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

Adapei 36

Projet d'établissement

2016-2021

SECTEUR
ENFANCE
ADOLESCENCE

Institut Médico-Educatif Les Martinets
Unité autistes

édition juin 2016

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
Site internet : 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

➡ Unité Autistes Les Martinets

Gireugne
36 250 Saint-Maur

02.54.08.57.57
e-mail : 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

Unité d'Enseignement en Maternelle pour Enfants Autistes Jean Zay

Rue Albert Aurier
36 000 Châteauroux

Tèl : 02.54.08.57.57
e-mail : 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[1] ».

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[2] 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

---

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

[2] Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

TABLE DES MATIÈRES

I. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : L'ADAPEI 36 ____ *4*

A. L' ADAPEI 36 ____ **4**

B. LE PROJET ASSOCIATIF: 2015-2020 ____ **5**

C. L'ACTIVITE SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE DE L'ADAPEI 36 ____ **5**

1. Le secteur « *Travail* » ____ 5
2. Le secteur « *Enfance-Adolescence* » ____ 6
3. Le secteur « *Habitat-Vie sociale* » : ____ 6
4. Le siège social ____ 8

II. L'ÉTABLISSEMENT : « UNITE AUTISTEs » ____ *9*

A. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ____ **9**

1. Fiche d'identité de l'établissement ____ 9
2. Repères historiques ____ 9
3. Repères géographiques ____ 9
4. Repères juridiques ____ 10
5. Environnement ____ 10

B. LE PUBLIC ACCUEILLI ____ **12**

1. Réglementation spécifique à la structure ____ 12
2. Etiologie des handicaps ____ 13
3. Pyramide des âges ____ 16
4. Ancienneté dans la structure ____ 16
5. Parcours de vie ____ 17
6. Mesures de protection ____ 18
7. Evaluation globale des besoins du public accueilli ____ 19

III. DROIT(S) DES PERSONNES ACCUEILLIES ____ *22*

A. DROITS COLLECTIFS ____ **22**

1. Conseil de la vie sociale ____ 22
2. L'Association *« Nous Aussi »* ____ 23

B. DROITS INDIVIDUELS ____ **24**

1. Charte des droits et libertés de la personne accueillie ____ 24
2. Le droit à un projet personnalisé actualisé et de qualité ____ 24
3. Devoir de bientraitance ____ 24

C. DROITS DES FAMILLES ____ **24**

1. Droit au maintien des liens familiaux ____ 24
2. Droit à l'information ____ 25
3. Droit à l'expression ____ 25
4. Droit de « *représentation* » ____ 25

IV. L'OFFRE DE SERVICE ____ *26*

A. LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES ____ **26**

1. L'accompagnement éducatif ____ 27
2. L'accompagnement pédagogique – apprentissage ____ 30
3. L'accompagnement médical et paramédical ____ 31
4. L'accompagnement à la citoyenneté ____ 32
5. L'accompagnement à la vie quotidienne ____ 33
6. L'accompagnement des liens sociaux et familiaux ____ 34

B. LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT ____ **35**

1. Les principes guidant l'accompagnement ____ 35
2. La chronologie de l'accompagnement ____ 42
3. La personnalisation de l'accompagnement ____ 45
4. La coordination de l'accompagnement ____ 47

C. L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT ____ **47**

1. L'intégration au secteur « *Enfance-Adolescence* » 47
2. Organigramme 48
3. Postes et fonctions 48
4. Le soutien aux professionnels 49

D. LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT 49
1. Période de fonctionnement : principe de continuité de service 49
2. Articulation des différents services 50

E. LES RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT 52
1. Mutualisation, rationalisation et optimisation des ressources 52
2. Ressources économiques 53
3. Ressources matérielles et logistiques 53
4. Ressources humaines 54

V. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE 58

VI. PERSPECTIVES : PLAN D'ACTIONS GLOBAL 2016-2021 59

A. LE PLAN D'ACTIONS DE L'EVALUATION INTERNE REALISEE EN 2013 59
1. La formulation et les mises à jour de documents et protocoles existants 59
2. Le développement de la communication et la diffusion d'informations inhérentes à la vie de l'établissement 59
3. La mise en place d'éléments adaptés : communication, signalisation, outils d'aide à la pratique professionnelle 59
4. La prise en compte de l'usager et de sa famille 60

B. LE PLAN D'ACTIONS DE L'EVALUATION EXTERNE DE 2014 60
1. À court terme : 60
2. À moyen terme : 60
3. À long terme : 61

C. LE PLAN D'ACTION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2021 61

VII. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET 62

A. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET 62
1. Les Recommandations 62
2. Démarche d'élaboration 62
3. Démarche d'actualisation 63

B. CONSULTATIONS ET VALIDATION INTERNES 64

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**[3] (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[4] 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.

[3] 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.

[4] 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* ! ».

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. Grace 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...

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 »* [5], 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[6] 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.

[5] Annexe 2 : Projet associatif p.12.
[6] 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[7] « *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[8] 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[9] 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.

---

[7] Circulaire DGEFP n°2006/08 du 7 mars 2006 relative aux Entreprises Adaptées (EA) et Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTD).
[8] UNAPEI, *Les missions de l'IME*.
[9] Décrets DGAS N°77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977.

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,
- 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[10] 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[11] 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.

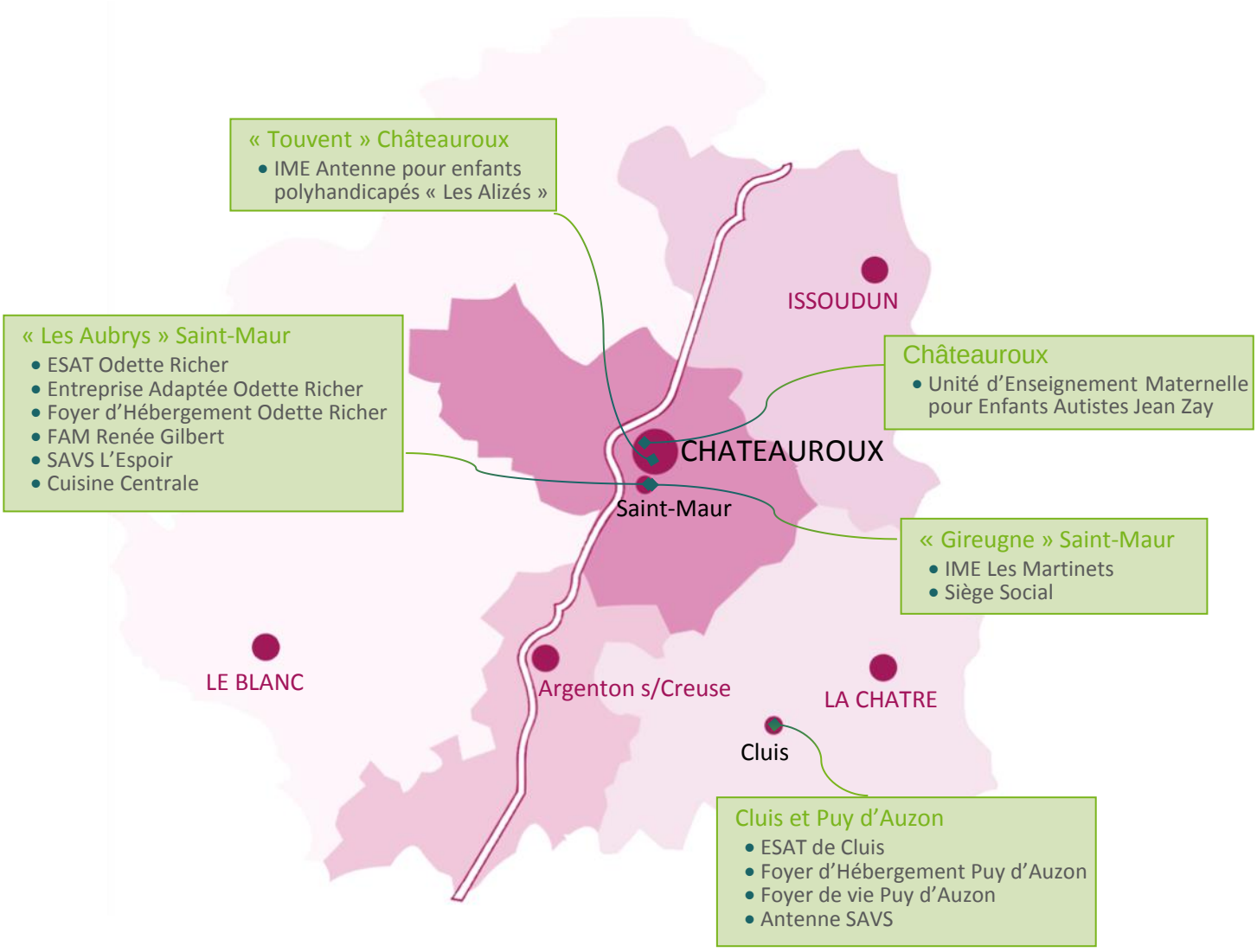
[10] Article D. 344-5-3 du CASF.
[11] Articles D.312-55-5 à D.312-55-19 du CASF

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 AUTISTES* »

A. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Fiche d'identité de l'établissement

Type d'établissement	IME les Martinets - Unité Autistes
Agrément -Autorisation	Dernier arrêté préfectoral n°2010-03-0267 du 31 mars 2010 : - Internat : 12 places - Semi-internat : 13 places
N° SIRET	77518603400028
N° FINESS	36000 0244
Coordonnées	Adresse : Gireugne, 36250 Saint-Maur Mail : accueilmartinets@adapei36.fr Tel : 02.54.08.57.57
Contrôle Gestion Financement	Agence Régionale de Santé
Mission de l'établissement	L'Unité Autistes a pour mission d'accueillir des enfants/adolescents de 6 à 20 ans, présentant des troubles autistiques ou autres troubles envahissants du développement, en semi internat et/ou en internat. Son objectif est de favoriser le développement de chacun, le lien social et les apprentissages.
Effectifs	25 enfants/adolescents sont accueillis en 2016
Sécurité	L'établissement est classé en type J-N, catégorie 4. La dernière visite de la commission de sécurité a eu lieu le 17 Mai 2015. Le rapport de visite donne un avis favorable à la poursuite de l'activité sans préconisation.
Direction	Directrice Adjointe: Claire Sophie SABIO RAOUKI

2. Repères historiques

En 2008, l'IME « *Les Martinets* » obtient un agrément pour un accueil de 20 places « *autistes*». Ce nouvel agrément reconnait des années de travail d'accompagnement des enfants/adolescents présentant des Troubles Envahissants du Développement, celui-ci avait débuté en 1988.
En mars 2010, l'agrément évolue à 25 places comprenant 12 places d'internat.

3. Repères géographiques

L'établissement est implanté dans le département de l'Indre, sur la commune de Saint-Maur, sur le territoire de Châteauroux Métropole.

L'Unité Autistes partage ses locaux avec ceux de l'IME, ils sont situés sur un domaine arboré de 4 hectares et composés :

- d'un bâtiment administratif,
- d'un bâtiment regroupant la restauration et l'internat,
- d'un gymnase,
- de deux bâtiments regroupant les salles d'activités éducatives et pédagogiques,
- et d'un bâtiment regroupant les ateliers de la Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle.

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 n°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 et Territoire.

5. Environnement

a. Environnement social

(1) Maison Départementale des Personnes Handicapées

L'établissement entretient des liens partenariaux avec les services de la Maison Départementale 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.

(2) 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
- Rotary
- US Saint-Maur Football
- US Saint-Maur Omnisport
- Le Poinçonnet Basket
- Mairie de Châteauroux, Saint-Maur, Cluis, Le Poinçonnet, Arthon…

L'Unité Autistes les Martinets recherche des partenariats favorisant le développement des compétences sociales et professionnelles des enfants et adolescents accueillis, et leur citoyenneté. L'Unité Autistes les Martinets poursuit aussi son effort de partenariat avec les entreprises, organisme de formation dans le cadre de stages ou de phases de contact.

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

Des conventions individuelles nominatives sont également signées lors des stages extérieurs des enfants et adolescents accueillis.

b. Environnement médico-social

L'établissement est intégré à la fois :

- dans une Association gestionnaire, regroupant 13 établissements et services[12] ; 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 et services.

