le projet d'accompagnement personnalisé. A un moment de vie de l'enfant où tout se bouscule pour les parents (développement, évolution différente, gestion du quotidien, annonce du handicap, recherches personnelles dans le champ de l'autisme, souhait de s'engager dans telle ou telle stratégie éducative ...) l'écoute et l'adaptation seront des compétences indispensables et attendues de la part de chaque intervenant. Ceci exige, pour l'équipe un très grand professionnalisme afin de répondre aux demandes des familles, non dans l'idée d'une adhésion inconditionnelle mais bien avec un devoir d'éclairage sur le choix de tel ou tel outil au regard d'une situation analysée et confrontée.
- la famille et sa vie quotidienne avec l'enfant est, pour les professionnels, la ressource première, incontournable pour connaître et comprendre le fonctionnement de l'enfant. Depuis la naissance, chaque famille a su, dans divers moments ou situations trouver naturellement des adaptations, réponses qui permettent de faire évoluer leur enfant et d'améliorer la vie quotidienne familiale. La collecte, le recueil, l'analyse de ces éléments vont favoriser le décryptage et la compréhension du fonctionnement de l'enfant sans aucun jugement sur les stratégies mises en place par cette famille.

- l'Unité d'Enseignement et l'accompagnement médico-social proposés sont une étape du parcours de vie de l'enfant, étape relativement courte puisqu'elle se termine nécessairement à la fin de la scolarité en maternelle avec un passage de relais à d'autres structures. Les parents, la famille sont, au moins pour la plus grande partie de vie de la personne autiste, le fil conducteur, les permanents autour d'elle, ils sont le maillon de vie lors de chaque étape du parcours et transition vers d'autres lieux. Cela rend incontournable un co-accompagnement de l'enfant, il convient de rechercher l'engagement de la famille dans un souci d'harmonisation, de cohérence dans les différents lieux de vie que l'enfant traverse mais aussi dans l'inscription d'une continuité de son parcours.
- les diverses modalités de coopérations, qui concourent à l'accompagnement de l'enfant.

### (3) Un rôle de liaison / coordination de l'ensemble des intervenants.

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles insistent particulièrement sur la cohérence des interventions et la continuité des accompagnements des enfants accueillis.

L'équipe des professionnels doit élaborer avec les enfants et leur famille un Projet Individualisé d'Accompagnement (projet personnalisé) qui définit des objectifs et des actions dans les champs éducatif, rééducatif et thérapeutique. Ce projet doit être en cohérence avec le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) proposé par la CDAPH.

Les professionnels de l'Unité d'Enseignement s'engagent à développer un partenariat solide, autant avec les parents qu'avec les différents professionnels intervenant auprès de l'enfant, qu'ils soient salariés de la structure ou prestataires externes (orthophoniste, psychomotricien, ...). Le repérage des intérêts et motivations de l'enfant sert d'appui pour proposer les activités visant la mise en œuvre du projet personnalisé.

Les diverses approches éducatives, outils utilisés sont, au préalable, discutés, débattus dans un objectif de cohérence afin de permettre à l'enfant de disposer de repères, de comprendre son environnement, communiquer et apprendre les différents codes sociaux. Le service joue le rôle de chef d'orchestre des différentes compétences et connaissances rassemblées autour de l'enfant. Expert et apprenant, il coordonne, met en lien et veille à la complémentarité des interventions réalisées.

Des objectifs...
Garantir les droits des usagers
Adopter une démarche de projet personnalisé
Apporter une prise en charge individualisée
Coordonner les actions pour assurer la cohérence
Faire vivre la pluridisciplinarité
Former pour mieux accompagner
...Aux missions
Un accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire
Un soutien inconditionnel de la place et du rôle des familles
Un rôle de liaison/coordination de l'ensemble des intervenants auprès de l'enfant
<b>Tableau 1 : Synthèse des objectifs et missions</b>

### **III. DROIT(S) DES PERSONNES ACCUEILLIES**

Un des fondements de l'Association est de défendre les droits des familles et de leur offrir une place de choix dans l'accompagnement de chaque personne accueillie. La participation à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé est systématique pour les mineurs et elle est soumise à l'avis de la personne accueillie si celle-ci est majeure.

#### **A. DROIT AU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX**

Les familles ont accès à l'établissement dans le respect du cadre du règlement de fonctionnement. Les professionnels facilitent les visites et les rencontres (par exemple en organisant ou en proposant d'assurer un transport).

La participation des familles à la vie de l'Association et de l'établissement est également encouragée.

#### **B. DROIT A L'INFORMATION**

Les familles sont destinataires, de plein droit ou à leur demande selon la volonté de la personne accueillie adulte :

- des documents leur permettant de mieux connaître l'Association, ainsi que l'établissement ou le service d'accueil (journal associatif, projet associatif, projet d'établissement et de service, livret d'accueil...);
- dans le respect des lois et règlements en vigueur, des informations relatives à leur proche (vie institutionnelle, dossiers...).

#### **C. DROIT A L'EXPRESSION**

Les familles bénéficient d'un droit d'expression collectif et individuel à travers :

- la participation aux diverses instances (groupe de travail...) et manifestations collectives de l'Association.
- la participation à l'élaboration du projet de vie dans le cadre de la démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé.

#### **D. DROIT DE « REPRESENTATION »**

En cas de représentation légale, les tuteurs exercent, au nom et pour le compte de la personne accueillie, les droits prévus par les dispositions du Code civil et de la loi du 2 janvier 2002.

Un des fondements de l'Association est la défense des droits de la famille, de l'entourage, c'est aussi offrir une place de choix dans l'accompagnement de chaque personne accueillie. La participation à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé est systématique pour les mineurs, soumise à l'avis de la personne accueillie lorsqu'elle est majeure.

## IV. L'OFFRE DE SERVICE

### A. LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES

#### 1. Le champ éducatif

L'organisation des interventions proposées s'appuie sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, en particulier, sur 4 objectifs<sup>15</sup> :

- proposer à l'enfant et à sa famille un cadre relationnel sécurisant ;
- favoriser le développement de l'enfant dans différents domaines fonctionnels (communication et langage, interactions sociales, sensoriel, moteur, cognitif, émotionnel et affectif) ainsi que sa participation sociale et scolaire, son autonomie, son indépendance, ses apprentissages et ses compétences adaptatives ;
- réduire les obstacles environnementaux augmentant sa situation de handicap ;
- concourir à son bien-être et à son épanouissement personnel.

L'organisation s'inscrit dans la perspective d'une prise en charge globale et coordonnée de l'enfant. Elle se veut respectueuse, à la fois des programmes scolaires de l'école maternelle et des compétences travaillées lors des interventions éducatives. L'annexe A du BO n°12 du 20 mars 2014 « *Tableau de croisement entre le programme scolaire de maternelle et la pédagogie adaptée* », sert de référence pour la mise en œuvre des interventions éducatives et pédagogiques.

##### a. Les interventions globales

Dans le cadre des interventions globales, nous retenons les approches éducatives, comportementales et développementales validées par la HAS. Ces approches ne sont pas exclusives les unes des autres et peuvent et doivent, par conséquent, se compléter, d'autant plus que les évolutions actuelles montrent que « *les interventions à référence développementales sont souvent des interventions à références comportementales adaptées à un âge compris entre 18 mois et 5 ans et évoluant avec l'âge* »<sup>16</sup>.

Nous prenons appui sur les approches :

##### b. ABA (Applied Behavior Analysis)

Les enfants avec autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement disposent de capacités d'apprentissage comme les autres enfants, ils doivent cependant bénéficier d'un cadre spécifique pour les développer. ABA se présente comme « *Une science dont les procédures dérivées des principes du comportement sont systématiquement appliquées afin d'améliorer de manière significative le comportement social* »<sup>17</sup>. Les caractéristiques des personnes avec autisme induisent des difficultés d'adaptation et d'intégration qui, dans un certain nombre de cas déclenchent des comportements inappropriés, perturbateurs rendant difficile une vie sociale et collective.

<sup>15</sup> Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. partie 3.2. « Repères pour faciliter les apprentissages ». ANESM 2010.

<sup>16</sup> *Autisme et autres Troubles Envahissants du Développement : Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant*. Recommandations de bonnes pratiques. HAS. ANESM, Mars 2012, p60.

<sup>17</sup> Cooper, Heron, et Heward, 1987

L'ABA comporte un programme de modification du comportement et du développement de compétences, il comprend :

- un enseignement « *structuré* » dont chaque étape comprend : une demande faite à l'enfant afin qu'il réalise une action, le comportement ou réponse de l'enfant, la conséquence du comportement.
- un enseignement « *incidental* » qui peut se retrouver à tout moment de la vie de l'enfant.

Les objectifs éducatifs visent l'enseignement de compétences dans les domaines de l'attention, du langage réceptif et expressif, l'association, les habiletés motrices globales et fines, les jeux et loisirs, les compétences sociales, l'autonomie, les compétences scolaires. Nos interventions sont guidées par les principes de l'ABA-VB qui traite prioritairement le comportement verbal. Il s'agit de développer le langage en décomposant l'apprentissage (demandes, dénomination, réceptif, conversation, imitation), pour cela, il s'appuie sur les motivations de l'enfant, le « *pairing* » (créer un lien positif avec des personnes, jeux, autres enfants...) et le PECS (ou signes si l'enfant est non verbal).

La généralisation des comportements est un des objectifs des interventions éducatives, le renforcement d'un comportement est essentiel pour développer des compétences d'adaptation, ajustement dans d'autres lieux ou moments de la vie de l'enfant. Le maintien des comportements adaptés est recherché afin que l'enfant s'approprie le comportement et l'utilise dans toute situation ou contexte.

Toutes les compétences sont généralisées dans les différents environnements de l'enfant.

### **c. Modèle d'intervention précoce de DENVER, Early Start Denver Model (ESDM)**

L'ESDM est un programme qui met en œuvre des pratiques pédagogiques spécifiques qui s'appuient à la fois sur le développement de l'enfant, y compris affectif, les parents, les différents milieux de vie des enfants (foyer familial, école maternelle, environnement) et sur les spécificités du trouble de la relation et de communication des enfants avec Troubles Envahissants du Développement. Elizabeth Fulton, formatrice certifiée, propose une présentation sommaire de la méthode :

« *L'ESDM s'appuie sur les recherches dans le domaine de l'autisme précoce qui mettent en exergue l'importance des variables suivantes :*

- *l'orientation sociale et l'attention affectent les échanges et la syntonie (établissement d'une harmonie entre l'environnement et ses sentiments, entre l'enfant et son soignant, l'enfant et son milieu.*
- *l'imitation*
- *la communication non verbale et l'attention conjointe*
- *le langage*
- *le jeu fonctionnel / symbolique*
- *le rythme d'apprentissage lent*

*La dimension fondamentale qui constitue le socle de l'ESDM est que le développement est fondé sur les relations familiales et sociales.*

*Les objectifs généraux de l'ESDM sont :*

- *ramener l'enfant avec un TSA au sein du réseau social,*
- *enseigner les éléments constitutifs de la vie sociale :*
  - *imitation*
  - *réponse émotionnelle*
  - *communication*

- *partage d'expériences*
- *jeu social et symbolique*
- *langage*
- *combler les lacunes d'apprentissages accumulées »*

L'EDSM consacre une place importante aux parents. Il concerne les enfants entre 1 et 3 ans et le traitement se poursuit jusqu'à l'âge de 5 ans.

#### **d. TEACCH (Traitement and Education of Autistic and related Communication handicaped Children)**

L'objectif du programme TEACCH est d'améliorer la qualité de vie des personnes avec autisme au sein de l'environnement familial et scolaire, il vise à les intégrer dans la vie citoyenne. Le développement de l'autonomie des enfants avec autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement se construit à partir d'une approche globale de la personne.

Le principe repose sur un enseignement individualisé :

- pour répondre aux défaillances cognitives de la personne avec autisme, il convient de lui proposer des enseignements dans un environnement adapté où chaque séquence de travail individuel est élaborée de manière précise. L'agencement de l'espace favorise le repérage pour le déroulement des activités. Les repérages visuels, adaptés selon les particularités de chacun, sont essentiels car ils renforcent la compréhension temporelle et diminuent les moments de stress. Chaque transition est matérialisée par «une carte de transition» ou parfois par un objet. Toutefois, ce n'est pas le fait de disposer d'un schéma journalier qui importe mais la compréhension, le sens qu'il revêt pour la personne avec autisme/Troubles Envahissants du Développement.
- chaque séquence d'enseignement est élaborée à partir des résultats des évaluations.

Six conditions sont requises pour l'apprentissage :

##### ■ **le cadre de travail :**

- les apprentissages doivent être adaptés aux contextes d'apprentissage.
- les conditions doivent être favorables à la concentration lors des phases d'apprentissage et de maturation.

##### ■ **un environnement adapté :**

- la compréhension doit être facilitée par la structuration de l'apprentissage.
- l'information est concrète, visuelle et claire
- la tâche à exécuté, la quantité de travail sont indiquées
- le lieu comporte-t-il peu de stimuli sensoriels

##### ■ **la cohésion des professionnels intervenants :**

Quelle que soit la personne qui travaille avec l'enfant, la façon de mettre en œuvre l'activité doit se réaliser selon les mêmes modalités :

- un vocabulaire commun, homogène et adapté au niveau de chaque personne
- un même lieu pour une activité déterminée ou des éléments de repérage chaque fois identique
- un schéma d'engagement dans la tâche puis de déroulement de celle-ci respecté par tous
- une adhésion des différents intervenants pour la mise en œuvre des stratégies retenues collectivement.
- des stratégies anticipées pour faciliter les variations incontournables de la vie

quotidienne

### ■ des repères, la méthodologie des « routines » :

«La routine est constituée de compétences reliées les unes aux autres, commençant par un indice naturel, se terminant par un effet critique, naturel lui aussi, et comprenant notamment des apprentissages de communication lors des étapes où ils interviennent «naturellement»<sup>18</sup>. Ainsi, une routine consiste à descendre de l'autobus et à se rendre dans sa classe, ou à préparer la table pour le repas. L'intervenant diminue son aide progressivement pour chacune des compétences constituant la «routine», en passant de l'aide physique complète à l'aide physique partielle, puis avec des gestes, pour finalement supprimer toute incitation, afin que l'enfant émette la chaîne des comportements en la seule présence des indices naturels »<sup>19</sup>.

