

Foyer Occupationnel et d'Accueil Médicalisé
pour Adultes Polyhandicapés Mentaux



Siège social : Rue Cdt Naessens, 34
B - 4431 Loncin

***Siège
d'exploitation :*** rue de Jemeppe, 224

Contact :
B - 4431 Loncin
00.32 43 64 21 80
00 32 43 64 21 83 (fax)
mig@aupetitbonheur.eu

***Direction générale/
Gérance :*** Madame Sabine Mortier
00 32 472 75 71 57

sam@aupetitbonheur.eu

***Direction
Pédagogique :*** Monsieur Philippe Bozard
00 3 2 495 51 92 98
phb@aupetitbonheur.eu

1. Projet institutionnel	7
A. Histoire du projet.	7
B. Nos valeurs et notre philosophie d'intervention.	8
C. Références théoriques.	9
D. Finalités et objectifs.	10
Objectifs spécifiques :	10
E. Activités.	11
E.1 Activités intérieures :	11
E.2 Activités extérieures :	11
F. Séjours à l'étranger	12
G. Retour en famille	13
H. Un foyer qui bouge.	14
2. Population accueillie.	15
A. Public cible.	15
B. Nombre, sexe et âge.	15
C. Catégories de handicap.	16
D. Contexte d'émergence.	16
E. Durée du séjour.	16
F. Les familles.	17
3. Mode de structuration.	18
A. Infrastructure	18
B. Un cadre d'accueil convivial.	18
C. L'équipe pluridisciplinaire :	19
D. Horaires :	22
E. Organigramme.	22
F. Politique de recrutement.	24
G. Politique de formation.	25
4. Descriptif des différents foyers.	26
Le foyer « Envol ».	26
A. Introduction.	26
B. Valeurs.	26
C. Références théoriques.	27
D. Finalité.	31
E. Objectifs généraux.	31
F. Population accueillie.	31

G. Parents.	31
H. Infrastructure.	32
I. Horaires de travail (Idem pour le groupe arc-en-ciel).	33
J. Structuration des activités	33
K. Procédures de coordination et de concertation.	34
L. Méthodologie :	35
Le foyer « Arc-en-ciel »	46
A. L'autisme.	46
B. Méthodologie.	48
C. Moyens de communication palliatifs et visuels.	49
D. Priorités éducatives.	52
E. Attitudes relationnelles.	53
F. La valorisation.	54
G. Approche et philosophie snoezelen.	55
Le foyer "Autonome".	57
A. Partie Théorique	57
Naissance du foyer « Autonomes »	57
Population accueillie.	57
B. Infrastructures.	58
C. Quelques projets.	58
D. Le personnel	59
E. Références théoriques	60
F. Nos valeurs	65
L'intégration.	66
La qualité de vie.	66
Le respect.	67
G. Méthodologie.	68
Avancer par objectifs	68
Objectifs à long terme.	68
Objectifs à moyen terme.	68
Objectifs à court terme.	69
Modalités pour l'atteinte des objectifs.	69
Le projet « Jetons ».	69
Les jetons comportementaux.	69
Les jetons semi-professionnels.	69
Les outils.	70
Les activités.	71

Les Ressources.	72
Réunions.	72
Rapports avec les proches.	72
Attitude des intervenants	72
Le référent	72
L'accompagnement.	73
Evaluation sommative	73
H. Conclusion	74
5. Admissions et réorientations.	75
A. Procédures et critères d'admission.	75
B. Procédure de réorientation.	76
6. Mode d'évaluation de la pertinence du projet institutionnel.	77
7. Conclusion.	78
8. Annexes (I, II).	79
Annexe I.	80
Annexe II.	81

Ensemble vers ton bien-être nous marcherons,
Et jamais mes désirs ne passeront avant les tiens,
Ensemble tes problèmes nous résoudrons,
Et jamais mes soucis ne passeront avant les tiens,
Ensemble vers ta liberté nous marcherons,
Et jamais ma liberté n'empiétera sur la tienne,
Ensemble ton autonomie nous construirons,
Mais jamais contre ton gré,
Ensemble, au-delà de tes limites nous irons,
Mais seulement si tu le veux,
Ensemble les décisions nous prendrons,
Et jamais mes choix ne primeront sur les tiens,
Ensemble nos désaccords nous réglerons,
Et jamais mes humeurs n'influenceront nos relations,
Ensemble, nous apprendrons à nous connaître,
Et jamais je ne jugerai ce que tu es !