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

- le Centre d'Accueil et de Loisirs Médicalisé Expérimental (CALME) – AIDAPHI
- le Centre de Ressources Autisme – Tours
- AIDA (Autisme Indre Diagnostic Accompagnement) - AIDAPHI
- le FAO « *Les Ecureuils* »
- la MAS d'Ardentes
- la MAS « *La maison des oiseaux* »
- la MAS de Lureuil

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 :

- établissements de santé (Centre Hospitalier de Châteauroux, Clinique St François, Service de Psychiatrie Infanto Juvénile, Centre Médico Psycho Pédagogique Aidaphi…)
- professionnels de santé (Médecins généralistes et spécialistes, Comité Départemental d'Education pour la Santé …)
- dispositifs spécifiques.

Les relations avec le secteur sanitaire sont indispensables pour compenser une démographie médicale défavorable sur le territoire.

[12] 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'accentuent. 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 compensé par le secteur tertiaire. Le département de l'Indre connait aujourd'hui une croissance des services marqués 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

Toutes les personnes accueillies sont orientées par la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées.

La circulaire N° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants/adolescents avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017) prévoit les modalités de diagnostic par des centres habilités. Actuellement, 25 enfants/adolescents sont accueillis sur l'Unité Autistes ; 14 ont bénéficié d'un bilan par le Centre de Ressources Autisme de Tours, principalement dû aux orientations du plan autisme 2013-2017. Les enfants/adolescents admis auparavant en ont moins bénéficié, la mission des Centres de Ressources Autisme étant moins définie.

Au sein de l'Unité Autistes une commission interdisciplinaire étudiera les admissions possibles.

1. Réglementation spécifique à la structure

a. Références législatives

Elles relèvent du champ médico-social, avec rattachement à des missions globales :

- 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 IME sont des services 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* ».

b. Références réglementaires

Relevant du Code de l'Action Sociale et des Familles depuis le 21 novembre 2003, l'IME s'est engagé à mettre en œuvre des missions affirmées dans les articles D.312-11 à D.312-58 du CASF (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.
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. »*

2. Etiologie des handicaps

a. Définitions

L'autisme et autres troubles envahissants du développement sont définis dans le DSM-V, la CIM 10. En France, la Haute Autorité de Santé 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.

La Haute Autorité de Santé donne une définition des troubles envahissants du développement :

"Les définitions des Troubles Envahissants du Développement, dont fait partie l'autisme, ont beaucoup évolué ces trente dernières années et diffèrent selon les classifications. Dans cet état des connaissances, les Troubles Envahissants du Développement sont définis comme un groupe hétérogène de troubles qui se caractérisent tous par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication et de langage, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives atteignent de

manière envahissante la personne et son fonctionnement, et ce en toutes situations. Les Troubles Envahissants du Développement regroupent des tableaux cliniques divers, entraînant des situations de handicap hétérogènes.

Cette diversité clinique peut être précisée sous forme de catégories (troubles envahissants du développement) ou sous forme dimensionnelle (troubles du spectre de l'autisme). "

Aujourd'hui, le DSM-V remplace le DSM-IV et devient la référence, autisme et Troubles Envahissants du Développement entrent réellement dans la catégorie des Troubles neuro-développementaux, conduisant à la catégorie de Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Ces diverses situations cliniques entrainent 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.

Dans le DSM-IV, les caractéristiques essentielles sont regroupées sous l'appellation de la triade autistique :

- altération qualitative des interactions sociales : manque de contact oculaire, ne joue pas avec les autres, manifeste de l'indifférence.
- altération qualitative de la communication verbale et non verbale : utilisation écholalique du langage, parle incessamment sur un sujet particulier, manque de jeux imaginatifs.
- caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités : n'apprécie pas les changements, fait tourner les objets, présente des comportements bizarres.

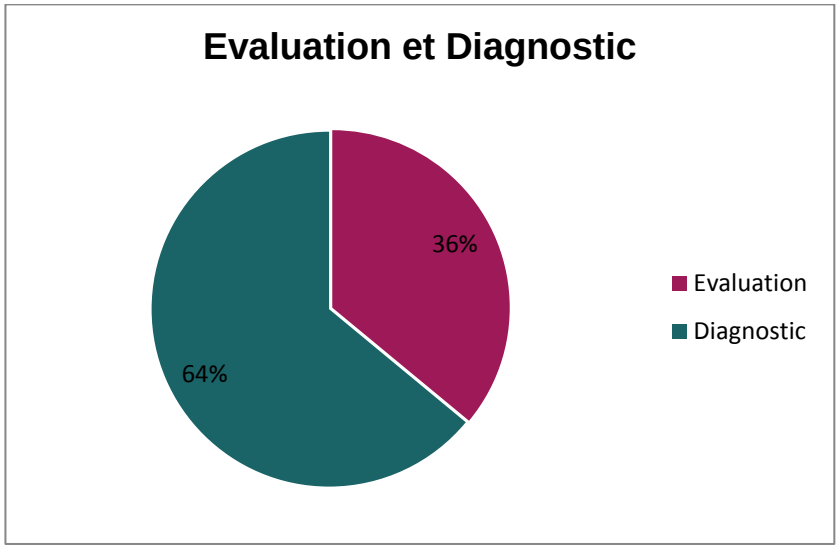
Dorénavant, le DSM-V retient deux groupes de caractéristiques, la diade :

- les déficits persistants de la communication et des interactions sociales,
- le caractère restreint des intérêts, des comportements ou des activités.

Avec cette nouvelle classification, il convient de noter l'accent mis sur la question de la sensorialité des personnes avec TSA. Par ailleurs, il s'agit aujourd'hui d'évaluer plutôt la sévérité du trouble autistique plus que de nommer une forme d'autisme.

b. Répartition des déficiences

Les enfants/ adolescents accueillis au sein de l'Unité Autistes présentent pour la majorité un Trouble du Spectre Autistique (TSA) associé à une déficience intellectuelle (allant de légère à sévère). Certains enfants/adolescents sont également porteurs d'une atteinte génétique (X fragile, maladie orpheline, trisomie 21…) ou d'un trouble neurologique (épilepsie, notamment). Pour 64% des enfants/adolescents, le diagnostic a été réalisé par le Centre de Ressources Autisme (CRA), le repérage des troubles et une évaluation précise du médecin et de l'équipe pluridisciplinaire concerne 9 jeunes (36%) dont 3 sont en attente de bilan : une évaluation a été faite par le médecin psychiatre et mènera à un diagnostic.



Les troubles spécifiques à l'Autisme fréquemment observés chez les enfants/adolescents accompagnés à l'Unité Autistes :

- troubles du langage : 12 enfants/adolescents ont la faculté de répondre très succinctement aux questions posées ou d'émettre un souhait par le langage oral. L'écholalie, les cris et les vocalises sont présents chez les autres enfants de l'Unité Autistes.

- troubles de la communication : la majorité des enfants a besoin de moyens de communication alternatifs (pictogrammes, photos, images, objets concrets, classeur PECS, planning visuel) pour se faire comprendre et comprendre son environnement et/ou les demandes qui lui sont faites.

- troubles de l'interaction sociale : les interactions sont pauvres et majoritairement en direction des encadrants. 6 enfants ont très peu d'interaction et sans sollicitation, peuvent rester en position passive, inactive, et sans recherche de contact. Il est observé des intérêts restreints et répétitifs.

- trouble du développement global : des difficultés dans la motricité globale sont observées pour la moitié des enfants accueillis, des difficultés dans la motricité fine, des retards de croissance sont notés chez 5 enfants, des retards dans l'acquisition de la propreté sont constatés chez 6 enfants.

- troubles du comportement : automutilation, hétéro-agressivité, autostimulation, masturbation, stéréotypies gestuelles, troubles alimentaires (sélectivité alimentaire, absence de satiété…), troubles obsessionnels (vérification, ordre…).

- troubles sensoriels sont observés et importants pour certains enfants/adolescents

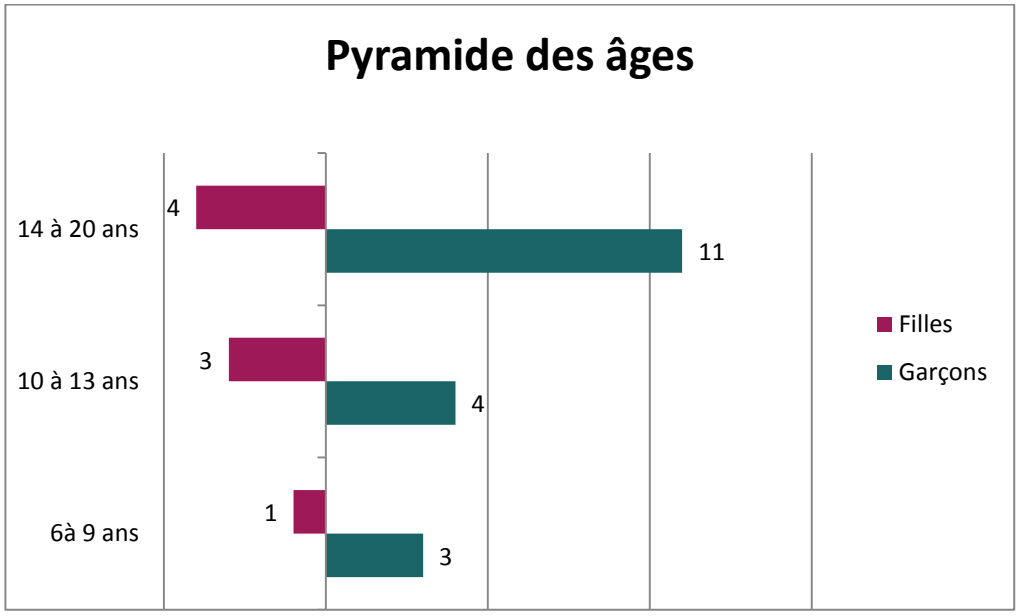
Les enfants/adolescents accueillis ont des difficultés identiques mais avec des intensités variables selon la personne, son âge, son stade de développement, la présence ou non de troubles associés qui sont :

- anomalies à l'examen clinique (dysmorphie, macrocéphalie),
- troubles du sommeil,
- troubles de l'alimentation,
- problèmes pré- et périnataux,
- déficience intellectuelle,
- 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.

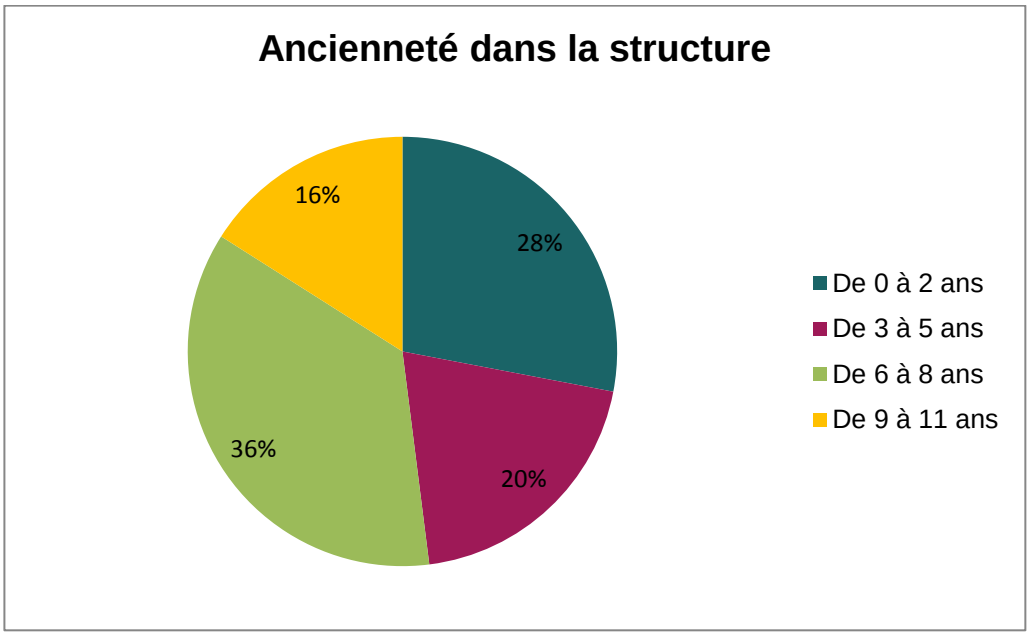
3. Pyramide des âges

En 2016, l'Unité Autistes accueille 17 garçons et 8 filles.