- chaque enfant dispose d'un horaire individualisé d'activités, d'un emploi du temps, selon les objectifs du projet avec des activités individuelles et groupales.
- les emplois du temps sont affichés, ils sont des repères importants et reflètent le projet personnalisé. Toute modification d'activité est concertée, préparée, anticipée.
- l'emploi du temps est compréhensible, manipulable par l'enfant, et à cette fin, on recourt, selon le niveau, à des moyens de communication alternatifs adéquats (objets, photos, dessins, mots) portant sur des périodes plus ou moins longues.

### ■ les séquences de travail :

- un apprentissage des règles élémentaires du travail est proposé, accompagné individuellement dans les premiers temps : se mettre au travail, avoir un comportement adapté, exécuter la tâche requise jusqu'à son terme, coopérer.
- chaque séance de travail, qu'il s'agisse de l'apprentissage en situation duelle ou de travail en autonomie, est adaptée dans le temps, aux capacités de concentration de chaque enfant.
- les tâches sont adaptées à chaque enfant, en fonction des résultats de l'évaluation, et des particularités sensorielles. Les exercices sont toujours proposés de manière à ce que la visualisation de la durée de l'activité, de son avancement, de son début et fin durant tout le déroulement de l'exercice soient clairement identifiés. Ils s'appuient sur les compétences et connaissances acquises afin de ne pas déstabiliser complètement, ils respectent une alternance «facile/ plus difficile».
- les séquences de travail sont adaptées dans leur durée afin de faciliter la réussite de la tâche dans un temps supportable avec un terme connu.
- chaque réussite aussi minime soit elle est encouragée, félicitée.

### ■ les interventions spécifiques :

Les interventions focalisées sont centrées sur un symptôme, une activité ou un secteur très ciblé, elles peuvent être intégrées dans le cadre du programme global. Notre intervention se situe principalement dans le domaine de la communication, des interactions sociales et des activités motrices et sensorielles.

Notre priorité porte sur l'observation et l'évaluation de la communication pour chaque enfant accueilli car nous savons aujourd'hui, de manière certaine, que l'incapacité à exprimer un besoin ou une frustration génère souvent des troubles du comportement. «La fonction du langage est altérée de manière variable, allant d'une absence de langage à une atteinte limitée à la pragmatique du langage»<sup>20</sup>.

<sup>18</sup> Neel Et Billingsley, 1989

<sup>19</sup> Magerotte G. *Intervention précoce et qualité de vie de la famille dans le cas d'autisme*, Enfance 2002/1, Volume 54, P. 31-39

<sup>20</sup> HAS. *Autisme et autres troubles envahissants du développement (Troubles Envahissants du Développement) - État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale*. Etat des

Ces évaluations sont essentiellement la mission de l'orthophoniste en coopération avec les familles et l'équipe pluridisciplinaire. Les supports utilisés sont le PECS (Picture Exchange Communication System), Makaton ou le lexique de signes communs. Egalement, la thérapie d'échange et de développement, élaborée par l'équipe du CHRU de Tours, et dont l'objectif est la rééducation fonctionnelle de la communication sociale, sera proposée comme cela est déjà pour la section Autiste des Martinets.

Nous portons une attention particulière au choix de l'outil de communication retenu, en effet, si l'objectif premier est qu'il soit adapté au profil de l'enfant, nous sommes vigilants aux deux points suivant :

- un choix réalisé avec la famille, son adhésion totale ainsi qu'une mise en œuvre dans tous les espaces de vie de l'enfant
- la transmission aux structures futures qui accueilleront l'enfant afin de ne pas le déstabiliser.

Cela implique la création d'outils lisibles que l'on partage mais aussi que l'on peut mettre en œuvre aisément dans une autre structure.

Les interactions sociales, les activités motrices et sensorielles sont traitées dans le cadre des interventions globales, plus spécifiquement orthophoniste et psychomotricien ont pour mission d'intervenir dans ces différents champs.

#### **e. Les séances de Thérapies d'Echanges et de Développement :**

En individuel avec l'enfant, les séances de 20 minutes doivent permettre de mettre en avant les fonctionnalités relationnelles (mise en place de l'attention conjointe, de la concentration, de la disponibilité à l'autre...) autour du jeu de première âge. Il s'agit de proposer à l'enfant un cadre structuré, apaisé et ludique pour favoriser la motivation à jouer et la valorisation d'être en relation duelle.

#### **f. La médiation autour des repas :**

Il est important pendant les temps de vacances de pouvoir insister sur les problématiques alimentaires liées à l'autisme et de pouvoir faire du repas un axe de travail essentiel. Le cheminement favorisera l'acceptation des particularités alimentaires en pouvant prendre le temps.

## **2. Le champ médical et thérapeutique**

L'accompagnement médical et paramédical dispensé par l'établissement comprend les soins et les rééducations concernant les pathologies liées au handicap. « *Une surveillance médicale régulière, générale, de la déficience et des situations de handicap* »<sup>21</sup> est également assurée. L'établissement s'efforcera d'effectuer un examen complet de toutes les personnes accueillies au cours de l'année.

L'équipe médicale et paramédicale élabore un projet de soins intégré au projet d'accompagnement personnalisé de chaque personne accueillie, qui sert de guide et de liens pour les intervenants et les familles. Il définit les orientations et les priorités de la prise en charge de la personne dans les différentes dimensions du soin. La mise en œuvre du parcours de santé est ensuite coordonnée entre la famille et l'établissement. Les séances de rééducations (orthophonie, psychomotricité...) sont prises en compte dans le prix de journée. Pour pallier aux difficultés de recrutement de praticiens et de rééducateurs, l'établissement recourt à des professionnels de santé dans le cadre de conventions libérales.

---

connaissances. HAS. Janvier 2010. P4

<sup>21</sup> Article D.312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'établissement laisse la possibilité aux personnes accueillies et à leur famille de poursuivre l'accompagnement médical et paramédical avec les médecins et rééducateurs antérieurs à l'arrivée dans la structure. Dans cette situation, l'établissement ne prendra pas en charge le financement, sauf si un accord spécifique de l'assurance maladie a été délivré ou si une mention spécifique est notée dans le PAP.

Le projet thérapeutique est différent pour chaque enfant, notamment compte tenu de la diversité des troubles et manifestations du spectre autistique des enfants accueillis (pouvant aller d'un autisme typique associé ou non à une déficience intellectuelle jusqu'au syndrome d'Asperger), il fait partie intégrante du projet personnalisé d'accompagnement. Il est en lien direct avec le projet éducatif et pédagogique.

L'équipe médico-psychologique joue le rôle essentiel d'écoute et d'appui aux professionnels qui interviennent au quotidien. Elle travaille en étroite collaboration avec l'assistante sociale et les responsables de l'Unité d'Enseignement. Elle sert aussi de lien privilégié avec les acteurs médicaux extérieurs et les services hospitaliers avec lesquels l'Unité d'Enseignement est amenée à collaborer.

Le projet de soins est coordonné par le médecin pédopsychiatre, il est le prescripteur des rééducations à mettre en œuvre, en collaboration étroite avec la famille.

Cette équipe s'inscrit dans une démarche institutionnelle et individuelle. La coordination des actions thérapeutiques est assurée par le binôme médecin / psychologue, dans le cadre du projet personnalisé de l'enfant.

La démarche thérapeutique s'exerce sur deux axes :

- la démarche institutionnelle : elle consiste à apporter un éclairage sur des situations individuelles ou groupales. Elle a plusieurs objectifs, et se formalise dans différents temps et lieux :
  - assurer une coordination et la cohérence des soins et rééducations entre professionnels au moyen de réunions régulières en équipe,
  - participer aux modalités d'admission et d'orientation des enfants ainsi qu'à l'élaboration de leur projet d'accompagnement personnalisé au moyen des réunions préparatoires au projet personnalisé,
  - évaluer cliniquement l'usager dans la dynamique familiale au moyen des rencontres avec les familles et des réunions d'équipe,
  - décider, si besoin après concertation, des indications thérapeutiques pour chaque usager,
  - préparer, mettre en place et conduire, selon les cas, les soins ou les traitements,
  - évaluer régulièrement les résultats des diverses thérapies mises en œuvre,
  - veiller à la surveillance de l'état de santé des usagers ainsi qu'aux conditions générales d'hygiène de vie dans l'établissement,
  - échanger régulièrement avec les membres des équipes éducatives pour apporter un éclairage sur la dynamique personnelle de l'usager et faciliter la compréhension des situations éducatives, affectives ou relationnelles.
- la démarche individuelle, par la mise en œuvre au sein du service, de rééducations (orthophonie, psychomotricité, suivis psychologiques, entretiens familiaux, ...).
  - la dimension groupale : la médiation groupale est une modalité qui peut être proposée ponctuellement à certains enfants, notamment ceux pour qui la relation duelle n'est pas adaptée,
  - le travail familial : dans le cadre du projet de l'Unité d'Enseignement, au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles et du cahier des charges la

guidance parentale est fondamentale, elle s'inscrit dans les missions de l'équipe médico-psychologique, en particulier, médecin et psychologue.

La cohérence, la coordination fonde le projet de soin, cependant l'intervention de chaque professionnel s'inscrit dans une mission spécifique.

### 3. La gestion des comportements inadaptés

Chacun s'accorde aujourd'hui pour affirmer que les comportements inadaptés sont une conséquence de l'autisme et non une caractéristique. « *Les difficultés de fonctionnement des personnes avec autisme se traduisent notamment par des comportements-problèmes qui touchent plusieurs domaines : automutilation, destruction, stéréotypies, comportement antisocial, agressivité physique et problèmes d'alimentation* »<sup>22</sup>.

Ce type de comportement est le « *résultat d'un choc entre les caractéristiques autistiques de la personne et un environnement non adapté à l'autisme : les difficultés pour comprendre et s'exprimer, le fait de percevoir différemment son environnement et d'être submergé par les stimulations peuvent être des causes de problèmes de comportement* »<sup>23</sup>.

Nous retenons comme définition d'un comportement inadapté :

- un comportement qui présente un écart à la norme
- un comportement qui met en jeu l'intégration sociale, qui met en danger la personne ou les autres, son entourage.

La notion de comportement inadapté varie selon chacun, son seuil de tolérance, sa culture, le contexte dans lequel il se produit... Pour l'enfant avec Trouble du Spectre de l'Autisme, le comportement a une fonction, il lui permet d'agir sur son environnement, d'obtenir ce qu'il désire. L'observation est indispensable pour comprendre le comportement de l'enfant avant de mettre en place diverses stratégies.

Face à un comportement inadapté, selon la nature, le contexte, les conséquences sur le groupe, nous proposons de réaliser une analyse fonctionnelle adaptée de Martin & Pear (2003). La famille est associée à la réalisation de cette analyse fonctionnelle.

### 4. La déclinaison dans les activités

Toutes les actions proposées s'effectuent dans l'optique de généralisation dans la vie quotidienne future de l'enfant. Les activités dites de re-contextualisation visent à accompagner l'enfant dans la vie de tous les jours, un travail en ce sens autour des habiletés sociales, des scénarii sociaux conduits, au-delà des apprentissages scolaires, à inscrire l'enfant dans la vie sociale.

Les diverses interventions de l'équipe médico-sociale se réalisent durant la période scolaire en temps collectif ou en individuel, lors de périodes extra-scolaires en semaine ou vacances éducation nationale.

#### ■ Les activités dans le temps scolaire :

Les évaluations réalisées, pour la construction du projet d'accompagnement personnalisé, dans les différents domaines fonctionnels conduisent à la mise en œuvre des diverses activités :

---

<sup>22</sup> HAS. *Autisme et autres troubles envahissants du développement- Etat des connaissances*. Argumentaire. HAS. Janvier 2010 p 66.

<sup>23</sup> Site Internet : [www.participe-autisme.be](http://www.participe-autisme.be).

CIF	Domaines de fonctionnement	Exemples d'activités proposées pour progresser dans le domaine fonctionnel
Fonctionnement	<b>Communication et langage</b>	<b>Méthode alternative et augmentative de communication : les 6 phases du PECS</b> <b>Programme d'Aide à la Communication et au Langage</b> : le Makaton Mises en situation d'interactions sociales pour développer le champ de la communication <u>illustrations pour la compétence verbale</u> : combiner des sons, dire bonjour et au revoir, jeux de oui – non, notions de temps, ...
	<b>Interactions sociales</b>	<b>Suivi du développement : habilités au jeu, interactions sociales dans différentes situations, différents lieux, interactions ciblant le développement du jeu fonctionnel ou symbolique, de l'imitation, compréhension des règles sociales et accompagnement dans les situations sociales ordinaires.</b> <u>illustrations pour la sociabilité</u> : chatouillement, cache-cache, interaction de marionnettes, jeu de donner et recevoir, mettre la table, je joue avec mes jouets qui permet de distinguer les biens personnels des biens d'autrui, ...
	<b>Cognitif</b>	<b>Activités éducatives, pédagogiques et structuration de l'environnement</b> <u>illustrations pour la performance cognitive</u> : reconnaître son nom, indiquer des objets désirés, s'asseoir à la suite d'une demande verbale, assortir des objets courants (chaussettes, cuillères, ...)
Fonctionnement	<b>Sensoriel et moteur</b>	<b>Suivi du développement sensorimoteur</b> Illustrations pour : <u>Perception</u> : suivre des yeux, rechercher des objets désirés, réagir à des bruits familiers, puzzle, distinguer les couleurs, ... <u>Motricité générale</u> : s'asseoir sans aide, tendre la main pour saisir un objet, parcours d'obstacles, exercices d'équilibre, ... <u>Motricité fine</u> : ramasser des pièces de monnaie, ouvrir des récipients, donner et prendre, enlever des chaussettes, ... <u>Coordination œil-main</u> : empiler des cubes, colorier, enfiler des perles, tracer des lignes horizontales ou des cercles, écrire des lettres majuscules ou des chiffres, ...
	<b>Émotion et comportement</b>	<b>Domaine des émotions</b> Suivi de développement psycho-affectif Système de communication augmentée ou alternative Adaptation de l'environnement Intervention sur les 5 catégories générales des problèmes de comportement : automutilation, agressivité, comportement déstructuré, persévération, comportements déficitaires comme l'impulsivité Anticipation des situations généralement entraînant des comportements problème Accompagnement vers un lieu de calme, d'apaisement
	<b>Somatique</b>	<b>Actions de prévention, promotion de la santé et suivi médical</b>
Activités et participation	<b>Autonomie dans activités quotidiennes, participation sociale</b>	<b>Suivi du développement des capacités fonctionnelles en fonction de l'âge (entretien personnel, vie domestique, communautaire, sociale, civique)</b> Temps d'échange avec les familles pour repérer les difficultés quotidiennes <u>illustrations pour l'imitation</u> : imitation des gestes courants d'autonomie pour se laver, battre des mains en imitant l'éducateur, exécuter des mouvements des mains, des bras. <u>l'autonomie</u> : boire dans une tasse, manger avec une cuillère, ôter ses chaussettes, distinguer ce qui est comestible de ce qui ne l'est pas, s'habiller, apprendre la propreté, se brosser les dents, ...
	<b>Apprentissages scolaires</b>	<b>Mise en place d'un emploi du temps visuel</b> Séquences d'apprentissages repérées dans le temps et dans l'espace Proposer une structuration de l'environnement Décomposition du travail en micro-tâches pour une meilleure visualisation par l'enfant
Facteurs environnementaux	<b>Consolidation de l'environnement familial</b>	<b>Composition familiale et identification de l'impact sur l'enfant</b> Connaissance et compétences des parents sur l'autisme/Troubles Envahissants du Développement Compréhension du diagnostic et de l'évolution du développement de l'enfant par les parents Liens avec la famille élargie (fratrie, grands-parents...)
	<b>Adaptation environnementale et ergonomique</b>	<b>Observation de l'enfant dans ses lieux de vie</b> Optimisation de l'autonomie de l'enfant dans ses activités quotidiennes, structuration dans l'espace et dans le temps

**Tableau 4 : Des recommandations aux activités**

## ■ Les activités hors temps scolaire :

Plusieurs types d'activités peuvent être envisagés lors des accompagnements hors temps scolaires :

### a. Des temps de médiations relationnelles :

- atelier « *j'apprends à jouer* » : Cet espace doit permettre aux enfants la généralisation des acquis mis en avant en prise en charge individuelle dans un contexte de petit groupe (2/3 enfants). Il s'agit de développer autour du jeu (jeux de société, pâte à modeler, dessin et peinture, encastremements, comptines...) les acquisitions du premier âge (être ensemble, choix, tour de rôle, verbalisation, imagination, scénarii sociaux...)
- activités de médiation animale : il s'agit ici de mutualiser les partenariats mis en place par l'Unité Autistes de l'IME en permettant aux enfants pendant les vacances de bénéficier des temps de ferme pédagogique ou de médiation par le poney ou la calèche.