Moi, ton éducateur, je serai ton confident, ton ami, ta béquille, l'oreille à ta disposition.

Sans concession je serai à l'écoute de tes angoisses, de tes peurs, de tes besoins.

Et sur le pas de ta maison, je déposerai avant d'entrer, mes problèmes, ma tristesse et ma mauvaise humeur.

Solennellement je m'engage à ce que tu sois, acteur de ton existence,

Et qu'enfin, ton avenir t'appartienne.

1. Projet institutionnel

A. Histoire du projet.

Le centre "Au Petit Bonheur" vit le jour en avril 2006, à l'initiative de Madame Sabine Mortier, alors âgée de 25 ans. Avant d'entreprendre ce projet, cette dernière travaillait comme éducatrice dans un centre d'hébergement, accueillant des personnes atteintes d'un handicap mental. Cependant, la conception de l'encadrement que développait cet établissement, ne correspondait pas à sa philosophie d'action. Dès lors, elle prit la décision de créer une structure, où elle pourrait développer sa propre politique d'intervention.

Son goût de l'accompagnement lui est venu dès l'enfance, de sorte qu'adolescente, elle prit déjà part en tant qu'animatrice, à de nombreux projets. Cela lui permit de développer une connaissance particulière de l'animation et du suivi éducatif, mais également de côtoyer diverses populations.

Au début de sa carrière, elle s'investit dans le domaine commercial, où lui vint le goût d'entreprendre. Cela dit, si ce domaine lui permit de s'épanouir professionnellement, elle fut déçue de l'aspect inhumain et vénal, qu'il peut recouvrir.

C'est alors qu'elle prit la décision de se tourner vers sa formation de base et d'entreprendre une carrière d'éducatrice auprès de personnes souffrant d'une déficience mentale, où elle fut frappée d'un coup de cœur pour cette population. Le bonheur que ces personnes lui apportèrent au cours des mois passés en leur compagnie, fut une grande source d'inspiration et lui donna la force de mener à bien la création du centre «Au petit bonheur ».

A l'origine Foyer Occupationnel, le centre est reconnu et agréé depuis 2008, comme Foyer d'Accueil Médicalisé. Aujourd'hui, plus de 40 résidents sont pris en charge et accueillis au foyer de Loncin, en région liégeoise

Après trois ans d'existence, et de nombreux remaniements de l'intervention pédagogique, le centre "Au Petit Bonheur" se compose désormais de trois foyers distincts, adaptés en fonction des besoins de la population et défendant chacun, leur propre méthodologie d'intervention

B. Nos valeurs et notre philosophie d'intervention.

A nos yeux, l'hébergement de personnes en situation de handicap, dépasse la prise en charge des simples besoins primaires. Notre structure d'accueil doit fournir mieux que le gîte et le couvert car notre vision du bien-être, porte sur la qualité de vie dans toute sa complexité.

Tout d'abord, nous portons un grand intérêt au respect de la dignité et de la différence. Pour notre équipe et notre staff de direction, les situations de handicap ne sont pas un facteur d'exclusion, mais plutôt de richesse ; une source de dépassement et d'épanouissement.

Nous désirons faire du centre "Au petit bonheur" un lieu de valeurs familiales car, du fait de l'éloignement -et parfois de l'isolement- nos pensionnaires présentent un grand besoin d'affection et de présence rassurante. Ainsi, il est primordial que chacun d'entre eux trouve au sein de la structure, la chaleur et la sécurité d'un second foyer.

Nous veillons à ce que nos interventions soient mues par des valeurs de respect et de tolérance, et que chaque acteur du " Petit Bonheur" en soit porteur. Le choix du personnel se fait donc en fonction du respect que ce dernier voue aux usagers et de sa motivation à évoluer à leur côté. De plus, la priorité est mise sur les personnes porteuses de projets visant le bien-être et l'épanouissement de la population accueillie.

Les autres qualités que nous attendons des éducateurs sont : l'écoute, la capacité de se remettre en question et la volonté de travailler au sein d'une équipe soudée et dynamique.