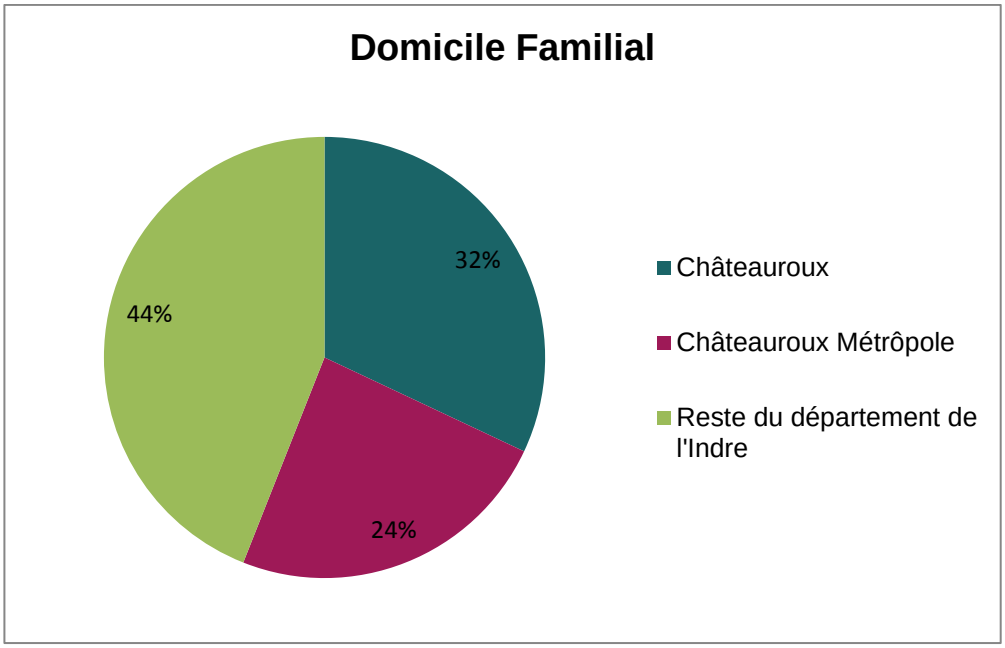
La tranche d'âge 14 à 20 ans comporte plus de personnes accueillies. Parmi les 25 enfants/adolescents accueillis, 12 sont internes dont 6 à temps partiel.

4. Ancienneté dans la structure



5. Parcours de vie

a. Domicile familial

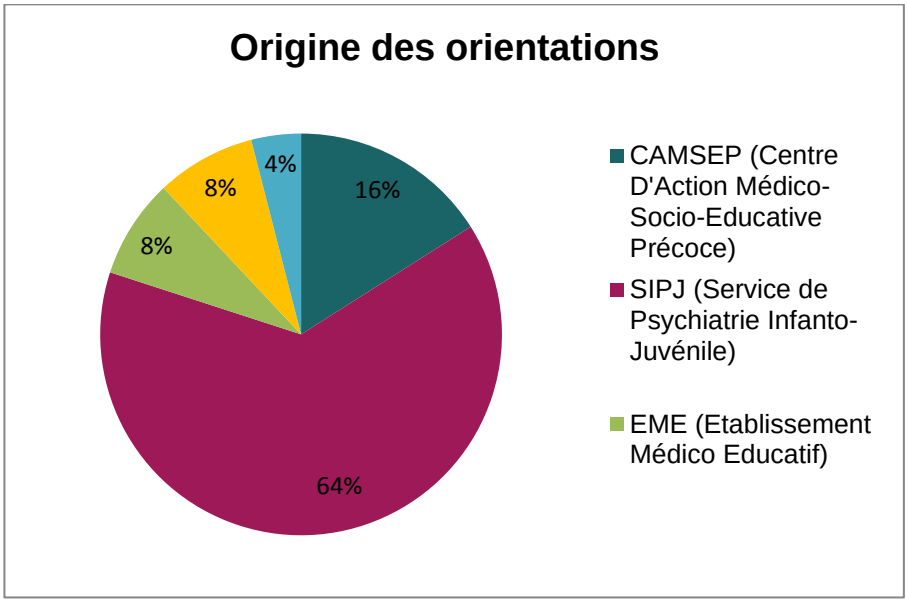


Les enfants/adolescents résident dans le département :

- 9 de Châteauroux,
- 3 de Déols / Montierchaume,
- 1 de Châtillon Sur Indre,
- 4 du secteur d'Issoudun / Reuilly / NeuvyPailoux,
- 2 de Maron / Ardentes,
- 3 du secteur de la Châtre,
- 1 Parnac,
- 1 de Veuil.

b. Origines des orientations

Les enfants/adolescents orientés sur l'Unité Autistes ont tous eu un parcours de soins dans une structure médico-sociale (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, Centre Médico Psycho Pédagogique, Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile, Etablissement Médico Educatif…) ou sanitaire (Service de Psychiatrie Infanto Juvénile) associé à un parcours scolaire. Nous accueillons également des enfants/adolescents orientés par l'Antenne pour enfants polyhandicapés *les Alizés* (structure du secteur « *Enfance-Adolescence* » de l'Adapei 36) qui ont vu des évolutions dans leurs capacités motrices.



c. Orientation de destination

Pour réaliser cette orientation, les professionnels de l'établissement définissent avec l'enfant/l'adolescent et la famille un projet en cohérence avec l'évaluation de ses compétences. Dans certains cas, les difficultés de l'enfant/l'adolescent ne permettent pas une orientation en milieu ordinaire.

Au cours de l'année 2015, un seul enfant a quitté l'Unité Autistes pour déménagement. La plupart des sorties prononcées orientent les enfants/adolescents vers une Maison Accueil Spécialisée ou en Foyer d'Accueil Occupationnel.

d. 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.

6. Mesures de protection

Un enfant bénéficie d'une mesure d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dans le cadre d'un placement judiciaire.

Un enfant bénéficie d'un Accueil Familial Spécialisé (AFS). Cet accueil dépend d'une notification de la Maison Département des Personnes Handicapées (MDPH).

7. 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, CD, 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, à 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 Autistes sont les suivants :

- un accompagnement personnalisé : l'enfant a besoin d'une présence permanente. Son emploi du temps est le plus personnalisé possible, adapté à ses besoins et aux souhaits de sa famille. Des personnes ressources assurent une continuité dans l'accompagnement lors des absences de personnel,
- un environnement sécurisant et sécurisé, grâce au cadre, aux repères donnés par l'équipe. Le but est d'éviter toute source d'angoisses,
- 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,
- des dispositions spécifiques pour les adolescents :
    - *un accompagnement et soutien dans l'élaboration des projets de vie dont le but est de proposer une orientation adaptée à chaque situation,*
    - *une relation de confiance afin de développer leur autonomie,*

A partir de l'analyse des données présentées ci-dessus, nous constatons que la majorité des enfants/adolescents accueillis se situe dans une tranche d'âge plutôt *adolescent-jeune adulte*. Les enfants/adolescents présentent une sévérité importante des troubles avec, pour la plupart, des handicaps associés, la déficience intellectuelle est présente, les troubles associés également.

Nous identifions plus spécifiquement les besoins du public accueilli :

- le secteur géographique de recrutement est élargi au-delà de la commune de Châteauroux nécessitant des transports ou un accueil en internat.
- le public accueilli présente des particularités, une diversité et une hétérogénéité qui rendent impératives des propositions d'accompagnement individualisées s'appuyant sur des évaluations formalisées, précises et pluridisciplinaires.

- compte tenu des situations individuelles complexes, des troubles du comportement et d'une déficience intellectuelle plus importante, un réel besoin de développer les partenariats extérieurs est nécessaire.
- les locaux doivent nécessairement être adaptés à ce public, ce qui n'est pas le cas actuellement.
- les familles, au regard des troubles de leur enfant, rencontrent un réel besoin d'accéder à des dispositifs de répit, ce qui n'existe pas actuellement.
- malgré une certaine expérience dans l'accueil, l'accompagnement et la scolarisation d'enfants/adolescents avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, un besoin de formation des équipes se fait ressentir.

c. Anticiper les évolutions

Compte tenu des besoins identifiés ci-dessus, une réponse adaptée permettant d'anticiper les évolutions est à envisager, cela se traduit par :

- le soutien de la place et le rôle des familles,
- la création d'une structure spécifique (jour et hébergement) pour l'Unité Autistes adaptée aux besoins des enfants/adolescents,
- la réalisation de diagnostics pour tous,
- la recherche de nouveaux partenariats afin de répondre aux besoins de sensibilisation et de prévention liées à la santé des usagers,
- le renforcement des logiques de professionnalisation des enfants/adolescents de l'Unité Autistes en consolidant le partenariat avec les Etablissements et Services d'Aide par le Travail,
- l'accompagnement dans les services de droit commun (aide à domicile, école, centre de loisirs…),
- des solutions innovantes pour compenser les déficits de certaines branches professionnelles dans le département, en particulier soins et rééducations,
- développer l'accès à la scolarisation.

III. DROIT(S) DES PERSONNES ACCUEILLIES

A. DROITS COLLECTIFS

1. Conseil de la vie sociale

Le Conseil de la Vie Sociale est d'ores et déjà un vecteur de la participation et de l'expression collective des personnes accueillies, sa dynamique doit être en permanence entretenue. Les dernières élections du Conseil de la Vie Sociale ont eu lieu le 11 juillet 2014 elles sont organisées tous les 3 ans.

a. Composition de l'instance

Au sein de chaque établissement de l'Adapei 36, le Conseil de la Vie Sociale est composé et désigné comme suit :

	Nombre de titulaires	Nombre de suppléants	Modalité d'élection / de désignation
Personnes Accueillies	5	5	Toute personne accueillie âgée de plus de onze ans, Election à la majorité des votants des personnes accueillies (pour chaque collège), Vote à bulletin secret, L'égalité de voix donne lieu à tirage au sort.
Accompagnateur des Personnes Accueillies	1	1	Salariés volontaires, désignés sur décision conjointe du Président du CVS et de la direction de secteur.
Familles et représentants légaux	3 (sauf secteur Enfance – Adolescence)	3 (sauf secteur Enfance – Adolescence)	Tout parent ou allié d'un bénéficiaire, jusqu'au 4ème degré, toute personne disposant de l'autorité parentale ou tout représentant légal Election à la majorité des votants des familles et représentants légaux (pour chaque collège) Vote à bulletin secret L'égalité de voix donne lieu à tirage au sort
Association	3	1	Titulaires : le Président de l'Association et les 2 administrateurs référents du secteur Suppléant : Directeur Général
Direction de l'établissement ou du service	1	1	Titulaire : Direction de secteur Suppléant : Cadre désigné par la direction de secteur.
Personnel	1	1	Tout salarié Désigné par le Comité d'Entreprise Vote à bulletin secret
Mairie	1	1	Désigné par le Conseil Municipal

- **Le bureau du Conseil de la Vie Sociale**

Le bureau Conseil de la Vie Sociale est composé :

- d'un président,
- d'un président-adjoint,
- d'un secrétaire,
- d'un secrétaire-adjoint.

Elus lors du premier Conseil de la Vie Sociale du mandat, par et parmi les personnes accueillies.

b. Fonctionnement de l'instance

Le Conseil de la Vie Sociale est un organe consultatif qui se réunit au moins 3 fois par an et qui donne son avis sur le fonctionnement de l'établissement. Il n'a pas de pouvoir de décision mais chacune de ses recommandations ou propositions doit faire l'objet d'une réponse. Il est informé et donne son avis sur :

- le règlement de fonctionnement de l'établissement,
- la vie quotidienne et l'organisation au sein de l'établissement,
- l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques,
- les mesures tendant à associer à la vie de l'établissement les usagers, les familles et les personnels,
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipement,
- la nature et le prix des services rendus par l'établissement,
- l'affectation des locaux collectifs,
- l'entretien des locaux,
- la fermeture totale ou partielle de l'établissement.

Cette liste n'est pas limitative. Globalement, le Conseil de la Vie Sociale peut avoir à connaître tout ce qui touche aux questions de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.

L'ordre du jour de chaque Conseil de la Vie Sociale est élaboré par son président.

Les actions menées font l'objet d'un tableau de suivi qui récapitule les actions décidées, engagées et effectuées.

A la fin de chaque mandat, un bilan moral est rédigé et permet de résumer l'action du Conseil de la Vie Sociale lors de la période écoulée.