### b. Des temps de médiations communicationnelles :

- développement cognitif : il est important de maintenir sur les temps de vacances des emplois du temps visuels et séquencés le matin et au cours de la journée afin de stabiliser le séquençage espace/temps et le repérage pour permettre une mobilisation des facultés d'attention et de disponibilité.
- développement communicationnel : La mise en place des ateliers d'apprentissage au PECS favorise la communication sur les plans expressif et réceptif, par la motivation à échanger par l'image. Cet atelier permet de soutenir davantage les amorces langagières et l'expression orale.
- inclusion et socialisation : il s'agit de généraliser les acquis dans le partage du quotidien avec des enfants du milieu ordinaire en développant l'accueil des enfants en centre de loisirs ou en halte-garderie.

### c. Des temps de développement de l'autonomie :

L'autonomie requiert une structuration de l'environnement et une guidance physique et verbale soutenue.

- médiation autour des repas : il sera travaillé un projet autour de l'alimentation avec les enfants: choisir un menu, faire une liste de courses en images, aller faire les achats, préparer le repas<sup>24</sup> et manger en petit groupe.
- médiation autour du quotidien: ces accompagnements doivent être soutenus par des séquentiels photos pour faciliter la décomposition des tâches et permettre à l'enfant d'acquérir peu à peu les différentes fonctionnalités nécessaires pour aller aux toilettes, se rhabiller, se laver les mains ou les dents.... Ces temps peuvent être soutenus et étayés par des ateliers de jeux d'eau, de bains éducatifs...

### d. Des temps de médiations sensorielles :

- motricité : l'utilisation de la salle motricité de l'IME peut permettre en travail autour de la motricité globale et fine (parcours moteurs, jeux de ballons, piscine à balle, tapis sensoriels...)
- balnéothérapie et snoezelen : la mutualisation de ces espaces avec l'IME doit permettre des temps de relaxation et de travail autour de la sensorialité dans des contextes sécurisés avec du matériel approprié.

---

<sup>24</sup> Utilisation de la cuisine pédagogique de la Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle de l'IME

- musique : la salle musique de l'IME peut être mise à profit pour le travail de la musicalité, des rythmes, de la découverte des instruments...
- piscine : Les partenariats avec des établissements adaptés (pataugeoires, bassins ludiques, bassins sensoriels, bassins thérapeutiques...).doivent ici permettre de proposer aux enfants des moments de piscine.

## 5. L'accompagnement des familles

Dans notre projet, ce rôle est dévolu à l'association. En effet, l'originalité et la spécificité de l'association gestionnaire résident dans sa vocation parentale et familiale. Des hommes et des femmes touchés par le handicap sont à l'origine de sa création. La loi de 1901 leur a donné un cadre juridique permettant, avec l'aide des pouvoirs publics, d'innover et de créer. Ils ont œuvré pour assurer eux-mêmes l'éducation et le devenir de leurs enfants. Ils ont souhaité et permis à d'autres parents de prendre le relais.

Les temps ont changé mais la volonté reste aussi marquée d'être force de proposition sur des projets nouveaux. Ses militants ont une très bonne connaissance du terrain, ils sont confrontés quotidiennement aux problématiques liées à l'accueil des enfants et adultes très vulnérables, ainsi qu'à celles du vieillissement.

L'action de solidarité et d'accompagnement des familles est l'action de base de l'association : Qui peut mieux partager, comprendre, écouter, soutenir des parents d'enfants handicapés mentaux que des parents vivant la même situation ?

Dans cet objectif, l'Adapei 36 est un lieu d'accueil et un lieu d'entraide pour les familles des personnes accueillies.

Les missions du service se réalisent dans le cadre d'une action visant à rétablir ou développer, auprès de l'enfant et des parents, les potentialités et leur position d'acteur des accompagnements, de décideur également.

Les droits des personnes et les droits en tant qu'usager constituent un guide permanent, dans le respect du cadre légal (Article 7 de la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) :

- *« respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité*
- *libre choix entre les prestations adaptées*
- *prise en charge individualisée de qualité, respectant le consentement éclairé*
- *confidentialité*
- *accès à l'information et aux dossiers*
- *information sur les droits et voies de recours*
- *participation à la conception et la réalisation du projet d'accompagnement ».*

Ces champs sont déclinés en 12 articles dans la Charte des droits et libertés, elle est transmise aux parents dès l'admission sous un format original.

### a. La dimension collective

Nous associons les familles à la vie institutionnelle avec les dispositions suivantes :

- des enquêtes de satisfaction dans l'objectif de recueillir leur avis et propositions d'amélioration. Leur mise en œuvre est réalisée par l'assistant(e) sociale. Selon les situations, ce professionnel peut également aider à la compréhension du questionnaire et formulation des réponses.
- l'ouverture, un samedi matin par mois, permet aux familles de disposer d'un temps de répit, il est aussi envisagé, sur ces moments où les enfants sont accueillis, d'organiser un temps d'échange et de partage autour d'une thématique spécifique à leurs

problématiques<sup>25</sup>.

- un des axes fondamentaux du projet est celui de l'inclusion dans la vie scolaire ordinaire, une attention particulière est portée à la communication des diverses informations de l'école en direction des familles : réunions, fêtes, conseil d'école, association de parents d'élèves. Afin de favoriser un accueil cordial lors du démarrage du projet de l'Unité d'Enseignement, nous organisons des temps de réunions pour les familles des enfants scolarisés dans le groupe scolaire :
  - réunion de présentation du projet et de son organisation, présentation également des professionnels de l'Unité d'Enseignement.
  - réunion de sensibilisation à la connaissance de l'autisme et des Troubles Envahissants du Développement pour les autres parents de l'école.

## **b. La dimension individuelle**

### **(1) Une écoute constructive**

La nature et la complexité du handicap, le diagnostic précoce fragilisent les familles éprouvées au quotidien par les comportements difficiles de leur enfant, les réactions de l'entourage sont différentes d'une famille à l'autre, cela entraîne des attitudes, comportements très divers.

On peut cependant identifier globalement des familles qui refusent le handicap, qui remettent en question le diagnostic, celles qui ne font pas confiance et considèrent qu'elles seules savent ce qui est « bon » pour leur enfant, celles qui effectuent une multitude de recherches et deviennent des experts en autisme avec d'importantes exigences, celles qui sont trop fragilisés et s'en remettent sans discuter aux professionnels, ceux qui s'engagent dans la recherche d'aide et de coopération. C'est à l'institution d'accepter, de comprendre la réaction de chaque famille et, surtout, de ne pas se positionner en « *savant* ». Il convient d'être attentif à ne pas disqualifier la parole et l'expression de la demande chez les parents, de savoir discerner ce qui relève de leur intuition et de leur expertise dans la demande de telle ou telle approche thérapeutique ou éducative. Il est indispensable de reconnaître le bien-fondé des demandes, qui peuvent s'exprimer par la parole mais aussi à travers des actes et comportements singuliers, cela dans des contextes socioculturels très variables et spécifiques. L'hypothèse émise par un parent, quel que soit sa fragilité, doit être écoutée et intégrée dans le débat, elle servira de base aux investigations menant, dans les échanges et le respect mutuel, à construire un projet d'accompagnement ou à traiter des moments et situations délicats.

### **(2) Les débuts du parcours de vie de l'enfant**

L'Unité d'Enseignement maternelle se situe dans les premiers moments du parcours de vie de cet enfant handicapé, c'est le début pour les familles d'un long cheminement qui traversera le champ médicosocial, le champ sanitaire, celui de l'école, avec, à chaque étape, le sentiment d'un recommencement où, chaque fois, les professionnels questionnent pour retracer, de leur place, le parcours de l'enfant. Ce sont des moments épuisants pour les parents, moments qui réactivent la douleur du handicap.

La continuité des parcours, telles que les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles le préconise, se traduit par des stratégies d'accompagnement lors de changement de structure, mais aussi avec des outils de transmission efficaces et pertinents.

Il s'agit donc, dès l'admission, de penser la manière de transmettre, et, pour les familles de garder trace du parcours au sein de l'Unité d'Enseignement.

---

<sup>25</sup> Cf. *infra* J. Les apports innovants du projet, p.48.

Lors de la signature du Contrat d'Accompagnement, nous remettons aux familles un dossier de type mallette dans lequel ils pourront conserver les divers documents reçus que ce soit au sein de l'Unité d'Enseignement maternelle, les évaluations, projet personnalisé, ESS ainsi que des documents ressources pour le parcours de leur enfant (adresses diverses, aides, orientation...).

Régulièrement, les professionnels filment des séquences d'activités, des moments spécifiques pour les partager avec les familles afin qu'elles aient un regard sur le développement de leur enfant et, également, les utiliser pour l'évaluation du projet personnalisé.

Un carnet de vie est progressivement constitué avec eux, il recueille les moments de la vie au sein de l'Unité d'Enseignement (fêtes, événements, activités) sous forme de photos afin de garder, pour l'âge adulte, une trace de vie.

### **c. Le répit et le soutien des familles**

Le service peut être ouvert un samedi matin par mois. Ce temps d'ouverture vise deux objectifs :

- un temps d'accueil des enfants permettant aux parents de disposer d'un temps libre pour réaliser une activité personnelle, des courses ou accompagner un autre enfant à une activité (clubs sportifs, sorties diverses...).
- un temps de «*papothèque*» entre les parents pour des échanges de pratique, partage des difficultés, sur une thématique spécifique, par exemple, la question de la douleur. L'animation des ces temps d'échange est confiée à l'éducatrice spécialisée coordinatrice. S'il ne bénéficie pas d'une formation spécifique à l'accompagnement des familles, le plan de formation intégrera cette dimension.

Cette proposition s'inscrit dans le cadre des dispositifs d'aide aux aidants, considérant qu'il est également de la mission des établissements de créer du lien entre les familles qui se retrouvent souvent seules face aux difficultés quotidiennes liées à l'accompagnement de leur enfant. Elle répond aussi aux exigences précisées dans le BO du 12 mars 2014 et concernant la guidance parentale : « *Favoriser des espaces de parole (individuels ou collectifs) pour les membres de la famille (parents, fratrie, autres membres...) qui en expriment le souhait et le besoin* ». Enfin elle trouve sa déclinaison dans les valeurs originelles de l'association.

## **B. LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT**

### **1. Les principes guidant l'accompagnement**

#### **a. Les objectifs de l'accompagnement proposé**

(1) Offrir « la vie la plus autonome possible »

L'accompagnement proposé « *tend à promouvoir, [...], l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* »<sup>26</sup>.

L'accompagnement doit s'évertuer à maintenir une dynamique qui permet de travailler graduellement, de l'assistance à la simple disponibilité, l'autonomie de la personne dans tous les gestes, actes et supports de la vie quotidienne. Il est composé d'un ensemble des moyens médicaux, psychologiques et sociaux qui permettent à une personne en situation de handicap (ou menacée de l'être) de mener une existence aussi autonome que possible et ainsi permettre d'exercer sa participation à la vie en société.

---

<sup>26</sup> Article L.116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

## (2) Concrétiser le droit à la compensation du handicap

Ce droit constitue l'un des principes fondamentaux de la loi de 2005 : la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Notre offre est donc de nature à offrir aux personnes handicapées accueillies la compensation de leur handicap dans l'ensemble de ses domaines d'intervention. Concrétiser le droit à la compensation du handicap c'est assurer au quotidien une action socio-éducative qui, en fonction des capacités individuelles des personnes accueillies, équilibre la prise en charge nécessaire par le service et l'accompagnement vers le maintien des acquis et le développement de l'autonomie, et les aide à évoluer dans leur environnement familial et social.

Les personnes accueillies doivent être accompagnées pour suppléer leur handicap et/ou soutenir leur autonomie, mais ne peuvent pas relever d'une prise en charge systématique, infantilisante et contre-productive. Nous poursuivrons l'objectif d'un accompagnement équilibré respectueux de l'autonomie et des capacités de la personne handicapée.

## (3) Affirmer et promouvoir les droits des personnes accueillies

### ■ Affirmer et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes accueillies

Les objectifs généraux de la loi du 2 janvier 2002 intègrent naturellement ceux poursuivis par notre projet d'établissement.

Tel que prévu par les dispositions légales, notre établissement garantit la jouissance et l'exercice des droits individuels et collectifs des personnes accueillies sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des outils issus de la loi du 2 janvier 2002 :

- la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (notamment au moyen d'un support pédagogique original) ;
- le livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le contrat d'accompagnement à la vie sociale ;
- l'accès à la personne qualifiée (dont les coordonnées sont transmises dans notre livret d'accueil) ;
- le Conseil de la Vie Sociale.