Nous ne voyons pas le travailleur social comme le simple garant de l'autorité, mais bien comme l'accompagnant, devant considérer l'utilisateur en adulte, sans jamais profiter de sa position autoritaire. Ainsi, nous tenons compte des désirs d'émancipation de chacun de nos pensionnaires et proscrivons formellement toute attitude dégradante ou infantilisante.

De ce fait, les obligations des usagers s'axent principalement sur le respect des règles du savoir vivre ensemble. L'intervention éducative n'a, quant à elle, pour unique finalité, que de veiller au bien-être et à la sécurité des habitants du foyer.

Le centre "Au Petit Bonheur ", est donc en premier lieu celui des personnes qui l'habitent et toutes les concessions sont faites pour que le bien-être, la sérénité et le respect du libre arbitre, soient le corollaire de leur existence.

Le "Petit Bonheur"est un centre ouvert, où le respect de la liberté individuelle prime sur tout le reste.

"La liberté de l'un s'arrête où commence celle de l'autre"

Nul ne peut pratiquer la menace ou le chantage, sous le couvert d'une intervention pédagogique. Nous proscrivons toute forme d'atteinte à la liberté de l'utilisateur, sortant du cadre d'un accompagnement pédagogique "démocratique", car à nos yeux, l'institutionnalisation constitue déjà, à elle seule, une privation de liberté.

Conscient de la nécessité de l'accompagnement en institution, nous luttons chaque jour contre son caractère intrusif et parfois même déshumanisant. Même si cela n'est pas la voie la plus facile, nous refusons de sombrer dans l'autoritarisme institutionnel aveugle et désirons octroyer à nos pensionnaires, le droit de choisir, le droit de refuser, le droit à la colère...le droit de vivre.

Nous défendons également la notion de responsabilité, et c'est dans ce sens qu'abondent nos interventions pédagogiques, par lesquelles, travailleurs comme usagers, doivent assumer leurs actes et entreprendre de réparer tout fait dommageable pour autrui.

Ensuite, nous nous autorisons une grande souplesse quant au déroulement d'une journée, afin de respecter au mieux le rythme de chacun. Le temps ne doit pas être une contrainte, venant entraver le respect de la liberté, le confort et le bien-être des habitants du foyer.

Chaque résident est l'objet d'une réflexion de la part de toute l'équipe et les mesures d'intervention sont ajustées en fonction de leur singularité. Nous procédons à une évaluation au cas par cas afin de déterminer des projets individuels respectueux des facultés, des désirs et des besoins singuliers de chaque pensionnaire.

Nous défendons par-dessus tout, la tolérance vis-à-vis des aspirations de ces derniers et ne développons aucun tabou quant à leur individualité. Nous estimons qu'une acceptation réfléchie des besoins de l'autre, permet de faire face à la réalité et d'établir des plans d'action adaptés, répondant aux besoins singuliers que nous rencontrons.

Enfin, nous veillons à ce que nos usagers soient intégrés en tant que citoyens à part entière et nous attachons à ce qu'ils bénéficient de droits similaires à ceux de tout autre.

C. Références théoriques.

Nos références théoriques se veulent différentes en fonction de nos trois foyers et seront donc plus amplement développées, dans les parties leur étant réservées.

Cependant, si nous ne contestons pas l'importance capitale du bagage théorique, nous accordons également beaucoup d'intérêt au ressenti de nos travailleurs et veillons à ce que chacun fasse appel à son bon sens, et agisse selon la notion de "bon père de famille".

En effet, notre approche et nos interventions se basent essentiellement sur l'observation et le développement d'une connaissance singulière de chacun des résidents. Nous ne cherchons donc pas à standardiser nos méthodes, mais au contraire à faire preuve de souplesse et de flexibilité, afin de personnaliser notre intervention pédagogique.

D. Finalités et objectifs.

Comme précité, nous nous attachons à définir les besoins que présente singulièrement chacun de nos résidents, en vue d'y répondre de manière adaptée. Ces besoins sont divers et tellement variés que nous ne pouvons les consigner dans une liste exhaustive.

Lors de nos évaluations, nous nous référons à l'analyse des besoins de Maslow.

Nous désirons fournir un cadre de vie sécurisant et structurant, favorisant la réalisation personnelle et l'estime de soi.

La finalité que nous poursuivons est donc bien évidemment d'assurer le bien-être des personnes que nous hébergeons. Pour ce faire, nous avons pour objectif général, de mettre en place un système d'action cohérent, empathique et congruent.