2. L'Association *« Nous Aussi »*

Depuis 2010, l'Adapei 36 promeut et accompagne la création d'une antenne départementale de l'Association « *Nous Aussi* » :

*« **Nous Aussi**, l'Association Française des Personnes Handicapées Intellectuelles, a été créée en 2001 afin de permettre aux personnes handicapées intellectuelles d'affirmer, en France et en Europe, leur droit à prendre part aux décisions qui les concernent.*

Elle agit pour que les personnes handicapées intellectuelles changent leur regard sur elles-mêmes et fassent changer le regard de la société, vers plus de tolérance et de respect.

Elle milite pour que soient mises en avant les capacités des personnes handicapées intellectuelles et leurs compétences, plutôt que leurs déficiences. Les personnes handicapées intellectuelles veulent être des acteurs responsables et aller le plus loin possible dans leurs capacités. Nous Aussi agit pour que les personnes handicapées intellectuelles soient associées aux décisions qui les concernent : « Rien pour nous sans nous ! ».

Dirigée par et pour les personnes handicapées intellectuelles, elle les représente toutes, quelle que soit la nature ou le degré de handicap et encourage leur solidarité.
Elle demande que la participation se fasse dans le respect des règles définies avec la Famille, avec l'Etablissement, avec l'Association. (Charte de la Participation, Projet Associatif Global, Projet Individuel, ….).

Nous Aussi, l'Association française des personnes handicapées intellectuelles, compte sur le soutien des familles et des professionnels » [13]

B. DROITS INDIVIDUELS

Ils sont constitués, pour l'essentiel, des droits inaliénables du citoyen, ré-exprimés par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. L'individualisation de l'accompagnement exprimée dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé, la lutte contre la maltraitance sont des droits individuels fondamentaux.

1. Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Dans le respect des droits et libertés inaliénables reconnus à tout citoyen, et aux personnes accueillies en particulier, l'Association engage chaque structure à afficher et à respecter intégralement et scrupuleusement l'ensemble de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, telle qu'édictée par la loi du 2 janvier 2002[14] .

Le souci de l'accessibilité pour tous a conduit l'Association à proposer une adaptation de la Charte, sous forme de bande dessinée, pour favoriser sa compréhension par les personnes accueillies.

2. Le droit à un projet personnalisé actualisé et de qualité

Au moins une fois par an, le Projet d'Accompagnement Personnalisé permet la construction du parcours de vie de la personne accueillie, il définit les prestations nécessaires selon les besoins individuels et les choix de chacun.

3. Devoir de bientraitance

La protection de chacun, l'inscription dans une action de bientraitance sont des préoccupations permanentes. L'établissement s'engage, à l'instar des autres établissements et services de l'Adapei 36, à lutter contre toutes les formes de maltraitance sur les bases du protocole en vigueur au sein de l'Association.

C. DROITS DES FAMILLES

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.

1. 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.

[13]Association « *Nous aussi* », Congrès de Nantes des 11 et 12 octobre 2008.
[14] Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

2. Droit à 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…).

3. Droit à l'expression

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

- la participation aux diverses instances (Conseil de la Vie Sociale, 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.

4. Droit de « *représentation* »

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

Les principes fondamentaux de l'accompagnement visent à créer continuité, cohérence flexibilité et pluridisciplinarité. La complémentarité des approches théoriques de l'accompagnement des personnes avec autisme est recherchée afin de couvrir tous les aspects de la vie et de la personnalité de chaque enfant/adolescent accompagné au sein de l'Unité Autistes (soins thérapeutiques, bien-être, accompagnement de socialisation occupationnelle, ou préprofessionnelle, apprentissage, vie sociale, réalisation de soi…). Aucune approche éducative n'est favorisée aux dépend d'une autre, les seuls critères qui guident les choix d'intervention éducatifs sont le niveau d'intérêt et les compétences de l'enfant/adolescent. Cette démarche s'inscrit pleinement dans les recommandations de l'ANESM de mars 2012.

La démarche éducative retenue à l'Unité Autistes s'appuie sur les éléments fondamentaux connus de la spécificité de la pensée autistique et le fonctionnement de chaque individu. Les principales caractéristiques :

- l'altération qualitative des interactions sociales : le groupe contraint, exige le respect des règles de vie collective, l'enfant/adolescent 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 des recherches de stimuli sensoriels, cela conduit à des difficultés importantes dans la vie quotidienne. Selon le profil sensoriel de chacun, les adaptations sont indispensables pour permettre la vie dans l'établissement 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 chacun 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 découpage sont difficiles à réaliser. Un découpage en séquences, l'intégration des informations kinesthésiques, la simplification sont incontournables pour les apprentissages mais aussi des aménagements tels l'ordinateur, matériel adapté et rééducations psychomotrices.

- le fonctionnement cognitif est caractérisé par des performances 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. 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'angoisse et favorisent les troubles de comportement. En général, l'emploi du temps, au sein de l'établissement est établi de manière stable, cependant les aléas du quotidien peuvent amener des modifications (absence de personnel, sortie annulée…) L'enfant, adolescent 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 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 »[15].

- faiblesse de cohérence centrale, pensée 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 l'évolution de l'enfant. Cela peut être des supports d'apprentissage concrets, visuels, images, aide à la construction d'une banque de données de référence…

Toutes ces spécificités engagent des modalités d'accompagnements toutes aussi spécifiques.

1. L'accompagnement éducatif

L'organisation des interventions proposées s'appuie sur la connaissance du public accueilli et sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), en particulier, pour 4 objectifs[16] :

- proposer à l'enfant/adolescent et à sa famille un cadre relationnel sécurisant,
- favoriser le développement de l'enfant/adolescent 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/adolescent. Les objectifs éducatifs s'établissent dans le respect des personnes accompagnées et découlent d'une évaluation de leurs compétences et intérêts dans les premiers mois qui suivent leur admission. L'évaluation en référence à l'Echelle Québecoise de Comportements Adaptifs (EQCA) se pratique au cours des activités proposées en groupe, et de manière individualisée.

Pour l'ensemble des enfants/adolescents accueillis, l'objectif est celui d'une meilleure inclusion sociale en favorisant une plus grande autonomie personnelle et sociale.

- ceci passe en premier lieu par une meilleure maîtrise de l'autonomie dans tous les actes de la vie quotidienne : les niveaux d'autonomie sont très variés et généralement peu homogènes, par exemple, il peut être travaillé l'apprentissage de la propreté diurne, la transmission d'un message, la participation à la vie collective…
- un autre grand axe du travail vise à améliorer la relation à l'autre et la communication.

15 Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement – Direction générale de l'enseignement scolaire

16 *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.

Nous mettons en place des techniques de sensibilisation et d'apprentissage dans les domaines cognitifs, moteurs, psychomoteurs et artistiques. Pour cela, nous utilisons des approches comportementales comme ABA ou développementales comme le TEACCH mais de manière non-exclusive. Nous proposons aussi des techniques d'accompagnement sensoriel comme le snoezelen, ou la balnéothérapie.

a. L'approche ABA (Applied Behavior Analysis):

Les enfants TSA disposent de capacités d'apprentissage comme les autres enfants/adolescents, 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* »[17]. 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.

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/adolescent 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/adolescent.

b. 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 l'enfant/adolescent 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.

c. La thérapie d'échanges et de développement

La thérapie d'échange et de développement a été initiée dans la région Centre par le Pr Barthélémy à destination prioritairement des plus jeunes, cette approche est portée par le Centre de Ressources Autisme, elle n'est pas spécifiquement recommandée actuellement.

Depuis Octobre 2015, des séances de Thérapie d'Echanges et de Développement sont mises en place. Elles visent à stimuler des fonctions déficientes, réalisant ainsi des rééducations fonctionnelles. L'objectif et d'apprendre à l'enfant à découvrir qu'il peut regarder, écouter, associer, et entrer en relation avec l'autre.

L'organisation de la thérapie repose sur une bonne connaissance de l'enfant. Les objectifs sont définis clairement en accord avec la famille. La TED est là pour aider l'enfant/adolescent autiste à reprendre les étapes escamotées de son développement. Les séances ont lieu 1 fois par semaine, à

[17] Cooper, Heron, et Heward, 1987

la même heure et au même endroit. Une petite salle de jeu est dépouillée de toute source de distraction. Les séances durent environ 20min. Les échanges se font grâce à une série d'exercices qui correspond au niveau de développement de l'enfant, à ses intérêts et à ses gouts. Cette succession d'activités dans un ordre déterminé a pour but de susciter à chaque fois un intérêt nouveau et de maintenir la motivation. Ces exercices ont pour but d'aider l'enfant/adolescent à s'inscrire dans des séquences ludiques, d'interactions sensorielles, motrices, et socio-émotionnelles.

D'autres types d'activités sont aussi mises en œuvre au sein de l'Unité Autistes dans le cadre de l'accompagnement éducatif :

d. Des temps de médiations relationnelles

- atelier « *j'apprends à jouer* » : Cet espace doit permettre aux enfants/adolescents 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, encastrements, comptines…) les acquisitions du premier âge (être ensemble, choix, tour de rôle, verbalisation, imagination, scenarii sociaux...)

- activités de médiation animale : elle permet aux enfants/adolescents, de bénéficier des temps de ferme pédagogique ou de médiation par le poney ou la calèche.

e. Des temps de médiations communicationnelles :

La majorité des enfants/adolescents accompagnés ne communiquent pas, pas de langage oral ni d'autre stratégie de communication, elles se retrouvent dans l'incapacité de faire part de leurs besoins, de leurs désirs, nous proposons des méthodes spécifiques de communication telles que :

- le PECS : méthode de communication par l'échange d'images,
- le MAKATON : méthode de communication qui allie les images et les gestes simplifiés du langage des signes français. Il est peu utilisé sur l'Unité Autistes, du fait notamment que les familles et les professionnels doivent être formés. La création d'un lexique de signes de base pour les enfants/adolescents qui sont plus réceptifs à la communication gestuelle est en cours. Cela semble plus adapté et plus compréhensible dans l'environnement quotidien des enfants/adolescents[18].

L'objectif de toutes ces méthodes est de faciliter la communication afin que les enfants/adolescents soient moins « *isolés* », de diminuer les frustrations face à l'incompréhension de leur environnement. La finalité étant, à terme, toujours l'émergence du langage oral :

- développement communicationnel : La mise en place des ateliers d'apprentissage à l'aide du 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.

f. 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 est important d'insister sur les problématiques alimentaires liées à l'autisme et de pouvoir faire du temps de repas un axe de travail essentiel. Il est travaillé un projet autour de l'alimentation avec quelques enfants/adolescents : choisir un

[18] Lexique des signes communs – Unité Autistes.

menu, faire une liste de courses en images, aller faire les achats, préparer le repas[19] et manger en petit groupe. Le cheminement progressif favorisera l'acceptation des particularités alimentaires.

- médiation autour du quotidien : ces accompagnements doivent être soutenus par des séquentiels photos pour faciliter le séquençage des tâches et permettre à l'enfant/adolescent d'acquérir peu à peu les différentes étapes nécessaires pour aller aux toilettes, s'habiller, se laver les mains ou les dents…. Ces temps peuvent être soutenus et étayés par des ateliers de jeux d'eau, de bains éducatifs…

g. Des temps de médiations sensorielles :

- Motricité : l'utilisation de la salle motricité de l'IME permet un travail autour de la motricité globale et fine (parcours moteurs, jeux de ballons, piscine à balle, tapis sensoriels…)
- Balnéothérapie et snoezelen : ces espaces permettent des temps de relaxation et de travail autour de la sensorialité dans des contextes sécurisés avec du matériel approprié.
- Musique : la salle de musique est mise à profit pour le travail de la musicalité, des rythmes, de la découverte des instruments…
- Piscine : les partenariats avec des établissements adaptés (bassins ludiques, bassins sensoriels, bassins thérapeutiques…) nous permettent de proposer aux enfants/adolescents des moments de piscine.

2. L'accompagnement pédagogique – apprentissage

L'Unité Autistes est intégrée à l'IME, l'Unité d'Enseignement de l'IME lui est également dédiée, tous les enfants/adolescents de l'IME peuvent avoir accès aux enseignements scolaires.

Trois institutrices (2.5 ETP), mises à la disposition par l'Education Nationale, scolarisent les enfants/adolescents de l'IME en petits groupes ou en en individuel en fonction des besoins. Elles sont placées sous la responsabilité pédagogique de l'Inspecteur de l'Education Nationale chargé de l'Adaptation Scolaire et de la Scolarisation des élèves Handicapés, sous la responsabilité fonctionnelle du directeur de l'établissement. Un projet pédagogique spécifique est mis en œuvre par les services de l'Education Nationale. Le travail scolaire est important, il s'inscrit dans une perspective d'apprentissage et de socialisation. Il vise une meilleure intégration sociale.