### ■ Affirmer et promouvoir le droit au respect des personnes accueillies dans l'établissement

Le projet associatif de l'Adapei 36 exprime la volonté de « *respecter la personne accueillie en tant qu'être individuel et être social* ». La sacralisation et la réaffirmation des droits citoyens fondamentaux au sein des établissements et services médico-sociaux est un élément fondateur de l'Adapei 36. Notre établissement doit affirmer, d'une part, sa volonté de lutter contre la maltraitance, qui n'apparaît pas comme endémique aux seuls établissements fermés et, d'autre part, garantir la jouissance et l'exercice des droits collectifs et individuels des personnes accueillies.

La lutte contre la maltraitance repose sur l'application des protocoles en vigueur dans l'Association, mais également sur une relation ouverte avec des tiers à la relation d'accompagnement, familles et tuteurs notamment, dont le regard assure un questionnement permanent sur l'accompagnement proposé ou prodigué. Enfin, la lutte contre la maltraitance deviendra nécessairement un item essentiel à l'évaluation interne et externe des établissements et services.

#### (4) Rendre accessible la citoyenneté

Dans la ligne fixée par le législateur en 2002 et 2005, le projet associatif de l'Adapei 36 fixe la volonté de « rendre accessible la citoyenneté »<sup>27</sup> aux personnes accueillies dans ses établissements et services. Le présent projet d'établissement est une déclinaison spécifique du projet associatif de l'Adapei 36, et est, dans son champ d'action, le maître d'œuvre du postulat philosophique de l'Association selon lequel « le handicap n'est pas constitutif de la personne. La personne handicapée mentale est un individu et un citoyen à part entière, une personne à la fois ordinaire et singulière »<sup>28</sup>.

Rendre accessible la citoyenneté, c'est dans un premier temps leur rendre la cité accessible puis promouvoir leur participation et leur expression en son sein.

##### ■ Rendre la cité accessible

Le principe d'accessibilité pour tous a été réaffirmé clairement par la loi du 11 février 2005<sup>29</sup>, puis par le Code de l'Action Sociale et des Familles<sup>30</sup>.

Si l'accessibilité est souvent entendue comme la facilitation d'un accès physique aux différents lieux et espaces de la Cité, et donc à destination des personnes atteintes de handicaps physiques ou sensoriels, l'Unapei défend l'accessibilité au profit des personnes atteintes de handicap mental ou psychique :

*« Ce principe [celui de l'accessibilité], censé se traduire dans les faits en 2015 pour tous les lieux publics, est très insuffisamment développé pour les personnes handicapées mentales. De nombreux efforts restent donc à mener. L'Unapei, à travers son Manifeste, revendique une société accessible aux personnes handicapées mentales.*

*L'accessibilité est l'un des sujets phare porté par l'Unapei et ses Associations, qui ont notamment participé au développement d'un outil central: le pictogramme S3A, symbole d'accueil, d'accompagnement et d'accessibilité qui s'installe progressivement dans notre environnement quotidien.*

*Mais, outre leurs démarches politiques, l'Unapei et ses Associations développent aussi, avec divers partenaires, d'autres actions concrètes afin de promouvoir l'accessibilité des personnes handicapées mentales.*

*L'objectif poursuivi est que les personnes handicapées mentales accèdent à tout ce qui est disponible pour chaque citoyen : information, éducation, scolarisation, formation, travail, emploi, logement, transports, loisirs, sports, culture, santé, etc. Cela nécessite de prendre en compte la spécificité de leurs handicaps et de mettre en place des aides humaines et techniques adaptées.»*<sup>31</sup>

Dès lors, l'établissement défend le déploiement d'un accompagnement non supplétif du droit commun, mais vecteur et facilitateur de l'accès de la personne accueillie à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Nonobstant, en considération de l'histoire, des habitudes et de la capacité de la personne, l'accompagnement doit rester proposé, et ne peut devenir ou rester, un intermédiaire obligé. Au contraire, sa vocation idéalisée est d'être transitoire, de s'effacer, puis de disparaître, dans l'optique d'affranchir la personne accueillie de cet accompagnement spécifique et de lui permettre d'entretenir, après l'avoir nouée et établie, une relation directe avec les services de droit commun.

<sup>27</sup> Projet associatif 2015-2020, p.13.

<sup>28</sup> Projet associatif 2015-2020, p.16

<sup>29</sup>Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>30</sup> Art. D.312-162 du code de l'action sociale et des familles, issu du décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : «Faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité »

<sup>31</sup> Site internet de l'Unapei : <http://www.unapei.org/Accessibilite-et-handicap-mental,167.html>

Par conséquent, l'établissement promouvra dans son action de terrain cette vision du principe d'accessibilité. Il souhaite devenir un acteur majeur des « *aides humaines et techniques adaptées* » afin « *que les personnes handicapées mentales accèdent à tout ce qui est disponible pour chaque citoyen : information, éducation, scolarisation, formation, travail, emploi, logement, transports, loisirs, sports, culture, santé, etc.* »

■ **Donner « droit de cité »**

Etymologiquement, le citoyen est celui qui a « *droit de cité* », autrement dit de participer à la vie publique et d'y exprimer ses choix et ses revendications. Si ce statut s'entend historiquement comme un espace de liberté et un droit à la sécurité et à la protection, il recouvre désormais l'ensemble des droits et devoirs inhérents à la personne au sein de la Cité.

Fort de cette conviction et de son cadre éthique, l'établissement s'attachera spécialement à promouvoir et à accompagner les personnes accueillies à l'exercice de leurs droits civiques, sur le support des dispositions légales rénovées<sup>32</sup>.

Objectifs	Texte de références
Offrir la vie la plus autonome possible	Loi du 2 janvier 2002 <sup>33</sup> Projet associatif
Concrétiser le droit à la compensation du handicap	Loi du 11 février 2005 <sup>34</sup> Projet associatif
Affirmer et promouvoir les droits des personnes accueillies	Loi du 2 janvier 2002 Projet associatif
Rendre accessible la citoyenneté	Loi du 11 février 2005 <sup>35</sup> Code de l'Action Sociale et des Familles S.R.O.S.M.S. Projet associatif

**Tableau : Objectifs fixés à l'accompagnement**

<sup>32</sup> Loi 2005-102 du 11 février 2005, Art 73: « *Les bureaux et les techniques de vote doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de ce handicap, notamment physique, sensoriel, mental ou psychique, dans des conditions fixées par décret.* »

Déc. n° 2006-1287 du 20 octobre 2006 relatif à l'exercice du droit de vote par les personnes handicapées, réformant l'Art. D. 61-1. du code électoral : « *Les techniques de vote doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de ce handicap. Le président du bureau de vote prend toute mesure utile afin de faciliter le vote autonome des personnes handicapées.* »

<sup>33</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

<sup>34</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>35</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

## **b. Les recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM**

L'établissement réfère pleinement aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM dans un objectif d'amélioration qualitative de l'accompagnement des personnes accueillies.

### **■ Des recommandations communes à tous les secteurs**

- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Avril 2008.
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées. Juillet 2008.
- La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre. Juillet 2008.
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Décembre 2008.
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement. Décembre 2008.
- Mission du responsable de l'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. Septembre 2009.
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles. Juillet 2009.
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. Septembre 2009.
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. Novembre 2009.
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. Mai 2010
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Octobre 2010.
- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au service des publics adultes. Avril 2012.
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridiques. Juillet 2012.
- Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile. Janvier 2015.
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes. Mars 2015
- Accompagnement de la santé de la personne handicapée. Juillet 2013.

### **■ Des recommandations plus spécifiques à notre établissement.**

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement – Janvier 2010.
- Autismes et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent – Mars 2012.
- L'évaluation interne dans les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. Juillet 2015.

### **■ Des recommandations plus spécifiques à l'autisme, émises par la Haute Autorité de Santé, en lien avec l'ANESM :**

- Dépistage et diagnostic de l'autisme, Recommandations sur le dépistage et le diagnostic de l'autisme, HAS. Juin 2005
- Autismes et Troubles Envahissants du Développement, État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale, HAS. Janvier 2010.
- Autismes et autres Troubles Envahissants du Développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte. HAS. Juillet 2011.

## ■ Le plan Autisme 2013-2017 :

Ce plan a été présenté le 2 mai 2013, il donne les orientations pour les années 2013 à 2017, il comporte 5 mesures :

- diagnostiquer et intervenir précocement,
- accompagner tout au long de la vie,
- soutenir les familles,
- poursuivre les efforts de recherche,
- former l'ensemble des acteurs.

### c. Les Chartes

L'établissement inscrit l'accompagnement des personnes accueillies dans le respect de :

- la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie<sup>36</sup>
- la Charte pour la dignité de la personne handicapée mentale<sup>37</sup>,
- la Charte nationale Romain JACOB<sup>38</sup>,
- la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne<sup>39</sup>,
- la Convention internationale des Droits de l'Enfant<sup>40</sup>.

### d. La gestion des paradoxes d'intervention

L'accompagnement des personnes accueillies est, par nature, régulièrement soumis à des logiques antinomiques qui peuvent créer des dynamiques d'accompagnement paradoxales. Ce processus, bien connu des professionnels, est en partie lié à la confrontation entre la logique « *traditionnelle et protectrice* » d'accompagnement, qui prévalait depuis les années 70, et la logique « *moderne et progressiste* » issu de la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, sacralisée par la loi du 2 janvier 2002.

Il serait trop manichéen d'affirmer une logique au détriment d'une autre, chacune répondant en partie aux besoins des personnes en situation de handicap mental. La gestion des paradoxes d'accompagnement ne peut donc faire l'objet que d'orientations générales, privilégiant une politique d'accompagnement « *moderne et progressiste* », mais ne renonçant pas totalement à la protection due aux personnes accueillies.

La gestion des paradoxes d'accompagnement repose sur :

- des orientations générales ;
- des espaces et méthodes de régulation et de résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuels.

#### (1) Les orientations générales

### ■ Individu versus Collectif

Sans renoncer à la dimension collective de l'accueil (l'inscription dans la collectivité ne dénie pas nécessairement l'expression individuelle), l'établissement privilégie l'individualisation sur la collectivisation.

<sup>36</sup> Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>37</sup> <http://www.unapei.org/IMG/pdf/CharteDignite.pdf>

<sup>38</sup> Charte Romain Jacob – *Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap* – Décembre 2014

<sup>39</sup> JO des Communautés Européennes - *Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne* – Décembre 2000

<sup>40</sup> Assemblée Générale des Nations Unies – *Charte des droits de l'enfant* – Novembre 1989.

Il donne également faveur à la collectivité choisie (laissée à la libre appréciation de la personne accueillie) sur la collectivité subie.

### ■ Liberté versus Sécurité

Sans renoncer à la sécurité des personnes accueillies, l'établissement doit privilégier les démarches d'accompagnement propres à leur permettre l'exercice de leurs libertés individuelles fondamentales, par exemple la liberté d'aller et venir.

Parce que la (nouvelle) liberté peut se révéler anxiogène<sup>41</sup>, il promeut la vision d'une liberté concertée, accompagnée et responsabilisée.

### ■ Autonomie versus Protection

Sans renoncer à la protection des personnes accueillies, l'établissement privilégie les démarches d'accompagnement propres à leur permettre la vie la plus autonome possible.

### ■ Droits versus Obligations

S'il est soucieux de la jouissance et de l'exercice des droits des personnes handicapées, l'établissement n'en demeure pas moins attaché à l'accompagnement des personnes accueillies à l'exercice de leurs obligations, en tant que résidents et en tant que citoyens.

### ■ Secret professionnel versus Partage des informations

Sur la base des dispositions légales et réglementaires en vigueur<sup>42</sup>, l'établissement garantit aux personnes accueillies le respect de l'obligation de secret professionnel et de confidentialité des informations.

Toutefois, les échanges d'informations relatives à une personne entre professionnels sont autorisés à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge, et que ces informations soient nécessaires à la coordination, à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social ou social. En effet, tout échange entre professionnels de santé ne faisant pas partie de la même équipe de soins nécessite le consentement recueilli de la personne accompagnée.

## (2) Espaces et méthodes de régulation et de résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuels

La résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuels prend place dans :

- le Projet d'Accompagnement Personnalisé ;
- les réunions d'équipes d'accompagnement médico-social ;
- les réflexions collectives, spécialement celles relatives aux bonnes pratiques professionnelles.

### e. La mise en œuvre du positionnement institutionnel : les procédures internes

L'établissement dispose, dans le cadre de son fonctionnement global, de procédures internes, ce sont :

- les procédures « associatives », en vigueur dans l'ensemble des établissements et services de l'Association gestionnaire ;
- les procédures « institutionnelles », en vigueur dans le secteur d'activité ou dans l'établissement.

---

<sup>41</sup> « L'angoisse est le vertige de la liberté », « l'angoisse est celle de la liberté, de la possibilité de choisir »  
Le concept de l'angoisse (1844), Søren Kierkegaard

<sup>42</sup> Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

Les procédures sont actualisées lorsque cela est nécessaire, disponibles et consultables.

L'Adapei 36, dans sa nouvelle organisation a pour projet la compilation et la rationalisation de ces procédures « associatives » et « institutionnelles ».

### (1) Les procédures associatives

Le Siègne Social dans sa fonction support-ressource aux établissements de l'Adapei 36 assure l'élaboration des procédures « associatives ». Elles sont générales et s'appliquent à l'ensemble des secteurs. La direction administrative et financière veille à leur élaboration, diffusion et actualisation.

Dans le cadre d'un espace d'informations partagées, les procédures associatives sont accessibles à tous.

### (2) Les procédures institutionnelles

En fonction de ses besoins, chaque établissement de l'Adapei 36 peut élaborer ses propres procédures, qui font l'objet d'un contrôle de conformité soit au sein de l'Association, soit auprès de l'Agence Régionale de Santé.

Dans le cadre des procédures « institutionnelles », les établissements peuvent solliciter le Siègne Social. Ces dernières ont pour enjeu l'organisation et le fonctionnement interne de l'établissement.

### (3) Les protocoles

Ces procédures « associatives » et « institutionnelles » peuvent être déclinées en interne sous forme de protocole. Ce dernier ayant pour enjeu la description de la mise en œuvre de la procédure en répondant aux questions suivantes : *Qui (l'acteur) ? Quoi (quelles actions) ? Quand (objectif temporel) ? Comment (documents de références) ?*

### (4) Espaces et méthodes de régularisation et de résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuel.

La résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuels prend place dans :

- le Projet d'Accompagnement Personnalisé ;
- les réunions d'équipes d'accompagnement médico-social ;
- les réflexions collectives, spécialement celles relatives aux bonnes pratiques professionnelles.