Objectifs spécifiques :

- développer la communication de chacun des résidents
- stabiliser les comportements
- développer la socialisation par des activités extérieures
- favoriser l'écoute de chacun
- améliorer l'autonomie
- (ré)apprendre les règles basiques de la vie, telles que le respect, la politesse, la citoyenneté, etc.
- amener chaque personne au mieux de ses capacités afin de la valoriser
- respecter le rythme de vie de chacun
- favoriser le suivi éducatif et pédagogique
- travailler la notion de responsabilité
- offrir un encadrement professionnel
- favoriser l'esprit d'analyse
- former notre personnel dans le respect de nos valeurs
- mise en place d'une pédagogie comportementale positive, axées sur le renforcement positif plutôt que la sanction
- axer l'intervention médicale sur la diminution et l'équilibrage des traitements pharmacologiques
- etc.

La poursuite de ces objectifs se constate dans le travail réalisé quotidiennement par l'équipe éducative. Les méthodes d'intervention permettant leur réalisation, font l'objet d'une réflexion et d'une remise en question permanente, de la part de toute l'équipe pluridisciplinaire.

E. Activités.

**"Tu peux rester immobile dans le courant d'une rivière,
mais pas dans le monde des hommes"**

L'épanouissement individuel et collectif.

Les activités sont proposées en lien direct avec les projets individuels ou dans un but plus ludique. Afin de permettre aux résidents d'évoluer, nous leur proposons un programme hebdomadaire individualisé et varié.

E.1 Activités intérieures :

Les activités intérieures sont avant tout pédagogiques et sportives. Elles ont pour objectifs le maintien des acquis et l'apprentissage de nouvelles capacités et connaissances. Les ateliers listés en sont des exemples :

- Les Ateliers créatif, poterie et lecture
- La gestion du quotidien
- L'Atelier théâtre
- La salle de sports
- La relaxation dans la pièce blanche et la pièce noire du Snoezelen
- Atelier coiffure
- Atelier soins du corps (pose d'ongles, soins du visage, etc.)

E.2 Activités extérieures :

Les activités extérieures visent le délasserement, la socialisation, le maintien en bonne santé et une hygiène de vie correcte :

- Le projet « Jardinage »
- Les balades en vélo
- Le programme d'hippothérapie
- La piscine
- Les sorties au Bowling ou au restaurant entre amis
- Les visites culturelles au Cinéma ou au Musée
- Les descentes en kayak
- Les stages de danse, de step
- Et bientôt, le « Yoga du Rire »...

F. Séjours à l'étranger

**"Etre en vacances c'est n'avoir rien à faire
et avoir toute la journée pour le faire."**

Robert Orben

Chaque année nous proposons à nos pensionnaires, un séjour de vacance à l'étranger, au sein d'installations 5 étoiles, dans des lieux paradisiaques, au Maroc, en Tunisie, en Turquie ou dans le sud de la France.

La participation de nos éducateurs à ces séjours, nous semble primordiale pour leur évolution professionnelle au sein de notre structure.

En effet, malgré les aspects contraignants que ces vacances peuvent engendrer (éloignement familial, fatigue, ...), ces dernières s'avèrent des expériences enrichissantes tant au niveau personnel, que relationnel ou encore et surtout, professionnel.

Vivre aux côtés de nos usagers pendant une semaine entière, en partageant tous les aspects de la vie quotidienne, permet d'instaurer une relation inattendue et modifie radicalement le regard qu'un professionnel peut poser sur cette population.

Cet environnement particulier permet de développer une grande complicité et brise les barrières que s'impose généralement le professionnel, afin de conserver la distance dont on parle tant au cours de sa formation. Il n'est évidemment pas question de basculer dans des relations fusionnelles ou pathologiques, mais plutôt d'aborder son protégé en adulte, avec respect et humilité.

De plus, l'ambiance particulière et l'éloignement représentent un terreau idéal pour voir naître l'esprit d'entraide, au sein d'un staff éducatif. Ce dernier constitue un atout majeur pour instaurer une bonne ambiance de travail, nécessaire pour faire face aux enjeux éducatifs relatifs à l'accompagnement de personnes en situation de handicap mental.