Le sens de cet accompagnement est de permettre à l'enfant/adolescent d'évoluer, de l'aider à développer ses moyens d'expression et de communication. Le mettre dans des conditions favorisant le développement de toutes ses potentialités (intellectuelles, affectives, physiques, son autonomie quotidienne sociale et professionnelle) est une préoccupation constante.
Ce travail se construit en étroite collaboration avec les équipes éducatives. Pour l'Unité Autistes, la scolarisation d'enfants/adolescents avec Troubles du Spectre Autistique est récente au sein de l'Unité d'Enseignement.

Le travail pédagogique s'inscrit dans le respect du socle commun des compétences de l'Education Nationale. Un Projet Pédagogique de Scolarisation est formalisé pour chaque élève, rédigé par l'enseignant référent en complémentarité avec le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et transmis à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MPDH).

A l'Unité Autistes, un enfant a bénéficié jusqu'en Juillet 2014 d'une inclusion scolaire partielle en milieu ordinaire, accompagné par une éducatrice de l'Unité Autistes qui se rendait dans sa classe pour mettre en œuvre un soutien et des outils d'adaptation.
Du personnel éducatif est initié à la pratique Montessori et en lien avec les professeurs de l'école. Deux mallettes « *Vie pratique* » - « *Vie sensorielle* » sont mises à disposition pour des ateliers hebdomadaires.

[19]Utilisation de la cuisine pédagogique de la Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle de l'IME

Actuellement, 3 adolescents bénéficient de quelques heures d'enseignements. Une jeune fille est incluse dans un petit groupe (2 enfants) de l'IME. Enfin, depuis septembre 2015, 2 enfants bénéficient d'un projet de scolarité adaptée avec un binôme enseignant-éducateur, à hauteur de 1 heure, trois fois par semaine. A la rentrée 2016, le temps de scolarisation sera étendu à 4 heures.

Les adolescents présentant les compétences participent à des séquences planifiées avec les éducateurs techniques spécialisés de la Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle (SIPFP) de l'IME Les Martinets.

Enfin, nous initions des projets de participation à la vie quotidienne avec les maîtresses de maison. La finalité étant d'amener chaque enfant/adolescent à développer le maximum d'autonomie personnelle et sociale pour leur permettre de construire leur projet de vie adulte.

3. L'accompagnement médical et paramédical

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»* [20] 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.

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.

L'accompagnement des enfants/adolescents autistes nécessite le repérage des atteintes somatiques, neurologiques, sensorielles ou motrices, en effet, la déficience intellectuelle, les difficultés de communication conduisent à une fréquence des troubles du comportement parfois très importante. Le suivi médical s'avère souvent difficile chez les enfants/ adolescents autistes que nous accueillons.

Les manifestations de souffrances mobilisant notre attention, nous conduisent à essayer de mieux repérer et de chercher des moyens, si ce n'est pour y remédier, au moins pour soulager. Les pathologies organiques durables comme les déficiences sensorielles, motrices ou orthopédiques, les épilepsies exigent d'observer avec finesse la traduction comportementale qu'elles génèrent, et de veiller constamment aux douleurs qu'elles produisent.

L'expression comportementale de pathologies est souvent génératrice de douleurs, certaines pathologies O.R.L, ou douleurs dentaires, une fois traitées feront cesser les automutilations. Les pathologies somatiques comme les affections dermatologiques et/ou allergiques, les troubles digestifs peuvent générer des auto-agressions, ou des troubles du sommeil.

Dans ce contexte, l'établissement veille du mieux possible, à la souffrance physique et psychique vécue par les enfants/adolescents que nous accompagnons. Une coordination étroite avec l'équipe d'infirmières facilite le repérage des troubles somatiques basé sur une grille d'analyse fonctionnelle et la grille A.B.C. (observation, comportements, défis). Il n'y a pas actuellement de grille d'échelle de la douleur utilisée.

[20] Article D.312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le poste de médecin pédiatre n'est pas pourvu, les familles disposent de leur propre médecin traitant et, en parallèle, nous réfléchissons à repérer un médecin dans l'Agglomération comme référent ou auprès du service de pédiatrie de l'hôpital.

Le médecin pédopsychiatre, en lien avec l'équipe éducative, peut alerter sur des anomalies physiologiques et neurologiques et leurs interactions avec la sphère psycho éducative. Suivant la nature des problèmes rencontrés, il les traitera ou orientera vers des médecins spécialistes.

L'Etablissement établit des partenariats conventionnés avec des orthophonistes et psychomotriciens, kinésithérapeute et travaille avec le réseau « *Albatros* » pour les soins bucco-dentaires.

Nous étudions la mise en place de « *l'échelle de la douleur Enfant San Salvador* ».

4. L'accompagnement à la citoyenneté

Le « *vivre ensemble* » et « *l'ouverture vers l'extérieur* » sont deux dimensions indispensables à travailler.

Selon les groupes et les enfants/adolescents concernés, cela peut cependant prendre des formes très différentes, des dominantes apparaissent malgré tout :

- le Projet d'Accompagnement Personnalisé représente un appui indispensable dans la décision de proposer cette ouverture vers l'extérieur.
- les professionnels sont soucieux de prendre en compte les compétences et le bien-être des enfants, afin de ne pas les mettre en difficulté.

L'observation de l'enfant/adolescent au sein de l'établissement est un préalable incontournable pour envisager des projets d'ouverture vers l'extérieur.

- **Les objectifs partagés sont de :**

- permettre aux enfants/adolescents d'être à l'aise dans différentes situations sociales et dans des environnements différents,
- découvrir la vie en dehors de l'établissement,
- les accompagner dans le développement de compétences relationnelles et sociales.
- favoriser un accompagnement à la citoyenneté.

- **Les moyens proposés sont divers :**

Ils se traduisent le plus souvent à travers des projets collectifs :

- en interne, au travers d'activités diverses et transversales et lors de l'ouverture de l'établissement à d'autres structures. Ce sont surtout les partages, la confrontation constructive à l'autre qui sont ainsi favorisés : les manifestations intra établissements (arts aux Martinets, journée du goût, journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, fête de Noel, carnaval, chasses aux œufs…).

- en externe, par des sorties culturelles, des participations à des manifestations locales, des journées inter établissements, mais aussi des séjours. Dans ces situations, il s'agit de valoriser la découverte de l'inconnu, le repérage dans d'autres espaces, l'adaptation à des conduites sociales (HondiCap' Foot', Handi'Arts, Equidif, Festival de la voix…)

La question de l'ouverture vers l'extérieur peut aussi se traduire par une réponse individuelle (qui demeure cependant plus rare), par le biais de :

- stages sur l'extérieur en entreprise : nous avons créé un partenariat avec l'Association 1 Gest' « *épicerie sociale* » depuis septembre 2014. Trois adolescents rejoignent 2 fois par mois les bénévoles de l'Association dans un objectif « *Aider à Aider* ».

Le choix de ce partenariat a pour objectif d'intégrer ces adolescents dans le milieu du travail ordinaire et, ainsi, de pouvoir observer leur évolution. Ce projet a pour objectif de permettre aux adolescents TSA d'évoluer au sein d'un milieu de travail ordinaire, de les responsabiliser sur une tâche donnée et de favoriser la socialisation et l'interaction hors du contexte institutionnel.
Les jeunes participants au projet ont été choisis en fonction des besoins identifiés dans leur Projet d'Accompagnement Personnalisé, ils ont pour mission, au sein de l'épicerie sociale, de mettre en place sur des tables des produits de consommation de la vie courante.

- inscriptions dans des centres de vacances ou aux centres de loisirs : depuis novembre 2013, l'Unité Autistes a créé et pérennisé un partenariat avec le centre de loisirs du Poinçonnet géré par la F.O.L de l'Indre.

  Actuellement ce sont deux enfants qui participent à l'accueil de loisirs tous les mercredis de 12h à 16h accompagnés d'une éducatrice. A cela s'ajoute, une inclusion collective élargie à des enfants de l'IME et des Alizés une journée lors de vacances scolaires. Ce partenariat se développe de mois en mois. Une des deux enfants a la possibilité d'être inscrite pendant les vacances scolaires sans accompagnement éducatif et le mercredi de rester jusqu'à la fin de l'accueil (18 heures).

- rendez-vous individuels notamment pour des suivis paramédicaux.

5. L'accompagnement à la vie quotidienne

En journée

L'action éducative tend à développer le maximum d'autonomie et de socialisation en fonction des capacités et aptitudes des enfants/adolescents accueillis. La préoccupation majeure est de considérer l'enfant/adolescent avec ses besoins et ses désirs en fonction de son âge, de ses capacités d'apprentissage et de ses acquisitions.

Le projet éducatif de chaque groupe tend à permettre à chacun de développer ses apprentissages des actes de la vie quotidienne nécessaires à son intégration dans la vie sociale. Il s'agit de mettre en place des actions éducatives liées au développement de l'autonomie personnelle et sociale, à l'hygiène, à l'esthétique, aux soins corporels…

En journée, les enfants/adolescents accueillis au sein de l'Unité Autistes sont répartis en quatre groupes constitués de 5 à 7 enfants/adolescents en fonction de leur âge, de leur sévérité d'autisme, et de l'importance des comportements difficiles.

Un des deux groupes « *adolescents* » est rattaché fonctionnellement aux groupes ergo pédagogiques de l'IME ce qui leur permet des temps d'inclusions sur les ateliers de la Section d'Initiation de Première Formation Professionnelle (SIPFP) tout en préservant la spécificité d'un accompagnement plus structuré.

Un projet éducatif est proposé par une maitresse de maison visant à travailler la responsabilisation et le respect de la collectivité pour des adolescents(e) qui préparent des stages dans des établissements adultes ou qui se montrent plus opposés à la vie collectivité, cette remobilisation permet de mettre en valeur des actions positives au sein de la vie à l'internat.

En internat

L'accueil sur l'internat de l'Unité Autistes s'inscrit pleinement dans l'accompagnement de l'autonomie personnelle et sociale. Il permet un accueil continu ou séquentiel du lundi au vendredi. Certains enfants/adolescents nécessitent néanmoins un accompagnement permanent dans tous les actes de la vie quotidienne. A l'heure actuelle, les enfants/adolescents de l'Unité Autistes sont accueillis dans

les mêmes locaux que les enfants de l'IME les Martinets ce qui est inadapté.

Actuellement l'organisation de l'internat séquentiel est réfléchie en trois groupes :

- les adolescents de la Section d'Initiation de Première Formation Professionnelle (garçons et filles) pour qui l'objectif est de développer l'autonomie personnelle et sociale et d'intégrer les règles de vie collectives,
- les enfants de la Section d'Education et d'Enseignement Spécialisée (ex-l'IMP), pour eux c'est la première séparation avec leur famille, un travail sur l'intégration des règles de vie en collectivité est mené,
- les adolescents avec TSA et troubles psychiques, pour qui l'accompagnement porte sur le maintien et le développement des acquis. Cet accueil nous permet d'apporter également un certain répit aux familles. Enfin, au sein de ce groupe nous veillons à la sécurité des enfants en leur apportant un accompagnement contenant et structuré.

L'accompagnement des enfants/adolescents avec TSA au sein de l'actuel IME est soumis à quelques difficultés environnementales. L'aménagement des locaux n'étant pas en adéquation avec les besoins et les recommandations, nous devons apporter des adaptations régulières afin de développer leurs potentialités tout en assurant et en veillant à leur sécurité permanente :

- la majorité des enfants/adolescents devraient pouvoir bénéficier d'une chambre individuelle : les notions d'intimité et de pudeur ne sont, pour la plupart, pas acquises.
- les locaux devraient être insonorisés afin que les enfants présentant des troubles de l'endormissement ou du sommeil ne perturbent pas le sommeil des autres.
- l'accès à certaines pièces doit être maitrisé afin d'offrir aux enfants plus d'autonomie dans les déplacements sans que cela n'entraine de mise en danger (salle de bain, salle de repas fermée à clés…).

Des activités éducatives quotidiennes sont proposées et animées par l'éducateur sportif (attelage, Piscine…), ou un intervenant artistique (Djembé), ou encore Chant/Musique par une professionnelle de l'équipe éducative.