## 2. La chronologie de l'accompagnement

La circulaire du 17 juillet 2014 relative au cadrage national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017) précise les objectifs et la démarche d'un « parcours précoce ». La notion de parcours est définie comme la « *trajectoire globale des patients et usagers dans un territoire de santé donné, avec une attention particulière portée à la personne et à ses choix* »... qui « *nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social* »<sup>43</sup>.

L'Adapei 36 s'inscrit pleinement dans cette dynamique de parcours afin d'offrir à l'enfant le maximum de chances et de moyens de développer ses capacités et de s'intégrer dans la société. Elle s'attache à mettre en œuvre toutes les actions favorisant leur santé, leur équilibre psychique, leur vie sociale et leur apprentissage intellectuel, artistique, sportif et culturel.

<sup>43</sup> ARS, *Parcours de soin, parcours de santé, parcours de vie : pour une prise en charge adaptée des patients et usagers- Lexique de A à Z*. ARS, Septembre 2012.

Le processus global d'accueil et d'accompagnement se réalise selon la démarche de projet développée dans le livret Projet d'Accompagnement Personnalisé de l'association. Pour l'Unité d'Enseignement Maternelle, elle se déroule comme suit :

Processus	Mise en œuvre	Acteur(s)
<b>Connaissance d'une orientation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A réception de la notification MDPH ou souhait d'information, contact avec la famille, avec le responsable du service.</li> <li>➤ Entretien pour la présentation de l'Unité d'Enseignement et le recueil des attentes de la famille</li> </ul>	Responsable du service, Famille et/ou partenaires sociaux,
<b>Préparation de l'admission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recueil d'éléments de diagnostic et d'évaluations réalisés en amont.</li> <li>➤ Recueil d'éléments de connaissance de l'enfant auprès de la famille.</li> <li>➤ Réunion de l'équipe pour définir les modalités d'accueil, les prestations possibles, une ébauche de projet avec objectifs selon le PPS établi par la MDPH.</li> </ul>	Coordinatrice, éducateur référent, psychologue, pédopsychiatre  L'enseignant spécialisé participe à ce temps d'élaboration.
<b>Accueil, le temps de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formalisation de l'admission, DIPEC.</li> <li>➤ Bilans complémentaires, évaluations pluridisciplinaires.</li> <li>➤ Préparation du projet personnalisé dans les trois à six mois</li> </ul>	Responsable du service, Membres de l'équipe pluridisciplinaire Enseignant
<b>Accompagnement : scolarisation, projet personnalisé et PPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formalisation du PPS et du projet personnalisé.</li> <li>➤ Ajustement régulier</li> </ul>	Responsable du service, membres de l'équipe pluridisciplinaire enseignant enseignant référent
<b>Sortie du dispositif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lors de la dernière année d'Unité d'Enseignement, évaluation et propositions d'orientation</li> </ul>	Responsable du service, membres de l'équipe pluridisciplinaire enseignant enseignant référent

**Tableau 2 : Processus global d'accueil et d'accompagnement**

#### a. Demande d'admission et gestion de la liste d'attente

Les seuls critères d'admission sont les suivants :

- l'enfant doit disposer d'une orientation conforme notifiée par la CDAPH
- l'enfant doit disposer d'un diagnostic réalisé en amont par l'équipe de diagnostic précoce sur département, ou au moins d'un pré diagnostic ;

- l'enfant doit résider dans le secteur d'intervention défini par le cahier des charges de l'appel à projets.

Selon les orientations proposées, lorsque l'effectif de l'UEMA est complet, une liste d'attente est constituée, l'information est transmise aux familles, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées et aux services de l'Education Nationale. Sauf situation spécifique, les admissions se réalisent prioritairement à la rentrée scolaire.

### **b. Admission**

Le processus d'admission et d'accueil, le recueil des attentes des familles et d'informations servent de guide aux premiers entretiens.

Le livret d'accueil et règlement de fonctionnement sont remis au cours du premier entretien. Un carnet d'accueil spécifique pour les enfants favorise leur installation et les accompagnent tout au long du parcours. Il a été pensé pour pouvoir leurs apporter des repères spatio-temporels : il présente en images l'emploi du temps de l'enfant (lieux, activités...), les professionnels qu'il rencontrera chaque jour, les interdits... Il sera évolutif et les images, photos seront mises à jour régulièrement afin que l'enfant puisse s'en servir comme médiateur de communication quotidiennement avec sa famille et sera réactualisé chaque année.

### **c. Période d'observation**

A l'issue de l'évaluation initiale conduite lors de l'admission, les premiers axes du projet personnalisé d'accompagnement intégrant les volets éducatif, pédagogique et thérapeutique vont s'élaborer. En référence aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM, le projet personnalisé précise :

- les objectifs fonctionnels à atteindre dans chacun des domaines ciblés à l'issue de l'évaluation ;
- les moyens proposés (types d'activités, techniques, etc.) pour les atteindre ;
- les professionnels compétents pour le mettre en œuvre (secteur éducatif, pédagogique et thérapeutique) ;
- les échéances de réévaluation de ces objectifs.

### **d. Contrat d'accompagnement et Projet d'Accompagnement Personnalisé**

Dès l'admission, contrat d'accompagnement et Projet d'Accompagnement Personnalisé sont élaborés et proposés à l'élève et sa famille, ils sont actualisés lorsque l'ensemble des évaluations sont réalisées.

### **e. Projet d'Accompagnement Personnalisé**

La démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé a fait l'objet d'un travail associatif soutenu finalisé en avril 2016 et formalisé par une procédure associative. L'Unité d'Enseignement Maternelle s'engage pleinement dans l'application de la démarche : chaque enfant bénéficie d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé respectueux des textes législatifs et du cadre associatif. La procédure de Projet d'Accompagnement Personnalisé est disponible sur la base de données commune à l'ensemble des établissements de l'Association, elle est évaluée dans le cadre de la démarche qualité.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est ainsi réactualisé en équipe au minimum une fois par an en fonction des observations, des besoins de la personne mais également en fonction des demandes et des souhaits du jeune et de son représentant légal.

## f. Sortie de l'établissement

Le temps de scolarisation au sein de l'Unité d'Enseignement se termine à la limite d'âge prévue par les textes pour la partie pré élémentaire. Cela implique de penser rapidement la poursuite de la scolarisation dans un autre dispositif. Après l'âge de 6 ans, l'enfant avec autisme ou Troubles Envahissants du Développement peut être scolarisé dans une classe ordinaire (avec un temps d'Auxiliaire de Vie Scolaire ou un accompagnement SESSAD si besoin), dans un dispositif d'inclusion scolaire collective telle une ULIS, ou dans une Unité d'Enseignement d'un établissement médico-social.

Cette période d'orientation fait l'objet de la plus grande attention, elle doit répondre aux attentes des familles, mais, surtout, doit correspondre aux besoins de l'enfant. La mission des professionnels, sera à mi-parcours d'évaluer les possibles orientations et de rechercher la réponse la plus adaptée à l'enfant, mais aussi d'accompagner, de soutenir la famille vers un type d'orientation qu'ils n'avaient peut-être pas envisagé.

Les orientations du BO du 12 mars 2014 donne comme objectif : *«Le projet de l'Unité d'Enseignement visera la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire à l'issue des trois années d'accompagnement, ou en cours»*, cela fonde prioritairement toutes les stratégies et actions mises en place au sein de l'Unité d'Enseignement.

Sur le territoire d'interventions, les orientations se réalisent vers :

- les classes des écoles élémentaires du territoire
- les ULIS<sup>44</sup>.

Au regard de la diversité des profils des élèves avec autisme ou autres Troubles du Spectre Autistiques, des temps de scolarisation renforcés de manière plus ou moins importante peuvent être :

- un soutien par un temps d'AVS : sur le temps scolaire et la restauration de midi.
- un accompagnement SESSAD : sur le temps scolaire et extra-scolaire dans une prise en charge élargie aux soins, rééducations et interventions éducatives.
- un accompagnement plus appuyé par un IME : si l'accompagnement réalisé par un SESSAD ou AVS permet d'accompagner l'enfant au plus près de son quotidien, selon les situations, il n'est pas toujours suffisant, un temps partagé entre la scolarisation en milieu ordinaire et l'IME des Martinets peut être envisagé.

Cependant, lorsque les évaluations de fin de parcours et l'évolution de l'enfant laissent présager des difficultés importantes pour bénéficier pleinement d'un enseignement en milieu ordinaire de scolarisation, l'orientation vers un ESMS doit être proposée, elle n'est pas une fin en soi mais une autre étape du parcours de l'enfant qui, lorsque ce sera confortable et possible pour lui, pourra revenir dans un dispositif de droit commun. Cette orientation doit être considérée de notre point de vue comme un choix de parcours, et non comme un échec de la scolarisation à l'Unité d'Enseignement.

En tout état de cause, et tel que fixé comme priorité par les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, la rupture de parcours doit impérativement être évitée. En conséquence, les liens avec le futur établissement devront être noués progressivement bien avant l'accueil dans la nouvelle structure.

---

<sup>44</sup> Circulaire n°2009-087 du 17 juillet 2009 relative aux CLIS - classes pour l'inclusion scolaire

Progression	Modalités
<b>Découvrir la structure d'accueil</b>	Préparer la connaissance de cette structure avec différents visuels selon le profil des enfants et leur moyen de communication
<b>Visiter la structure d'accueil</b>	Organiser en amont une visite de la nouvelle structure avec les parents et enfants
<b>Anticiper la transition : repérage dans le temps</b>	Préparer un calendrier qui intègre tous les événements, visites jusqu'à la réalisation de l'admission, voir même pour les quelques mois suivants
<b>Anticiper la transition : installation pas à pas</b>	Proposer des temps d'immersion progressifs
<b>Transmettre les éléments</b>	Transmettre, avec la coopération de la famille, un dossier qui explique comment fonctionne l'enfant, ses habitudes, ses préférences ou aversions afin de favoriser, pour l'établissement d'accueil, une connaissance rapide de l'enfant limitant ainsi les comportements problèmes.
<b>Assurer la transition</b>	Réaliser un accompagnement sur le nouveau site les premiers jours lorsque cela s'avère nécessaire.
<b>Soutenir l'installation</b>	Participer aux premières réunions de projet personnalisé et PPS dans la nouvelle structure.
<b>Etre acteurs de l'installation des parents dans la structure.</b>	Soutenir, créer le lien avec les nouveaux professionnels, apporter des réponses aux questions des familles, assurer une solide coordination.

Par ailleurs, la transition implique également les professionnels de la structure d'accueil, à qui nous offrons, au sein de l'Unité d'Enseignement, des temps d'observation et/ou d'immersion visant à la découverte de l'enfant à la sensibilisation à l'autisme.

Synthèse du parcours de l'enfant		
Etapes	Mise en œuvre	Moyens, supports
<b>Phase d'admission et d'accueil</b>	➤ Présentation de l'Unité d'Enseignement	Plaquette de présentation, rencontres
	➤ Recueil d'informations, connaissance de l'enfant	Entretien famille, récolte d'éléments auprès des partenaires
	➤ Réception notification CDAPH ➤ Signature du DIPEC ➤ Début de l'accompagnement	Evaluations pluridisciplinaires
<b>Accompagnement</b>	➤ Elaboration du projet personnalisé, mise en œuvre du PPS	Processus de projet personnalisé, équipes de suivi de scolarisation
	➤ Avenant au projet personnalisé et PPS	Bilans et évaluations
<b>Orientation et sortie</b>	➤ Constitution du dossier d'orientation	Préparation en amont de l'accueil dans un autre établissement

### 3. La personnalisation de l'accompagnement

#### a. Évaluation individuelle de la personne

Les domaines fonctionnels concernés sont ceux retenus par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles<sup>45</sup>:

<b>Fonctionnement</b>	<b>Communication et langage :</b> Démarche d'évaluation de la communication - Evaluation formelle et pragmatique. ➤ Communication expressive et réceptive.
	<b>Interactions sociales :</b> Démarche d'évaluation de l'intégration environnementale - Evaluation ergonomique. ➤ Adaptation environnementale et ergonomique
	<b>Domaine cognitif :</b> Démarche d'évaluation psychologique approfondie. ➤ Fonctionnement cognitif et socio adaptatif (langage, mémoire, attention, raisonnement, praxies, gnosies, fonctionnement exécutif, théorie de l'esprit...)
	<b>Domaine sensoriel et moteur :</b> Démarche d'évaluation sensori motrice - Fonctionnement sensoriel et moteur. ➤ Stimulation sensori motrice, motrice et accompagnement en activités physiques et sportives,
	<b>Domaine des émotions et du comportement :</b> Démarche d'évaluation des comportements problème. ➤ Evaluation du comportement et observation – Evaluation fonctionnelle
	<b>Domaine somatique :</b> Démarche d'évaluation somatique. ➤ Suivi de l'état de santé, de la douleur et des conséquences des prescriptions médicamenteuses
<b>Activités et participation</b>	<b>Autonomie dans les activités quotidiennes :</b> Démarche d'évaluation globale du fonctionnement. ➤ Autonomie personnelle, sociale et domestique
	<b>Apprentissages, en particulier scolaires :</b> ➤ Soutien aux apprentissages scolaires
<b>Facteurs environnementaux</b>	➤ Environnement familial ➤ Environnement matériel
<b>Tableau 3 : Synthèse des évaluations individuelles</b>	

Les recherches réalisées dans le cadre de l'élaboration du rapport Inserm, les travaux en cours<sup>46,47</sup> concernant la nouvelle tarification fondée sur l'évaluation des besoins individuels et des prestations à offrir, portent l'idée de la nécessité de références communes et partagées sur l'ensemble du territoire.

<sup>45</sup> HAS. ANESM. *Autisme et autres troubles envahissants du développement: interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*, Recommandations de bonnes pratiques. HAS. ANESM mars 2012 p. 42

<sup>46</sup> Rapport Inserm : Expertise collective, Déficiences intellectuelles, Synthèse et recommandations

<sup>47</sup> Serafin PH : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des personnes handicapées, Nomenclature des Besoins et prestations détaillées validée le 21 janvier 2016 par le Comité stratégique.

La récente nomenclature Sérafin-PH s'appuie sur la CIF tout comme la grille Geva, outil d'évaluation pour les MDPH en particulier. Ces évolutions engagent l'Association à la réflexion et à formaliser, pour l'ensemble des structures, un outil simple, accessible et compatible. Actuellement en cours de construction, cet outil s'appuie largement sur la CIF, il vise la compatibilité avec la grille Geva et accompagne le dossier de compensation dans le cadre des dossiers de création ou de renouvellement de droits auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

## **b. Projet d'Accompagnement Personnalisé**

La circulaire du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017) décompose le début du parcours de l'enfant en 3 étapes, avec, pour chacune des objectifs et modalités d'actions propres. Selon les recommandations de l'ANESM/HAS de 2010, chaque enfant bénéficie d'un projet personnalisé qui comprend un volet du Projet Personnalisé de Scolarisation de l'élève élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Les recommandations ANESM/HAS de 2012 soulignent la nécessité d'évaluer régulièrement l'enfant, et d'ajuster le projet personnalisé au regard de ces évaluations.

### **(1) De l'évaluation au projet**

Les principales étapes de l'élaboration du projet personnalisé seront programmées durant les premiers mois (3 à 6 mois) suivant l'admission. A l'issue de l'évaluation de départ, une réunion de projet a lieu pour définir les objectifs précis, les moyens mis en œuvre et les critères d'évaluation. Les compétences à développer seront travaillées soit au sein de l'Unité d'Enseignement, soit sur les lieux de vie ou d'activités selon les besoins et progrès de l'enfant. Lorsque la généralisation d'une compétence est stabilisée, il convient de la valider avec la famille (et les partenaires) afin d'engager un travail autour de l'apprentissage d'une nouvelle compétence selon les évaluations réalisées.

Selon les directives actuelles, le Gevasco est utilisé pour la transmission des informations aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH. La démarche envisagée au niveau du projet personnalisé et les évaluations régulières y sont portées.

Les projets personnalisés sont coordonnés par le binôme Coordinatrice / Enseignant spécialisé de l'unité d'enseignement, en lien avec les familles afin de garantir une prise en charge conforme aux orientations associatives, aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi qu'aux attentes de la famille.

### **(2) La réunion préparatoire au projet**

La réflexion pour l'élaboration des projets s'effectue lors de réunions préparatoires au projet. Elles regroupent les professionnels de l'Unité d'Enseignement, les partenaires et les intervenants. Ces réunions permettent aux différents professionnels qui accompagnent l'enfant au quotidien d'apporter leur concours et leurs observations précises. Elles permettent de synthétiser les éléments recueillis afin de les utiliser pour construire le projet personnalisé.

Cette étape préparatoire répond à la nécessité d'associer l'ensemble des professionnels à la démarche de projet mais aussi, à la volonté d'offrir aux familles un réel espace d'écoute, d'expression lors de la future réunion de projet personnalisé (ce qui serait impossible en présence de tous les intervenants : temps de parole plus réduit, débats avec tous les professionnels). Cette démarche de projet personnalisé conduit à une vigilance permanente lors de la réunion préparatoire, afin que celle-ci ne se transforme pas en un choix d'axes de travail présentés à la famille, lors de la réunion de projet, sans laisser de véritable espace de débats et d'échanges.

### (3) La réunion de projet personnalisé, l'équipe de suivi de scolarisation

Au regard de la nature du service attendu, des interventions conjointes de l'enseignant spécialisé et des professionnels médico-sociaux, la réunion de projet personnalisé et l'équipe de suivi de scolarisation (ESS) sont organisées sur une plage horaire conjointe. Il appartient aux professionnels d'amener aux familles la lisibilité nécessaire avec une première partie de réunion consacrée à la construction du projet personnalisé, une deuxième partie au volet PPS animée par l'enseignant référent.

La réunion de projet personnalisé se déroule en présence de la famille, de l'enfant (si possible), de la coordinatrice, de l'enseignant et de tout intervenant dont la présence est jugée nécessaire (psychologue, médecin, futur enseignant...). C'est la coordinatrice qui conduit la réunion de projet personnalisé, l'enseignant référent anime l'ESS, chacun en coopération et complémentarité.

La planification des réunions de projet personnalisé et équipe de suivi de PPS se réalise en étroite collaboration entre la coordinatrice et l'enseignant référent.

Dès que le projet sera formalisé, avec le volet projet personnalisé de scolarisation, la coordinatrice et l'enseignant référent informent les partenaires et diffusent les éléments du projet :

- objectifs visés
- les moyens et outils retenus
- l'échéance de la prochaine évaluation.

L'Unité d'Enseignement veille à ce que l'ensemble des intervenants internes et externes aient un discours cohérent, utilisent les mêmes méthodes d'accompagnement et les mêmes outils. Un carnet de liaison indiquant l'emploi du temps complet de l'enfant favorise l'information et la communication entre les professionnels et la famille.

Il revient à la coordinatrice de veiller à la cohérence des accompagnements en instaurant un lien régulier avec les différents partenaires. Le projet personnalisé est ajusté, autant que de besoin, toutefois, les évolutions de l'enfant exigent parfois un peu plus de temps qu'initialement prévu, il convient d'être attentif de bien mesurer les besoins de l'enfant accompagné, à observer ses réactions et interactions aux stratégies utilisées afin d'identifier le plus petit frémissement d'évolution.

Les modifications du projet personnalisé font l'objet d'un avenant au projet, élaboré conjointement avec la famille.

## 4. La coordination de l'accompagnement

### a. Espaces collaboratifs

L'établissement s'inscrit pleinement dans une logique de collaboration avec l'ensemble des acteurs participant au projet de vie de la personne accueillie, afin de déployer une synergie opérationnelle dans le cadre de la réalisation du projet de vie :

L'établissement se veut être une Interface pour l'accompagnement de la personne accueillie vers l'ensemble des « services [spécifiques ou de droit commun] offerts par la collectivité ».

### b. Coordination des acteurs

L'établissement est l'interface naturelle de l'ensemble des acteurs œuvrant à la réalisation du projet de vie de la personne accueillie et peut organiser la coordination sur trois niveaux :

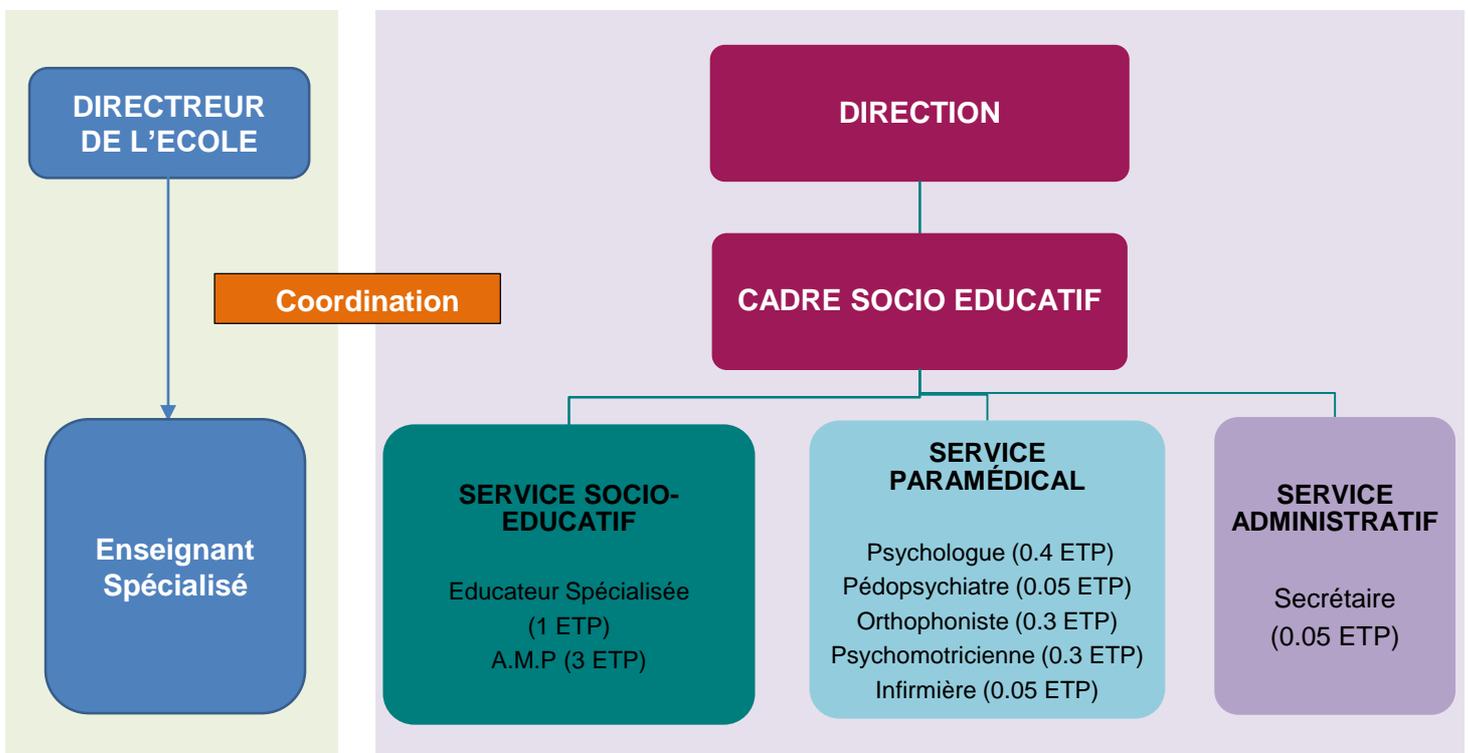
- **une coordination « générale »**, lors de l'élaboration et de la conclusion du Projet d'Accompagnement Personnalisé, qui sera le « centre de gravité » de l'organisation et de la coordination des interventions participant à la réalisation du projet de vie. Il est à noter que, sous réserve de l'accord de la personne accueillie, l'ensemble des acteurs peut être convié à une partie de la réunion « Bilan – Projet » ;
- **une coordination « intermédiaire »**, en participant à toute réunion de synthèse, point d'étape ou bilan, au cours de la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé ;
- **une coordination « de terrain »**, lorsque cela s'avère nécessaire, par le biais de contacts, ou de rencontres, afin d'opérer des ajustements ou de transmettre des informations nécessaires à la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

## C. L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT

### 1. L'intégration au secteur « *Enfance-Adolescence* »

L'unité d'enseignement est rattachée au secteur Enfance-Adolescence, elle puise ses ressources et compétences dans l'expérience acquise par les professionnels du secteur, elle bénéficie des installations et des diverses modalités logistiques des autres structures.

### 2. Organigramme



### **3. Postes et fonctions**

#### **a. Fonction direction /encadrement**

L'équipe de direction sera garante de la réalisation des objectifs suivants :

- concevoir et mettre en œuvre le projet d'établissement
- manager l'équipe pluridisciplinaire
- organiser et animer les partenariats
- valoriser l'action développée

#### **b. Fonction administration /gestion**

Le service administratif assure la mission d'accueil et la gestion d'opérations administratives servant de support aux processus éducatifs, thérapeutiques et sociaux. Il est le lien permanent entre les services.

#### **c. Fonction médicale / paramédicale**

Il est composé, d'un médecin, coordonnateur de l'équipe de soin et d'une équipe de professionnels médicaux et paramédicaux. Le service de soins, rééducation constitue un maillon essentiel dans l'élaboration des stratégies éducatives. Il est en lien régulier avec les services extérieurs et les familles.

#### **d. Fonction socio-éducative**

L'équipe socio-éducative rassemble les professionnels chargés de mener à bien les projets personnalisés et l'accompagnement au quotidien.

Au-delà de son intervention, elle met son expertise au service de l'accompagnement et assure le lien et la coordination indispensables à la cohérence du projet.

#### **e. Fonction logistique**

Il comprend les professionnels chargés de l'entretien quotidien, du bon fonctionnement général des locaux et du transport des usagers.

### **4. Le soutien aux professionnels**

Les personnels sont soutenus et accompagnés par leur direction et leur Cadre Socio-éducatif.

La loi du 5 mars 2014 rend l'entretien professionnel obligatoire au moins une fois tous les 2 ans, pour toutes les entreprises, et pour chaque salarié, quel que soit son contrat de travail.

Il participe à la sécurisation des parcours professionnels des salariés et constitue un levier pour mettre en place la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

Au sein de l'Association, la personne désignée pour mener les entretiens professionnels est le responsable hiérarchique direct (N+1).

Les objectifs et les enjeux de l'entretien professionnel sont les suivants :

■ **pour l'Association :**

- permettre à l'Adapei 36 de réfléchir à sa politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC),
- dynamiser et fidéliser les équipes,
- maintenir et développer l'employabilité.
- identifier les compétences existantes et à venir,
- anticiper les évolutions,
- établir un plan de formation adapté
- affiner l'organisation du travail,
- accompagner la mobilité et les mouvements de personnel (départs à la retraite, recrutements et démissions).

■ **pour les salariés :**

- repérer les compétences à mobiliser,
- permettre aux salariés d'être acteur de leur évolution professionnelle,
- rendre le salarié acteur de son parcours de professionnalisation,

Enfin, tous les six ans, cet entretien professionnel est complété par un bilan professionnel qui fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié.

Les équipes de direction de tous les secteurs de l'Association ont réfléchi ensemble à l'élaboration d'une trame et d'une organisation commune pour la mise en place de ces entretiens professionnels au sein de tous les établissements.

## **D. LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT**

### **1. Période de fonctionnement : principe de continuité de service**

#### **a. Période de fonctionnement annuelle et hebdomadaire**

L'établissement est ouvert 210 jours par an et assure une prise en charge aux enfants sur 209 jours. L'établissement est ouvert du lundi au vendredi aux horaires suivants :

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<b>Matin</b>	8h40-11h55	8h40-11h55	8h40 – 11h40	8h40-11h55	8h40-11h55
<b>Après-midi</b>	13h40-15h40	13h40-15h40		13h40-15h40	13h40-15h40

#### **(1) Interventions durant les semaines scolaires :**

Conformément au cahier des charges et aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, l'emploi du temps de l'Unité d'Enseignement respecte le calendrier de l'Education Nationale, les horaires et contraintes de l'école soit :

- semaine de 4 jours et demi selon les modalités retenues dans l'école
- temps scolaire de 24 heures hebdomadaires
- 36 semaines de classes dans l'année

L'équipe médico-sociale dédiée intervient :

- soit avec l'enseignant : durant les temps de classe et sur les temps de récréation (en fonction de l'organisation du service de surveillance des récréations).
- soit seule durant :
  - les temps de restauration afin de favoriser l'inclusion des enfants,

- les temps d'activités liées aux nouveaux rythmes scolaires (TAP) prévus dans le projet d'école,
- les temps périscolaires selon les besoins et demandes des familles.

Chaque accompagnement est formalisé dans un emploi du temps hebdomadaire individualisé<sup>48</sup>.