De façon plus exceptionnelle mais régulièrement, des projets d'activités sont proposés par les équipes éducatives : cinéma, laser-games, spectacles, partenariat avec le Club de Basket le Poinçonet, ainsi que de nombreuses sorties extérieures quotidiennes : balade à pied ou en vélo en forêt, magasins, parc de jeux…

6. L'accompagnement des liens sociaux et familiaux

Le travail avec les familles est considéré comme essentiel pour accompagner au mieux les enfants/adolescents.

Ce travail se situe ainsi à deux niveaux :

- lors de l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé,
- lors des différents temps partagés dans le quotidien de l'enfant/adolescent.

Il se traduit alors par :

- des liens réguliers et constants avec les parents. Les questions spécifiques sont le plus souvent abordées dans des temps individualisés avec le Cadre Socio-Educatif ou le coordinateur.
- des temps ou des outils spécifiques pour partager l'information (cahier de liaison, cahier de photos…).
- des rencontres institutionnelles autour de thématiques ou d'un projet d'activité.
- une offre de soutiens ponctuels proposés aux parents dans la perspective de les orienter ensuite vers des aides plus spécifiques, s'ils en expriment le besoin.

Le professionnel doit s'adapter à la demande des parents, autant que possible. Il doit être attentif à la demande du bien-être, la qualité du lieu et de la nature affective.

Le professionnel et les parents doivent construire une relation de confiance en définissant des objectifs éducatifs, sociaux, thérapeutiques et pédagogiques convergents (projet personnalisé). Ils ont à établir une bonne coopération sur les changements, les étapes à franchir, sur l'utilité du type de travail proposé.

Les liens de confiance entre professionnels et parents doivent se bâtir sur une empathie réciproque, une estime et un respect. La famille doit être confiante dans la compétence des professionnels pour l'aider et les professionnels doivent faire confiance dans les ressources des parents. Les parents peuvent ainsi trouver dans l'établissement une écoute attentive et régulière dans l'exercice de leur rôle parental, voire un soutien spécifique pour être orientés vers des services extérieurs si cela s'avérait nécessaire. Le quotidien de l'enfant/adolescent partagé entre ses parents et les professionnels de proximité peut ainsi se construire dans une réelle cohérence.

La spécificité de l'accompagnement des enfants/adolescents avec TSA, est cette adaptation permanente face aux particularités comportementales et aux réactions imprévues. Un lien étroit est indispensable afin de soutenir au mieux les familles dans leur quotidien et le partage de la connaissance de l'enfant/adolescent. La question du répit est importante, elle est souvent posée et, à l'avenir, devra être abordée dans le cadre de l'évolution du service rendu.

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* »[21].

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.

(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.

[21] Article L.116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

(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 refondateur de l'Adapei 36. Notre établissement doit affirmer, d'une part, sa volonté de lutter contre la maltraitance, qui n'apparait 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*» [22] 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 maitre 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*» [23].

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.

[22] Projet associatif 2015-2020, p.13.
[23] Projet associatif 2015-2020, p.16

- **Rendre la cité accessible**

Le principe d'accessibilité pour tous a été réaffirmé clairement par la loi du 11 février 2005[24] , puis par le Code de l'Action Sociale et des Familles[25].

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.» [26]

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 disparaitre, 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.

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.

---

[24]Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

[25] 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 handicapées : *«Faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité* »

[26] Site internet de l'Unapei : http://www.unapei.org/Accessibilite-et-handicap-mental,167.html

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[27].

Objectifs	Texte de réferences
Offrir la vie la plus autonome possible	Loi du 2 janvier 2002[28] Projet associatif
Concrétiser le droit à la compensation du handicap	Loi du 11 février 2005[29] 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[30] Code de l'Action Sociale et des Familles S.R.O.S.M.S. Projet associatif

Tableau : Objectifs fixés à l'accompagnement

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.

[27] 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.* »
[28] Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
[29] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
[30] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

- 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.
- Autisme 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 :**

- Autisme et Troubles Envahissants du Développement, État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale, HAS. Janvier 2010.
- Dépistage et diagnostic de l'autisme, Recommandations sur le dépistage et le diagnostic de l'autisme, HAS. Juin 2005
- Autisme et autre 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[31]
- la Charte pour la dignité de la personne handicapée mentale[32],
- la Charte nationale Romain JACOB[33],
- la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne[34],

[31] Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles
[32] http://www.unapei.org/IMG/pdf/CharteDignite.pdf
[33] Charte Romain Jacob – *Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap* – Décembre 2014
[34] JO des Communautés Européennes - *Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne* – Décembre 2000

- la Convention internationale des Droits de l'Enfant[35].

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'opposer les logiques ou d'affirmer la supériorité de l'une sur l'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.

Il donne également faveur à la collectivité choisie (laissée à la libre l'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[36], 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.

---

[35] Assemblée Générale des Nations Unies – Charte des droits de l'enfant – Novembre 1989.
[36] « *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

- **Secret professionnel versus Partage des informations**

Sur la base des dispositions légales et réglementaires en vigueur[37], 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.

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 Siège 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 Siège Social. Ces dernières ont pour enjeu l'organisation et le fonctionnement interne de l'établissement.

[37] Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

(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) ?.*

2. La chronologie de l'accompagnement

a. Stages préparatoires à l'admission

Les stages font l'objet d'une convention signée par l'ensemble des parties, à savoir l'usager, la famille et l'établissement d'origine. La convention de stage définit les modalités de réalisation de ceux-ci au sein de l'établissement. Les stages sont organisés en vue d'une évaluation ou pour proposer une orientation en vue d'une admission.

(1) Stage d'évaluation en vue d'une orientation MDPH

La personne n'a pas d'orientation encore définie : l'objectif est d'évaluer l'intérêt d'une future orientation de cette personne vers ce type d'établissement.

(2) Stage d'évaluation en vue d'une admission

La personne est titulaire d'une orientation : l'objectif est d'évaluer la compatibilité entre le projet de vie de la personne et les prestations proposées par l'établissement.

La plupart des stagiaires se voient intégrer l'établissement quelques temps après la réalisation de leur stage.

b. Demande d'admission et gestion de la liste d'attente

Si la personne remplit les conditions d'admissibilité fixées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), une première rencontre est proposée, à laquelle sont conviés les acteurs du Projet d'Accompagnement Personnalisé de l'enfant : lui-même, sa famille ou ses représentants légaux.

Cette rencontre comporte la visite de l'établissement, la remise du livret d'accueil, des échanges qui visent à évaluer l'adéquation entre les attentes de la personne, ses capacités et les prestations offertes par l'établissement. De plus, tout élément qui permettrait à la personne d'éclairer sa décision est envisagé et proposé. Si l'enfant a déjà fait un stage au sein de l'IME les Martinets, la rencontre pourra s'appuyer sur les observations issues de cette première expérience.

Une liste d'attente est gérée par l'Assistante Sociale, en lien avec la direction de l'établissement et la MDPH. A chaque demande d'admission, la liste est complétée, les admissions sont prononcées au regard des priorités issues de la liste d'attente.

c. Admission

LE PROCESSUS	PERSONNES RESPONSABLES	OBJECTIFS	MOYENS
Demande d'une famille ou de la MDPH			
Lecture du dossier	Le cadre socio-éducatif L'assistante sociale La psychologue	➢ Vérification notification MDPH ➢ relever les informations sur le parcours de l'enfant	
Visite de l'établissement ➢ Remise de la plaquette de l'Association ➢ Si stage d'observation imminent : envoyer la fiche d'habitude de vie de l'enfant aux parents ➢ Si stage d'observation non prévu : donner les coordonnées aux parents	Le cadre socio-éducatif L'assistante sociale Les parents	➢ Rencontre de la famille à l'IME ➢ Visite des locaux, présenter l'accompagnement proposé.	
Les stages d'observation ➢ Fixer la date de la semaine d'observations ➢ Envoyer la fiche d'habitude de vie de l'enfant aux parents (à remettre avant les journées d'observation) ➢ Transmettre le dossier de l'enfant au pédopsychiatre ➢ Le psychologue rencontre sur le terrain l'enfant ➢ Proposer un bilan psychologique, si possible ➢ Entretien avec le pédopsychiatre	Le cadre socio-éducatif	➢ Organiser l'accueil de l'enfant (transmission aux équipes, inscription dans les activités, temps scolaire ….)	➢ Chaque intervenant éducatif propose une note sur ses observations qu'il remet à la Coordinatrice
Evaluation des stages d'observation ➢ Prise en compte des observations ➢ Avis concernant l'admission	La direction	➢ Avoir une observation globale et fine de l'enfant pour lui proposer un accompagnement le plus adapté possible	➢ Note du psychologue ➢ Note du pédopsychiatre /infirmière ➢ Note de l'équipe éducative
Présentation aux familles de l'avis d'admission l'établissement Si avis positif : ➢ Présentation de l'Association ➢ Liste des pièces à fournir (préparée par la secrétaire) ➢ Fixer la date d'accueil au sein de l'établissement Si avis négatif : ➢ Etayage des décisions auprès des parties concernées.	La direction		➢ Dossier synthétique pluridisciplinaire ➢ Dossier de présentation complet de l'Adapei 36

d. Période d'observation

Entre l'admission et l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé, un temps d'observation est effectué. Au cours de cette période, une évaluation préalable est organisée par l'équipe médico-sociale et vise à recueillir des informations en lien avec :

- l'autonomie,
- la scolarité,
- la socialisation
- le bilan psychologique de l'enfant

Nous utilisons l'échelle d'évaluation du comportement socio-adaptatif de Vineland. Elle permet d'apporter des informations sur le niveau global des enfants-adolescents dans quatre grands domaines différents (communication, vie quotidienne, socialisation, motricité). L'objectif est de définir les points faibles et les points forts de l'enfant-adolescent et de fixer les objectifs pour le PAP en cherchant à :

- développer les points forts
- stimuler les points faibles,
- aménager l'environnement.

Cette évaluation va permettre de définir en équipe pluridisciplinaire, en associant la famille et l'usager les objectifs d'accompagnement.

e. Contrat de séjour et Projet d'Accompagnement Personnalisé

LE PROCESSUS	PERSONNES RESPONSABLES	OBJECTIFS	MOYENS
Contractualisation ➢ Réaliser et transmettre le contrat de séjour le jour du rendez-vous d'admission, ➢ Le contrat de séjour doit être signé dans le mois suivant l'admission ➢ Inscription de l'enfant sur une date de réunion de synthèse avec l'équipe pluridisciplinaire dans le but d'élaborer son PAP	Le cadre socio-éducatif (écriture de l'avant-projet avec l'équipe pluridisciplinaire) Le cadre socio-éducatif L'assistante sociale	Le pré-projet ou avant-projet au Projet d'Accompagnement Personnalisé met en avant les pistes de travail sur les six premiers mois. Généralement, nous sommes sur une période d'évaluation en immersion dans le but de vérifier si l'environnement et l'activité proposés correspondent aux capacités et besoins de la personne accueillie.	Sur la base d'un modèle préétabli, le CSE soumet un pré-projet à la validation de la direction, la famille et éventuellement le jeune.

f. 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 Autistes s'engage pleinement dans l'application de la démarche : chaque enfant, adolescent 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.

g. Sortie de l'établissement

La sortie de l'établissement peut être due à :

- **une demande de la personne accueillie ou de son représentant légal**

Une personne accueillie ou son représentant légal peut décider de quitter d'elle-même l'établissement (déménagement, projet de vie différent…). Elle formule alors sa décision par écrit à la direction. La direction contacte la personne ou son représentant légal pour comprendre le choix. En cas de maintien de décision, la sortie définitive est actée et transmise à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

- **une réorientation de la personne accueillie**

La réorientation peut être vers un autre établissement médico-social ou vers le milieu ordinaire. Dans les deux cas, ce projet est inscrit dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé et l'établissement accompagne la personne et la famille vers ce projet en organisant notamment des stages. La sortie est actée et transmise à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

- **une demande de la direction suite un comportement de l'enfant/adolescent mettant gravement en danger sa santé ou sa sécurité, la santé ou la sécurité des personnes, ou portant gravement atteinte aux biens.**

La direction peut suspendre immédiatement, ou non, l'accueil de façon temporaire ou définitive et rompre le contrat de séjour en cas de mise en danger. La sortie est alors actée et transmise à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). D'ordinaire, la direction fait préalablement appel à la Commission Respect et Citoyenneté de l'Adapei 36 pour définir les diverses possibilités avant de prendre une telle décision. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MPDH) est également saisie en tant que partenaire. Son positionnement de tiers à la relation est une valeur ajoutée à son rôle de référent des personnes accueillies dans l'accompagnement de leurs projets de vie.