## (2) Interventions hors temps scolaires :

Il est proposé une ouverture hors temps scolaire :

- 4 semaines durant les petites vacances scolaires et une semaine avant la rentrée scolaire de septembre
- 4 semaines partielles en effectif restreint, à la demande des familles
- 1 samedi par mois

Selon les demandes des parents et dans les limites des possibilités du service, il est envisagé diverses modalités d'accompagnements<sup>49</sup> : accompagnement à domicile, en centre de loisirs, à une activité sportive ou culturelle, garderie, temps d'accueil périscolaire...

Les semaines non scolaires seront organisées selon des emplois du temps différenciés permettant de maintenir des activités et des interventions coordonnées en faveur des objectifs du Projet Personnalisé de chaque enfant. Les activités proposées devront soutenir les acquisitions de pré-requis relationnels, le développement de la communication, le travail lié à l'autonomie et le fonctionnement de la sphère sensorielle.

### b. Le système d'astreinte

La continuité du service Direction repose également sur un système d'astreinte.

## 2. Articulation des différents services

### a. L'organisation de l'interdisciplinarité

La qualité du service rendu, particulièrement autour des projets personnalisés, nécessite que soit développée l'interdisciplinarité. L'interaction des regards et des analyses est l'objectif, elle suppose que dans l'action comme dans la réflexion, chacun joue sa partition. Elle s'inscrit dans une dynamique :

- des fonctions différentes, liées à des référentiels métiers, mais également à des fiches de postes (statut, rôle, fonction)<sup>50</sup> et pour chacun : un champ technique, un champ institutionnel,
- des personnalités différentes,
- des places et niveaux de responsabilité : encadrement, personnes ressources, interventions techniques,
- des repères ou projets communs.

Nous retrouvons, chaque fois, l'expression du collectif à l'individuel, de l'individuel au collectif avec l'appui des :

- évaluations à visées individuelles, tels les outils d'observation et d'évaluation de l'enfant cités précédemment, les évaluations spécifiques à chaque champ d'intervention,
- analyse des besoins des enfants identifiés dans le Projet Personnalisé, et propositions de projets spécifiques regroupant plusieurs enfants,

<sup>48</sup> Annexes 7 : Calendrier de fonctionnement 2016 et 2017.

<sup>49</sup> Annexe 8: Planning d'interventions hebdomadaire des professionnels

<sup>50</sup> Annexes 5 – Les fiches de postes des professionnels

- évaluation du travail en équipe interdisciplinaire, qui passe par une organisation du temps de réunion pluridisciplinaire permettant de répondre aux enjeux du travail collectif,
- travail par projet : réunion préparatoire avant le projet personnalisé, projet collectif, de recherche,
- temps d'organisation/coordination,
- temps de réflexion sur les pratiques : des temps d'analyse des pratiques, des recherches-actions interdisciplinaires, des temps de formation ciblés, des réflexions thématiques transversales,
- régulation des fonctionnements à travers les coordinations institutionnelles,
- la réunion pluridisciplinaire se déroule à un rythme hebdomadaire de deux heures.
- les activités éducatives proposées répondent soit à un projet partagé avec l'enseignant ou d'autres partenaires, soit à des besoins spécifiques d'un enfant ou d'un groupe d'enfants.
- les activités s'inscrivent dans les axes de travail retenus dans le pré projet d'établissement. Tous les enfants ne seront pas concernés par toutes les activités, celles-ci répondant à un réel besoin identifié dans le cadre du projet personnalisé. Ces besoins sont répertoriés par l'éducateur référent, discutés en réunion pluridisciplinaire. Il n'est pas possible de répondre à tous les besoins spécifiques de chaque usager, la priorité est donnée à des activités visant un ou deux objectifs prioritaires, en fonction des moyens humains et financiers disponibles. Au final, la coordinatrice valide ou non les propositions faites en réunion pluridisciplinaire.

### b. Réunions institutionnelles

INTITULE DE LA REUNION	OBJECTIFS	ANIMATEUR	ACTEURS	DUREE	FREQUENCE	PRODUCTION
<b>Réunions Associatives</b>						
<b>Comité Exécutif</b>		La Direction Générale	Les directions de secteur	3 heures	1 fois tous les 15 jours	Compte rendu
<b>Réunions sectorielles</b>						
<b>Réunion de secteur</b>	Présenter l'existant, définir les orientations générales	Directeur Général	Le Directeur Général, le Directeur Administratif et Financier, la Directrice Adjointe, les Cadres Socio-Educatif, les Coordinateurs des Alizés et de l'UEMEA, les Administratrices représentantes du Secteur.	2 heures	1 fois par trimestre	Compte rendu
<b>Réunion de Directions</b>	Traiter des questions courantes du fonctionnement	La Direction	La Directrice-adjointe, les Cadres Socio-Educatif, les coordinateurs des Alizés et de l'UEMEA	2 heures	1 fois par semaine	Compte rendu
<b>Réunions Etablissements</b>						
<b>Réunion institutionnelle Projet-Qualité</b>	Echanger sur les pratiques socio-éducatives en lien avec le Projet d'Etablissement.	La Direction	L'ensemble des équipes éducatives, service généraux	1 h 30	1 fois par mois	Compte rendu

INTITULE DE LA REUNION	OBJECTIFS	ANIMATEUR	ACTEURS	DUREE	FREQUENCE	PRODUCTION
<b>Réunion de suivi de projet</b>	Rassembler les observations et les évaluations réalisées dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé de la personne accueillie	Le coordinateur d'équipe	L'éducateur référent et l'équipe éducative, la psychologue, le professeur des écoles, le cadre socio-éducatif.	1 heure	1 fois par mois	Compte rendu
<b>Réunion de projet personnalisé de scolarisation</b>	Organiser la scolarité de l'élève et assurer la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides éventuellement nécessaires à partir d'une évaluation globale de sa situation et de ses besoins.	Le référent de l'éducation nationale	Les représentants légaux de la personne accueillie, L'enseignante, L'éducateur référent, Le référent de l'éducation nationale, Le cadre socio-éducatif	1 heure	1 fois par an minimum pour les enfants scolarisés	PPS rempli par le référent Education Nationale, diffusé à la famille, l'enseignant et l'établissement
<b>Réunion de service</b>	Informar, planifier, solutionner un problème, évaluer, recueillir des commentaires et décider	Le cadre socio-éducatif	L'équipe éducative du service, l'infirmière, les psychologues, le cadre socio-éducatif (une surveillante de nuit pour la réunion de l'internat)	1 h 30	1 fois par semaine	Compte rendu élaboré et diffusé par le Cadre Socio-éducatif
<b>Réunion pôle soins</b>		La direction	L'équipe de soins		1 fois par trimestre	Compte rendu
<b>Réunion pôle entretien</b>		La direction	Les ouvriers d'entretiens		Tous les 15 jours	Compte rendu
<b>Réunion services généraux</b>		L'adjointe de direction	Les maitresses de maisons, les surveillants de nuit...		1 fois par trimestre	Compte rendu
<b>Réunions de synthèse éducative (PAP-Projet d'Accompagnement Personnalisé)</b>	Recueillir, mettre en mots les attentes des familles et de la personne accueillie, les observations des professionnels et les perspectives d'accompagnement	Le cadre socio-éducatif	L'éducateur référent, l'assistante sociale, les psychologues, l'infirmière, le cadre socio-éducatif, les partenaires extérieurs et lorsque cela est possible, avec l'ensemble des intervenants auprès de l'enfant.	1 heure	1 fois par an minimum pour l'ensemble des enfants du service	Compte rendu pour la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé
<b>Réunions coordinateur de service</b>	Echanger sur les pratiques, organisation des projets inter-service.	Le Cadre socio-éducatif	Les coordinateurs de service	1 heure	1 fois par mois	Compte rendu

## **E. LES RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT**

### **1. Mutualisation, rationalisation et optimisation des ressources**

#### **a. Au sein du secteur**

Respectueux du cadre légal et réglementaire, des normes conventionnelles, associatives (procédures, accords d'entreprise...) et des directives des autorités de tarification, l'établissement retient, les principes de non dépassement, de mutualisation, de rationalisation et d'optimisation des ressources attribuées.

La conclusion d'un CPOM conduit naturellement à la mutualisation des moyens et des ressources avec les autres établissements du secteur. Complétée par les moyens spécifiques, cette politique bénéficie à la collectivité dans une recherche permanente de maîtrise des coûts de fonctionnement et d'optimisation des ressources allouées :

- moyens matériels : parc automobile, informatique, achats, gestion de stocks
- moyens logistiques : locaux, administration ;
- ressources humaines : mutualisation, mobilité, remplacements ;
- les marchés / contacts commerciaux.

#### **b. Au sein de l'Association**

##### **(1) Les autres secteurs**

Certaines ressources peuvent être mutualisées :

- moyens logistiques : locaux, salle réunion, véhicule,
- ressources humaines, formation sécurité des professionnels en intra,
- commandes groupées aux fournisseurs,
- des évènements,
- des domaines de compétences : services généraux, soutien médical...

##### **(2) Le siège social**

Le siège social de l'Association offre aux secteurs et structures un ensemble de services :

- gestion : élaboration, exécution et contrôle du budget, comptabilité, paye, politique d'achats groupés ;
- ressources humaines : supports juridiques (contrats de travail / fiches de poste), fonction de conseil en droit du travail ;
- outils de suivi et de contrôle : activité, parcours des usagers (origine, profil, orientation...)
- démarche qualité ;
- communication ;
- système d'information.

### **2. Ressources économiques**

L'établissement fonctionne sur la base d'un CPOM conclus pour la période 2016-2021.

Pour compléter ces ressources, l'établissement explore toute autre possibilité de financement (subventions spécifiques, dons, prêts de matériel ou locaux...).

### **3. Ressources matérielles et logistiques**

#### **a. Les locaux :**

L'Unité d'Enseignement est implantée dans l'école maternelle Jean Zay de Châteauroux. Nous avons accès aux salles de cette école : salles de classe, salle de motricité, salle de jeux...

Sur les temps d'accompagnement durant les vacances scolaires, nous aurons la possibilité d'utiliser les locaux de l'Institut Médico Educatif Les Martinets ; nous pourrons utiliser la salle de motricité, la salle de balnéothérapie, l'espace de snoezelen, la cuisine pédagogique...

#### **b. Les véhicules :**

L'Unité d'Enseignement a deux véhicules disponibles :

- 1 minibus de 9 places,
- 1 voiture de 5 places.

#### **c. La restauration :**

Les repas seront pris à l'école et seront accompagnés par l'équipe médico-sociale. Les menus sont préparés par la collectivité de Châteauroux Métropole.

Lorsque les enfants prendront leurs repas hors temps scolaires, ils établiront les menus, réaliseront les courses et prépareront les repas tout en respectant l'équilibre alimentaire.

#### **d. Le matériel :**

Les ressources de l'établissement se composent :

- de mobiliers,
- de salles de classe,
- de matériel informatique et bureautique à destination des équipes.

### **4. Ressources humaines**

#### **a. Dimension fonctionnelle des Ressources Humaines**

La gestion des Ressources Humaines, dans sa dimension fonctionnelle, relève du pilotage de l'Association et de la Direction Générale, qui définissent la politique générale en matière de :

- organigramme : sélection et recrutement ;
- profils professionnels et fiches de postes ;
- évaluation professionnelle et discipline ;
- parcours professionnel et mobilité professionnelle ;
- rémunération ;
- formation professionnelle ;
- amélioration des conditions de Travail ;
- dialogue social avec les Instances Représentatives du Personnel
- Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences ;

Les établissements médico-sociaux voient leur environnement évoluer et se trouvent confrontés à de nouveaux enjeux induits par l'évolution des besoins des usagers, l'évolution de l'environnement et des ressources humaines. .

Ces mutations nous emmènent à conduire une démarche associative de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences qui nous permettra de réfléchir à l'optimisation de notre organisation au service de nos usagers.

Cette démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences s'inscrit en cohérence avec le projet associatif de l'Adapei 36 et le présent projet d'établissement.

### ■ La formation

Le champ de l'autisme nécessite, de la part des professionnels, une connaissance précise des caractéristiques des personnes avec TSA et des stratégies éducatives et rééducatives validées. Le plan de formation revêt donc un caractère particulier, il accompagne professionnels et environnement tout au long de l'année.

Notre plan de formation établi annuellement, présenté en Comité d'entreprise s'appuie sur les quatre niveaux de formation :

Niveau de formation	Contenu	Objectifs et remarques
<b>Niveau 1 : Sensibilisation</b>	Etat actuel des connaissances HAS Savoir reconnaître les signes de l'autisme et l'existence de ses différentes formes Connaissance des dispositifs territoriaux et les partenaires Connaissance de l'évaluation globale des personnes avec TSA	<i>Les formations Sensibilisation sont réalisées lors des journées proposées par le CRA ou en interne par le superviseur</i>
<b>Niveau 2 : Appropriation</b>	Bonne maîtrise de la pensée autistique et des troubles associés. Connaissance des moyens d'évaluation et de diagnostic. Connaissance des trajectoires. Connaissance des principaux modèles. Neuropsychologiques, biologiques et psychopathologiques de l'autisme. Connaissance des interventions recommandées.	On trouvera des formations à propos de : Approches éducatives : ABA, TEACCH, EDSM (pour les plus jeunes) Communication réceptive et expressive Sensorialité Habilités sociales Comportements difficiles
<b>Niveau 3 : Techniques d'intervention</b>	Maîtrise d'une compétence liée aux interventions recommandées et aux outils d'évaluation Connaissances scientifiques actualisées sur l'autisme Support et encadrement des intervenants	En particulier : Interventions globales : ABA, TEACCH Interventions spécifiques : PECS, Makaton
<b>Niveau 4 : Spécialisation</b>	Niveau d'expertise Transmission et maintien des bonnes pratiques d'intervention et d'accompagnement	<i>La formation concerne particulièrement l'encadrement et le superviseur</i>

Au-delà de proposer des formations selon les différents niveaux, notre objectif est de disposer en permanence d'un minima de professionnels formés afin de garantir un portefeuille de compétences constant toujours actualisé.