Les adolescents, jeunes adultes et leur famille peuvent bénéficier des services de l'assistante sociale de l'établissement pour les aider dans leurs démarches avec les différents partenaires institutionnels. Un référent a pour mission de suivre et d'aider les jeunes dans leurs recherches de stages en entreprises ordinaires ou adaptées et en Etablissement et Service d'Aide par le Travail.

De plus, l'établissement doit satisfaire à l'obligation règlementaire d'accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle sur une durée minimum de 3 ans. Ce travail doit être assuré par l'assistante sociale dont l'identification et les missions restent à affiner et à inscrire dans la vie institutionnelle de la structure.

3. La personnalisation de l'accompagnement

a. Évaluation individuelle de la personne

Dès l'admission, l'évaluation individuelle est réalisée par chaque professionnel dans son domaine. Le recueil d'éléments auprès des partenaires avant l'admission marque le début de cette évaluation, celle-ci se poursuit de manière régulière.

Au minimum une fois par an, nous réalisons une évaluation globale afin de suivre l'évolution du développement de l'enfant-adolescent (fonctionnement et participation) et son état de santé.

Les outils d'évaluation utilisés tout au long du parcours de l'enfant au sein de l'Unité Autistes sont développés :

- les grilles d'observation : échelle d'évaluation Autisme infantile (CARS), échelle de comportements adaptatifs Vineland… Prochainement, nous mettrons en œuvre les évaluations PEP 3 (outil d'évaluation du fonctionnement cognitif) et COMVOOR (outil d'évaluation des précurseurs de la communication),
- les bilans intermédiaires,
- le bilan d'internat,
- la synthèse éducative,
- le PAP,
- les fiches de nuit pour les enfants internes,
- le livret de compétence pour les adolescents de la SIPFP,
- les bilans psychologiques : notamment le PEP3 (Profil Psycho Educatif),
- les éléments scolaires lorsqu'ils sont évalués sur la base du Gevasco.

Régulièrement, chaque professionnel effectue un bilan de l'évolution de l'enfant ainsi que des objectifs prévus dans le dernier PAP.

Ces évaluations permettent d'identifier la progression de l'enfant, de le valoriser et de l'impliquer dans son projet personnel.

Les recherches réalisées dans le cadre de l'élaboration du rapport Inserm, les travaux en cours[38][39] 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. 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

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est un outil indispensable pour suivre la globalité du projet de l'enfant, réalisé par les professionnels en collaboration avec la famille.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé étant un projet global [à ne pas confondre avec le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui lui est le projet pédagogique de l'Education Nationale], il prend en compte tous les domaines où l'enfant est susceptible d'évoluer. Il comprend un « *plan d'action* » qui décline les objectifs, les moyens, les acteurs et le type d'évaluations sur les plans éducatif, médical, rééducatif. Le PAP prend aussi appui sur les objectifs scolaires, en concertation avec l'enseignant et en harmonie avec le PPS.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est rédigé par l'éducateur spécialisé, en concertation avec tous les professionnels impliqués dans l'accompagnement de l'enfant et sa famille. Il est validé par les parents de cet enfant ou adolescent. Il est co-signé par le directeur, l'éducateur-coordinateur, la famille et la personne accueillie.

[38] Rapport Inserm : Expertise collective, Déficiences intellectuelles, Synthèse et recommandations

[39] 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.

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

Sans se substituer à la MDPH, l'établissement est, l'interface naturelle de l'ensemble des acteurs œuvrant à la réalisation du projet de vie de la personne accueillie. Il peut organiser cette coordination sur trois niveaux :

- **l'Association** : pilotage, supervision et validation.

- **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.

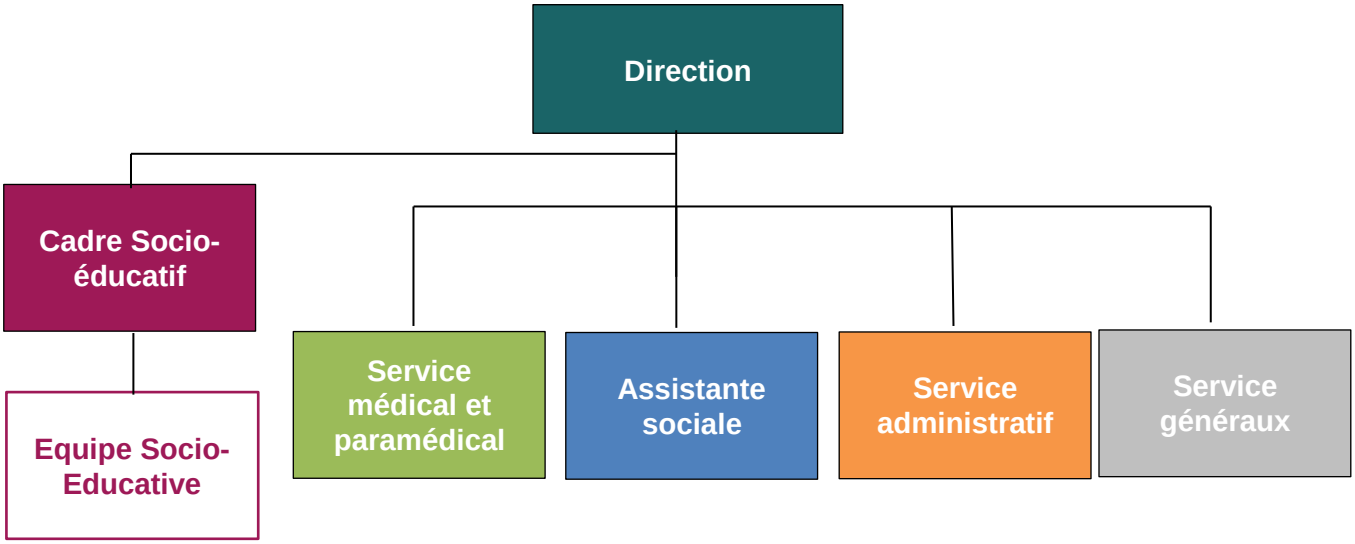
C. L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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

L'Unité Autistes est intégrée au secteur « *Enfance-Adolescence* » qui comprend aujourd'hui l'IME Les Martinets et l'antenne pour enfants polyhandicapés les Alizés. Une unité d'enseignement en maternelle pour enfants avec autisme et autres troubles envahissants du développement a ouvert en septembre 2016, elle est rattachée à ce secteur.

L'Unité Autistes est située sur le site de Gireugne, qu'elle partage actuellement avec l'ESAT l'Espoir. Après la délocalisation de ce dernier sur le site des Aubrys au cours de l'année 2017, le site de Gireugne sera entièrement dédié à l'accueil des enfants et adolescents.

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

L'établissement est ouvert 210 jours par an et assure une prise en charge aux enfants sur 209 jours. Un calendrier annuel est établi, validé par la direction générale, transmis aux autorités de contrôle, il permet d'ajuster au mieux aux besoins des familles. Cela a conduit, depuis 3 années, à ce que l'Unité Autistes propose à quelques familles demandeuses une ouverture d'été (15 jours au mois d'Août). Cette ouverture bénéficie à environ 6 à 7 enfants et adolescents qui sont accompagnés par l'équipe pluridisciplinaire de l'IME.

b. Période de fonctionnement hebdomadaire

Pour les enfants, adolescents accueillis en semi-internat, l'établissement est ouvert du lundi au vendredi aux horaires suivants :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	9h00	9h00	9h00	9h00	9h00
Après-midi	16h30	16h30	16h30	16h30	16h30

L'accueil en internat débute le lundi à 9h00 jusqu'au vendredi 16h30. Un internat séquentiel est organisé selon le PAP de chacun.

Le service administratif est ouvert du lundi au vendredi avec une fermeture du secrétariat et de l'accueil téléphonique de 12h30 à 13h30.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	8h30-12h30	8h30-12h30	8h30-12h30	8h30-12h30	8h30-12h30
Après-midi	13h30-17h30	13h30-17h30	13h30-17h30	13h30-17h30	13h30-17h30

c. Le système d'astreinte

La continuité de la fonction Direction repose sur un système d'astreinte joignable en permanence.

2. Articulation des différents services

a. L'organisation de l'interdisciplinarité

Suite aux recommandations de l'ARS (2013), l'établissement s'est interrogé sur la question de l'interdisciplinarité. Un des objectifs est de favoriser le lien entre l'équipe paramédicale et les équipes éducatives, particulièrement avec une participation aux réunions de synthèse des enfants et adolescents. Depuis janvier 2014, les infirmières participent aux réunions de service des équipes éducatives.

La mise en œuvre de l'interdisciplinarité se situe notamment dans l'organisation de rencontres ou dans la mise en place d'outils entre les différents services. Elle se situe à plusieurs niveaux :

- l'établissement organise annuellement pour chaque enfant une réunion de synthèse d'une heure rassemblant des professionnels qui accompagnent cet enfant. L'objectif est de réfléchir aux orientations à proposer pour le futur Projet d'Accompagnement Personnalisé.

- chaque année, une réunion de rentrée commune à tous les services est organisée par la Direction afin de préciser les grands projets de l'année, les orientations politiques...

- des réunions de service éducatif de 1h30 par semaine ont lieu. Cette réunion comporte trois volets :
  - donner des informations diverses.
  - réfléchir sur les pratiques éducatives et garantir une cohérence d'intervention.

- réunions thématiques mensuelles en lien avec les réflexions engagées dans le Projet d'Etablissement avec l'ensemble des professionnels de l'établissement (violence institutionnelle, les ressources internes).

- les services généraux se réunissent trimestriellement, cette pratique favorise le dialogue dans le service et permet notamment de signaler les dysfonctionnements et les incompréhensions.
- Les réunions services d'entretien tous les 15 jours.
- Les réunions pôle de soins une fois par trimestre.

b. Réunions institutionnelles

INTITULE DE LA REUNION	OBJECTIFS	ANIMATEUR	ACTEURS	DUREE	FREQUENCE	PRODUCTION
Réunions Associatives						
Comité Exécutif		La Direction Générale	Les directions de secteur	3 heures	1 fois tous les 15 jours	Compte rendu
Réunions sectorielles						
Réunion de secteur	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 Coordinateur des Alizés et de l'UEMEA, les Administratrices bénévoles représentantes du Secteur Enfance Adolescence	2 heures	1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunion de Directions	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
Réunions Etablissements						
Réunion institutionnelle Projet - Qualité	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
Réunion de suivi de projet	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

INTITULE DE LA REUNION	OBJECTIFS	ANIMATEUR	ACTEURS	DUREE	FREQUENCE	PRODUCTION
Réunion de projet personnalisé de scolarisation	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
Réunion de service	Informer, 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
Réunion pôle soins		La direction	L'équipe de soins		1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunion pôle entretien		La direction	Les ouvriers d'entretiens		1 fois tous les 15 jours	Compte rendu
Réunion services généraux		L'Adjointe de direction	Les maitresses de maisons, les surveillants de nuit…		1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunions de synthèse éducative (PAP-Projet d'Accompagne-ment Personnalisé)	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	Au minimum, l'éducateur référent, l'assistante sociale, les psychologues, l'infirmière, le cadre socio-éducatif, les partenaires extérieurs (ASE, CAFS) 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
Réunions coordinateurs de service	Echanger sur les pratiques, organisation des projets interservices	Le cadre socio-éducatif	Les coordinateurs de services	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 maitrise 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 :

Les locaux se composent :

- d'une salle Snoezelen,
- d'une salle activité motrice,
- d'un gymnase,
- de 3 salles de classe,
- de 3 ateliers techniques
- d'une salle de musique,
- d'un « appartement autonome » utilisé pour les accompagnements à la vie quotidienne,

- des ateliers artistiques
- une salle d'art thérapie.
- d'une aire de jeux
- d'une cuisine pédagogique

b. La flotte de véhicules :

La flotte se compose de :

- 2 bus de 17 places,
- 5 voitures de 5 places,
- 4 minibus de 9 places
- 1 véhicule de 8 places.

c. La restauration :

Les repas sont pris dans plusieurs salles de restauration au sein de l'hébergement de l'IME les Martinets. Les menus proposés sont préparés par la cuisine centrale de l'Association.