Par ailleurs, le niveau de compétences des professionnels de l'unité doit respecter les *minima* suivants :

	Cadres	Educatif	Médicaux et Paramédicaux	Enseignant
<b>Sensibilisation (dès la prise de poste)</b>				
<b>Sensibilisation</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Appropriation (75% des professionnels formés)</b>				
<b>Approfondissement, connaissance de l'autisme</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Approches éducatives</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Communication</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Sensorialité</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Comportements difficiles</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Techniques d'intervention (au moins 50% des professionnels formés)</b>				
<b>ABA</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>TEACCH</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>PECS</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>MAKATON</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Spécialisation, formations « métier »</b>				
<b>Communication</b>			<b>orthophoniste</b>	
<b>Profil psychomoteur</b>			<b>psychomotricienne</b>	
<b>Evaluation</b>			<b>psychologue</b>	

La formation des professionnels s'inscrit dans une démarche élargie qui intègre :

- la question de la transmission de connaissances, avec la création d'outils partagés tels les comptes rendus de formation, les ressources collectées ...
- le fait d'être un lieu ressources pour l'extérieur, partenaires et familles, avec la possibilité de rencontres, de participation à des formations proposées par le service ou formations auxquelles le service participe.
- la formation des professionnels qui prendront le relais après le temps de scolarisation au sein de l'Unité d'Enseignement soit par des formations proposées par le service, soit par l'aide à la construction d'un plan de formation, la mise à disposition de ressources diverses.

### **b. Dimension opérationnelle des Ressources Humaines**

L'équipe de direction, assistée du siège social de l'Association dans une fonction support, assure la mise en œuvre de la politique associative au niveau des ressources humaines :

#### **(1) Cadre de travail et exercice du pouvoir de subordination**

Les cadres de direction donnent le cadre de travail et exercent le pouvoir de subordination, conformément à leurs délégations de pouvoirs respectives.

#### **(2) Gestion du temps de travail**

Le temps de travail des professionnels de l'établissement est géré selon les priorités et modalités définies ci-après.

Il vise à :

- assurer le fonctionnement permanent et équilibré des services de l'établissement, pour assurer les prestations telles qu'elles sont présentées dans le projet.
- respecter les conditions de travail des professionnels et les facteurs de pénibilité identifiés dans le cadre du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, notamment les risques psycho-sociaux et les rythmes de travail.

Cette gestion relève, selon les cas, de la compétence de la direction ou du cadre socio-éducatif.

### (3) Approche managériale

L'équipe de direction adopte un mode de management participatif au sein de l'établissement.

Le management participatif est une forme de management qui implique les collaborateurs dans la prise de décision et les incite aussi à participer à la mise en œuvre des objectifs les concernant. Le management participatif conduit les individus à s'engager et à contribuer à l'innovation et au progrès de l'Association.

Cette organisation vise à favoriser les initiatives et les innovations dans le champ de la fonction occupée par les professionnels, en lien avec leur responsable hiérarchique, et à l'intérieur d'un espace délimité par plusieurs dimensions :

- les références théoriques et les repères en termes de valeurs.
- les orientations générales concernant le fonctionnement de l'établissement.
- le cadre horaire et conventionnel, en lien avec le droit du travail.

L'objectif est de travailler avec la confiance de ses collaborateurs, de valoriser les compétences de chacun pour un engagement partagé.

Les fiches de poste déterminent les missions de chacun, les délégations définissent les niveaux respectifs de responsabilités.

Ce management ne pouvant fonctionner seul, un management directif est parfois nécessaire pour structurer et cadrer les visions communes.

### (4) Les instances représentatives du personnel

Les instances représentatives du personnel sont informées, consultées et/ou associées à la mise en œuvre de la politique « *ressources humaines* » de l'Association.

### (5) Entretiens professionnels individuels

Les cadres de direction conduisent les entretiens professionnels individuels des professionnels placés sous leur responsabilité. Ces entretiens formalisés font l'objet d'un compte-rendu écrit signé par les deux parties, ils précisent le parcours de formation, la mobilité professionnelle et les objectifs de développement des compétences des salariés<sup>51</sup>.

### (6) Droit du Travail

La gestion des Ressources Humaines s'effectue dans le strict respect des normes législatives, réglementaires, conventionnelles et associatives en vigueur.

### (7) Gestion administrative des Ressources Humaines

La gestion administrative (contrat de travail, paye, etc.) est mutualisée et assurée par les services du siège social de l'Association.

### (8) Hygiène, Sécurité et conditions de Travail

Les cadres de direction sont responsables de l'application et du respect des règles en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail, ils s'assurent de leur mise en œuvre au quotidien.

---

<sup>51</sup> Cf. *supra* : Soutien aux professionnels. p.47.

L'instance du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail participe également à la veille sécuritaire sous la conduite et l'animation de la direction.

### (9) Communication transversale entre services et interdisciplinarité

Les cadres de direction organisent le Système d'Information et de Communication visant une communication interne efficiente.

La communication interne s'organise autour de :

- temps de réunions
- mails d'information
- notes de services sur les panneaux d'affichage de la salle du personnel
- les bannettes des professionnels
- le journal associatif
- la réunion annuelle plénière

## V. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Engagée depuis plusieurs années dans la démarche d'amélioration de la qualité, L'Adapei 36 a réalisé pour l'ensemble de ses établissements leur évaluation interne suivie de l'évaluation externe. Cette démarche a permis d'engager des plans d'amélioration de la qualité, une des premières orientations concerne, pour toutes les structures, l'actualisation, l'ajustement des projets de chaque établissement, en déclinaison du projet associatif.

La gouvernance associative se traduit par une organisation et un fonctionnement définis dans les statuts, en particulier, par la création de Commissions associatives sous la conduite d'un administrateur référent. Une commission Evaluation et qualité des prestations a pour champ d'intervention et compétence à traiter de :

- l'évaluation interne
- l'évaluation externe
- le suivi qualité
- la restauration, hôtellerie
- la santé et les soins.

L'instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme « vise à la mise en œuvre de la mesure n°6 du plan autisme 2013-2017 portant sur l'évolution de l'offre des établissements et des services médico- sociaux au travers de la diffusion d'un outil d'appui à l'évolution de l'offre qui s'insère dans la démarche qualité de ces structures, préalable à la délégation des crédits prévus dans le plan pour appuyer cette évolution ».

La démarche de l'amélioration de la qualité, pour l'UEMA, s'appuie sur le référentiel proposé dans l'instruction en complément du référentiel associatif.

Pour l'Unité d'Enseignement, le processus d'amélioration de la qualité se déroule selon les étapes suivantes :

Période d'autorisation de 15 ans	Ouverture de l'Unité d'Enseignement : Septembre 2016		
	Date d'autorisation	T+0	09/2016
3 évaluations internes <i>résultats communiqués tous les 5 ans</i>	1 <sup>ère</sup> évaluation interne	T+5	< 09/2021
	2 <sup>ème</sup> évaluation interne	T+10	< 09/2026
	3 <sup>ème</sup> évaluation interne	T+15	< 09/2031
2 évaluations externes <i>Réalisées au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement</i>	1 <sup>ère</sup> évaluation externe	T<7	< 09/2023
	2 <sup>ème</sup> évaluation externe	T<13	< 09/2029
<b>Renouvellement de l'autorisation</b>		<b>T+15</b>	<b>09/2031</b>
<b>Calendrier des évaluations internes et externes</b>			

## **VI. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT**

Le plan d'action du projet d'établissement découlera des pistes de travail apparues lors de son élaboration.

Elles seront formalisées dès la première année de mise en œuvre du présent projet.

## VII. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET

### A. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET

#### 1. Les Recommandations

Une méthodologie basée sur la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM « *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de service* ».

L'élaboration du présent projet respecte les recommandations de l'Anesm. Les thématiques ont toutes été abordées à savoir :

- l'histoire et le projet de l'association gestionnaire
- l'histoire de l'établissement,
- les missions de l'établissement
- le public accueilli,
- la nature de l'offre de service et son organisation,
- les principes d'intervention,
- les professionnels et les compétences mobilisés,
- les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

L'élaboration a été effectuée sur la base des résultats d'une évaluation interne, d'une démarche participative de l'ensemble du personnel sous forme notamment de groupes de travail.

#### 2. Démarche d'élaboration

L'élaboration et la rédaction du projet d'établissement a mobilisé plusieurs niveaux d'intervention :

- **l'Association** : pilotage, supervision et validation.
- **Direction générale des établissements et services** : conduite du projet global, harmonisation des projets dans chaque secteur d'activités, rédaction des éléments du projet commun à tous les établissements, contrôle et validation des projets avant transmission à l'Association.
- **Equipes de direction des établissements** : conduite du projet, rédaction du projet de la structure.
- **Organisation de réunions dans chaque structure** pour engager la réflexion et répondre aux problématiques à traiter dans les thèmes suivants :

##### a. La personnalisation de l'accompagnement

L'objectif est de formaliser les modalités opératoires mises en œuvre : admission, interventions, PAP, relations avec les responsables légaux, l'expression et la participation des personnes accueillies.

##### b. Le public accompagné et l'évolution des besoins

L'objectif est de développer, d'améliorer la connaissance du public accueilli : origine de la notification MDPH, la nature de la problématique de chaque usager concerné (indications d'ordre médicales, leur parcours personnel, leurs compétences et difficultés, leur environnement) afin d'adapter les accompagnements et les moyens mis en œuvre (le savoir-faire des professionnels, le plateau technique, les équipements).

### **c. L'offre de service et l'organisation du service**

L'objectif est de décrire les moyens mis en œuvre pour répondre aux besoins du public accompagné que ce soit au niveau collectif ou individuel dans chaque secteur d'intervention (éducation, soi, apprentissages...)

La communication interne et externe est également développée comme l'identification des dispositifs avec lesquels l'établissement est en lien et les ressources susceptibles d'être engagées dans une dynamique de travail en réseau.

### **d. Les principes d'interventions**

L'objectif est de préciser les principes éthiques qui doivent guider l'action des professionnels.

Les droits des usagers et de leurs représentants, les sources qui fondent ces principes d'intervention (valeurs, réglementation, références théoriques...), la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont des points qui font l'objet de réflexions approfondies.

### **e. Le management et les ressources**

La description de l'organisation et du fonctionnement du service (organigramme, organisation de l'activité des professionnels, instances institutionnelles (Instances Représentatives du Personnel, Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail, analyse des pratiques, réunions d'équipe...) apporte la lisibilité nécessaire. L'objectif est de permettre à chacun de connaître précisément le fonctionnement de l'organisation, les missions et délégations qui lui sont données.

## **3. Démarche d'actualisation**

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le projet d'établissement est actualisé autant que de besoin.

L'actualisation consiste à intégrer les éléments décrivant les évolutions constatées et à revoir les projections et les objectifs d'amélioration.

Elle repose sur :

- les réunions mensuelles de groupes de travail de professionnels ;
- des fiches actions ;
- l'intégration des actions correctrices issues des démarches d'évaluation interne et externe,
- les outils d'analyse et tableaux de bord.

Les amendements mineurs apportés au présent projet d'établissement relèvent de la compétence de la direction, après information et validation de la Direction Générale. Les amendements majeurs relèvent, en sus, d'une validation de l'Association.

## **B. CONSULTATIONS ET VALIDATION INTERNES**

<b>ENTITE</b>	<b>INSTANCE</b>	<b>CONSULTATION / VALIDATION/ DELIBERATION</b>	<b>DATE</b>
<b>ADAPEI 36</b>	DIRECTION GÉNÉRALE	Validation	21 novembre 2016
	COMITE DE PILOTAGE <sup>52</sup>	Pré-validation	Mai 2016
	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Délibération	26 octobre 2016
<b>INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL</b>	COMITÉ D'ENTREPRISE	Consultation	18 novembre 2016

---

<sup>52</sup> Le comité de pilotage de l'Adapei 36 est composé majoritairement d'administrateurs, épaulé par la direction générale et les directeurs de secteur.

# LEXIQUE

<b>ABA</b>	Applied Behavior Analysis
<b>ANESM</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CASF</b>	Code de l'Action Sociale et Familiale
<b>CAT</b>	Centre d'Aide par le Travail
<b>CART</b>	Centre d'Adaptation et de Réadaptation au Travail
<b>CDAPH</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CFA</b>	Centre de Formation en Alternance
<b>CIF</b>	Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé
<b>CHSCT</b>	Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail
<b>CMPP</b>	Centre Médico Psycho Pédagogique
<b>CODES</b>	Comité Départemental d'Education pour la Santé
<b>COMEX</b>	Comité Exécutif
<b>CRA</b>	Centre de Ressources Autisme
<b>CRAIF</b>	Centre de Ressources Autisme Ile de France
<b>CVS</b>	Conseil de la Vie Sociale
<b>DIPEC</b>	Document Individuel de Prise en Charge
<b>DUERP</b>	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
<b>EA</b>	Entreprise Adaptée
<b>EREA</b>	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
<b>ESAT</b>	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
<b>ESDM</b>	Early Start Denver Model
<b>ESMS</b>	Etablissement et Service Médico Sociaux
<b>ETP</b>	Equivalent Temps Plein
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>FAO</b>	Foyer d'Accueil Occupationnel
<b>FOL</b>	Fédération des Œuvres Laiques
<b>FH</b>	Foyer d'Hébergement
<b>FV</b>	Foyer de Vie
<b>GPEC</b>	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IEM</b>	Institut d'Education Motrice
<b>IERM</b>	Institut d'Education et de Rééducation Motrice
<b>IME</b>	Institut Médico Educatif
<b>IMP</b>	Institut Médico Pédagogique
<b>IRP</b>	Instances Représentatives du Personnel
<b>ITEP</b>	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
<b>IUT</b>	Institut Universitaire et Technologique
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>PAP</b>	Projet d'Accompagnement Personnalisé
<b>RABC</b>	Risk Analysis Bio-contamination Control
<b>RBPP</b>	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
<b>SESSAD</b>	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
<b>SI</b>	Système d'Information
<b>TED</b>	Troubles Envahissants du Développement
<b>TEACCH</b>	Traitement and Education of Autistic and related Communication Handicaped Children
<b>UEMA</b>	Unité d'Enseignement Maternelle pour Enfants Autistes
<b>ULIS</b>	Unité Localisé pour l'Inclusion Scolaire
<b>US</b>	Union Sportive





**SECTEUR  
ENFANCE  
ADOLESCENCE**

***Unité d'Enseignement Maternelle  
pour Enfants Autistes Jean-Zay***

Gireugne - 36250 Saint-Maur

Tél. : 02.54.08.57.57

E-mail : [accueilmartinets@adapei36.fr](mailto:accueilmartinets@adapei36.fr)



**Association Départementale des Parents et Amis  
de Personnes Handicapées Mentales de l'Indre**

Gireugne - 36250 Saint-Maur

Tél. : 02.54.22.99.33

E-mail : [accueil@adapei36.fr](mailto:accueil@adapei36.fr)

[www.adapei36.fr](http://www.adapei36.fr)

Association  
membre  
de l'Unapei



**Unapei**  
[www.unapei.org](http://www.unapei.org)