Equipé d'un matériel de régéthermie, la remise en température (liaison froide) est effectuée sur place, avant le service de repas.

d. Le matériel :

Les ressources de l'établissement se composent :

- de mobiliers
- d'équipement sportif
- de matériel de cuisine, espace verts, bois pour la SIPFP,
- de matériel destiné à l'hébergement pour les personnes accueillies en internat
- de matériel informatique et bureautique à destination des équipes.

4. Ressources humaines

a. Dimension fonctionnelle des Ressources Humaines

- **Le pilotage**

Le pilotage des Ressources Humaines 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 professionnels 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.

- **La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences**

Ces mutations nous conduisent à mener une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, en cohérence avec le projet associatif de l'Adapei 36 et le présent projet d'établissement.

« *La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences est une méthode conçue pour anticiper les conséquences sur l'entreprise des évolutions économiques, sociales, juridiques… Elle vise à adapter les emplois aux nouveaux besoins issus des modifications de l'environnement. Elle assure ainsi la cohérence entre la stratégie de l'organisme, son projet institutionnel, et sa politique en matière de gestion des ressources humaines.* »[40]

Le déploiement de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences au sein de l'Association permettra d'identifier et de développer les métiers qui correspondent le plus aux besoins des usagers.

Dans le cadre de la mise en place d'une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, l'Adapei 36 élabore son Référentiel Métier et Compétences composé de fiches-métiers. Ce référentiel permet pour chaque métier d'identifier les compétences et les activités d'une catégorie d'emploi de même finalité et de même niveau au sein de l'Association. Cet outil détaille donc les missions, activités et compétences des professionnels.

- **Le DUERP et le programme d'amélioration des conditions de travail**

Considéré comme un outil indispensable à l'identification et à l'évaluation des risques professionnels, le Document Unique a pour objectif de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles afin d'améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés dans l'exercice de leur fonction.

Le Document Unique est actualisé chaque année au sein des établissements de l'Adapei 36 ; le Siège-Social peut apporter son soutien à cette démarche. Il est établi en collaboration avec le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail et la médecine du travail.
Les fiches métiers intègreront l'évaluation des risques professionnels.

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.

[40] CHARLEUX, DEBIEUVRE, *Bâtir une GPEC*, Collection Les guides Directions, Mai 2016.

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[41].

(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.

[41] Cf. *supra* : Soutien aux professionnels. p.47.

(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. 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 une évaluation interne suivie d'une évaluation externe. Cette démarche a permis d'engager des plans d'amélioration de la qualité, dont l'une des premières orientations est l'actualisation et l'ajustement des projets de chaque établissement, en déclinaison du projet associatif.

La démarche d'amélioration continue de la qualité est supervisée par la commission « *Evaluation et qualité des prestations* » qui intervient dans les domaines suivants :

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

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

Démarche qualité	Dates	Résultats
Evaluation Interne	Démarrage en 2012 Echéance au 3 janvier 2014	Points forts : ■ Admission et accueil ■ PAP ■ Prévention et traitement de la maltraitance ■ Conditions de suivi et sortie des usagers ■ Ouverture sur l'environnement et insertion dans le contexte territorial
	Finalisation de la démarche : 2014	Points faibles : ■ La scolarisation des enfants ■ La sensibilisation à la vie affective et sexuelle ■ La mise en œuvre de l'accessibilité ■ L'hôtellerie ■ La gestion des comptes usagers
Evaluation Externe	Echéance : 3 janvier 2015	Points forts : ■ Adéquation des objectifs du projet aux besoins, ■ Atteinte des objectifs d'accompagnement avec une efficience autour du développement des compétences et des troubles des usagers ■ Le Projet d'Etablissement est effectif ■ Adéquation entre les besoins des usagers et le profil des professionnels ■ Ouverture de l'établissement sur l'extérieur ■ La participation des usagers ■ La construction des PAP
	Rapport d'évaluation : juillet 2015	Points faibles : ■ Les locaux ■ Les postes d'orthophonistes non pourvus ■ L'absence de fiche de fonctions ■ L'analyse des pratiques ■ L'actualisation des PAP
Prochaines évaluation	■ Evaluation interne : 2020 ■ Evaluation externe : 2022	

VI. PERSPECTIVES : PLAN D'ACTIONS GLOBAL 2016-2021

Le plan d'action global prend en compte :

- le plan d'action de l'évaluation interne,
- le plan d'action de l'évaluation externe,
- le plan d'action du projet d'établissement 2016-2021.

A. LE PLAN D'ACTIONS DE L'EVALUATION INTERNE REALISEE EN 2013

Le plan d'action établi dans le cadre de l'évaluation interne a pour objectif d'améliorer les prestations offertes aux enfants et adolescents accueillis en répondant à l'évolution de leurs besoins et aussi, d'améliorer les conditions des pratiques professionnelles au sein de l'IME les Martinets.

1. La formulation et les mises à jour de documents et protocoles existants

Formaliser, créer des documents et protocoles dans le but de rendre accessibles les informations que ce soit pour les personnes accueillies ou pour les professionnels.

Les objectifs majeurs sont aussi d'harmoniser les pratiques professionnelles et ainsi d'améliorer la compréhension de chacun.

Cette action va permettre aux professionnels de se remettre en question, d'améliorer la qualité des services et de se mettre en conformité face à la règlementation.

Les documents et protocoles à formaliser ou créer sont accessibles dans le rapport de l'évaluation interne de l'Unité Autistes les Martinets.

2. Le développement de la communication et la diffusion d'informations inhérentes à la vie de l'établissement

Deux idées fortes sont à prendre en compte dans cet axe d'amélioration :

- le développement de l'interdisciplinarité dans le but de développer l'expression de chacun et avoir un regard sur l'évolution des besoins des personnes accueillies.
- le développement de la communication orale et écrite afin de faciliter la compréhension de chacun et rendre accessibles les informations.

Le plan d'action détaillé lié à cet axe de travail est aussi disponible dans le rapport de l'évaluation interne. Aujourd'hui un grand nombre des points mis en avant dans le plan d'action en 2013 a déjà été repris au sein de l'Unité Autiste les Martinets.

3. La mise en place d'éléments adaptés : communication, signalisation, outils d'aide à la pratique professionnelle

Les signalétiques internes et externes de l'établissement doivent être adaptées au public accueilli dans le but de le rendre plus accessible et sécurisé. L'orientation, la compréhension de l'environnement, l'accessibilité aux différents lieux et la protection des personnes accueillies sont les objectifs à atteindre.

Les professionnels devront aussi être formés et sensibilisés régulièrement afin d'acquérir les connaissances et les compétences adaptés aux besoins des enfants et adolescents accueillis. Les équipes devront aussi être sensibilisées et formées à l'identification des risques tel que la maltraitance mais aussi au risque incendie…

Aussi, le développement d'outil d'aide et de contrôle sera travaillé, les objectifs étant :

- d'aider les professionnels dans leurs activités,
- valoriser leurs champs de compétences,
- améliorer l'accompagnement des personnes accueillies.

Un plan d'action détaillé a aussi été établi en vue d'atteindre ces objectifs.

4. La prise en compte de l'usager et de sa famille

La personne accueillie et sa famille sont au cœur de nos missions, favoriser leur espace d'expression est à améliorer pour :

- valoriser l'expression de chacun,
- rendre l'usager acteur de la cité,
- prendre en compte les compétences de chacun.

Identifier l'évolution des besoins des personnes accueillies et savoir adapter l'accompagnement sont également des éléments importants à prendre en compte.

B. LE PLAN D'ACTIONS DE L'EVALUATION EXTERNE DE 2014

La démarche d'évaluation externe a été amorcée en janvier 2015, conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Cette évaluation a été réalisée par un prestataire extérieur agréé par l'ANESM: le Cabinet ProEthique Santé.

Le personnel a été sollicité pour préparer cette évaluation et recevoir l'organisme chargé de sa réalisation.

Les rapports ont été remis en juillet 2015. Ci-dessous le plan d'action découlant des préconisations des évaluateurs externes.

1. À court terme :

- Organisation avec les médecins et éventuellement un comité technique d'une caractérisation des problématiques et besoins de la population d'aujourd'hui (GEVA, CIM, HID) ;
- La formalisation d'un plan réaliste d'amélioration des activités et de la qualité des prestations ;
- L'utilisation d'un tableau de bord de réalisation des CS et PAP pour assurer leur régularité (assurée par l'encadrement de proximité).

2. À moyen terme :

- La mobilisation d'un comité de suivi pour la mise en œuvre du plan d'amélioration des activités et de la qualité des prestations ;
- La mise en œuvre de réflexions thématiques régulières (une fois par semestre dans les réunions projet-qualité), mobilisant tous les professionnels, avec un groupe interne de préparation et appel à un expert extérieur ;
- Un travail spécifique autour des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

3. À long terme :

- La mise en place, en lien avec le pilotage associatif, d'une réflexion interne et associative sur la création d'un comité éthique (avec système de remontée, puis de redescente de réflexions sur des thèmes majeurs, dont la gestion de paradoxes) ;
- Préparation toujours avec le pilotage associatif de la nouvelle campagne d'évaluation interne (afin d'intégrer le rythme d'une évaluation formalisée tous les 5 ans), avec intégration des sondages auprès des usagers et partenaires ;
- Structuration du projet d'établissement et des services, dans 5 ans avec utilisation d'une étude de l'évolution des problématiques et besoins, sur 5 ans avec questionnement anticipatif (poursuite, stagnation ou déclin des courbes et tendances).

Le projet d'établissement sera amendé en conséquence des actions correctrices issues de la démarche d'évaluation externe.

C. LE PLAN D'ACTION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2021

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, Projet d'Accompagnement Personnalisé, 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 Maison Départementale des Personnes Handicapées, 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, règlementation, 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 (IRP, CHSCT, 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

ENTITE	INSTANCE	CONSULTATION / VALIDATION/ DELIBERATION	DATE
ADAPEI 36	DIRECTION GÉNÉRALE	Validation	21 novembre 2016
	COMITE DE PILOTAGE[42]	Pré-validation	Mai 2016
	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Délibération	26 octobre 2016
CONSEIL DE LA VIE SOCIALE		Consultation	21 octobre 2016
INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL	COMITÉ D'ENTREPRISE	Consultation	18 novembre 2016

[42] Le comité de pilotage de l'Adapei 36 est composé majoritairement d'administrateurs, épaulé par la direction générale et les directeurs de secteur.

LEXIQUE

ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AFS	Accueil Familial Spécialisé
ALIS	Association Lutte Information Sida
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Adaptation de la Scolarisation des élèves Handicapés
CALME	Centre d'Accueil et de Loisirs Médicalisé Expérimental
CASF	Code de l'Action Sociale et Familiale
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CFA	Centre de Formation en Alternance
CHSCT	Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CODES	Comité Départemental d'Education pour la Santé
COMEX	Comité Exécutif
CRA	Centre de Ressources Autisme
CRAIF	Centre de Ressources Autisme Ile de France
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DIPEC	Document Individuel de Prise en Charge
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EA	Entreprise Adaptée
EQCA	Echelle Québécoise de Comportements Adaptatifs
EREA	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement et Service Médico Sociaux
ESS	Equipe de Suivi de la Scolarisation
ETP	Equivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAO	Foyer d'Accueil Occupationnel
FH	Foyer d'Hébergement
FOL	Fédération des Œuvres Laiques
FV	Foyer de Vie
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé

HPST	Hôpital Patient Santé et Territoire
IEM	Institut d'Education Motrice
IERM	Institut d'Education et de Rééducation Motrice
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique
IRP	Instances Représentatives du Personnel
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
IUT	Institut Universitaire et Technologique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PECS	Picture Exchange Communication System
RABC	Risk Analysis Bio-contamination Control
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SAVI	Section d'Accompagnement à la Vie Sociale et à l'Inclusion
SEES	Section d'Education et de Première Formation Professionnelle
SESPA	Service Educatif de Préparation à la Scolarisation et à l'Autonomie
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Système d'Information
SPIJ	Service de Psychiatrie Infanto Juvénile
TED	Troubles Envahissants du Développement
UEMA	Unité d'Enseignement Maternelle pour Enfants Autistes
ULIS	Unité Localisé pour l'Inclusion Scolaire
US	Union Sportive

SECTEUR ENFANCE ADOLESCENCE

Institut Médico-Educatif Les Martinets
Unité autistes

Gireugne - 36250 Saint-Maur
Tél. : 02.54.08.57.57
E-mail : 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
www.adapei36.fr

Adapei 36

Association membre de l'Unapei — Unapei www.unapei.org