Pendant une semaine, les accompagnants se lèvent, mangent, dorment et s'immiscent intégralement dans le rythme de l'usager dont ils assument la prise en charge. En sept jours, il leur est donné l'occasion de décupler leur connaissance de celui-ci, et surtout de comprendre, d'appréhender en profondeur, des aspects de leur personnalité, qu'on ne peut qu'effleurer sur les huit heures que représente une journée de travail habituelle.

En effet, lorsque le professionnel arrive au foyer pour y prester sa pause, l'attitude des résidents qu'il va accompagner, est d'ors et déjà influencée par les événements de la pause antérieure. En séjour, cette réalité s'efface complètement, faisant place à une relation plus vraie, au sein de laquelle le professionnel acquiert une maîtrise intégrale des influences environnementales. Ces séjours sont des occasions uniques de pouvoir observer le comportement naturel d'un usager (et d'un éducateur !), et le tout dans un contexte qui invite au partage et à la rencontre.

Aussi, ces conditions particulières sont-elles une occasion pour l'usager, de montrer ses capacités d'autonomie, parfois trop amoindries par la vie et le rythme institutionnel. Le professionnel découvre alors la violence que cette dernière peut engendrer par son aspect contraignant et surtout infantilisant. Au cours d'un séjour, on rend aux personnes le contrôle de leur vie, et on se trouve très souvent surpris par leurs capacités d'émancipation, face aux différentes situations de la vie quotidienne.

Enfin, le rythme intense, le manque de sommeil, la gestion des crises éventuelles (dues en partie au temps d'adaptation des personnes handicapées mentale, face aux situations nouvelles et au changement d'habitudes) et l'énergie considérable dépensée au cours d'un séjour, amène le professionnel à se dépasser, et à puiser dans ses ressources tant physiques, que morales ou encore intellectuelles.

C'est une évidence, chaque participant à un séjour, de l'accompagnant à l'accompagné, ressort épanoui et grandi de cette expérience, et se montre toujours prêt à la renouveler.

G. Retour en famille

La famille revêt une importance capitale et contribue fortement à l'équilibre émotionnel des personnes qui ont la chance de bénéficier de cette ressource.

En plus de la correspondance entretenue par notre équipe éducative, nous nous attachons à ce que les familles puissent se réunir régulièrement.

Ainsi, des retours en famille d'une durée de quatre jours (dont deux de voyage) sont organisés toutes les six semaines (généralement pendant les congés scolaires), permettant à nos pensionnaires de se ressourcer auprès des leurs et de se couper de la vie du foyer.

De plus, nous veillons à organiser des voyages accompagnés plus ponctuels, afin de permettre aux familles qui ne peuvent reprendre leur enfant pour des périodes plus longues, de passer une journée, ou parfois quelques heures en compagnie de leur parent.

Au cours des vacances d'été et des fêtes de fin d'années, la durée des séjours peut être plus longue.

Enfin, hormis ces voyages organisés par notre établissement (en collaboration avec d'autres structures belges), les parents ont la possibilité de nous rendre visite ou encore, de venir chercher leur enfant dès qu'ils le désirent.

Afin d'optimiser la communication entre les parents et l'institution, un cahier de communication accompagne le voyageur. Au sein de celui-ci, l'équipe transmet un compte rendu de l'évolution du pensionnaire au sein de la structure. De son côté, la famille y consigne son ressenti, ses interrogations, ses exigences, ... ce qui nous permet d'affiner l'organisation des séjours et parfois même, le travail de terrain.

Notre seule exigence est de veiller au bien-être et la stabilité émotionnelle des usagers, et d'encadrer au mieux les familles pour lesquelles ces rencontres sont difficiles.

H. Un foyer qui bouge.

Nous veillons chaque jour à l'amélioration de la qualité de vie de nos résidents.

Nous sommes entrés, depuis le mois de novembre 2009, dans une phase de rénovation et de réaménagement de nos locaux d'activités, de notre salle de sports, de notre snoezelen et de nos salles de bain.

Même s'ils nous demandent de grands efforts d'adaptation et d'organisation, nous nourrissons l'espoir que ces travaux conduiront à nous fournir des outils plus fonctionnels et performants, dans le but de fournir une qualité d'accompagnement plus efficace, efficace et donc optimale.

De plus, la directrice générale s'attelle depuis plusieurs mois, à la constitution d'un nouveau foyer, d'une capacité d'accueil plus importante. Ce projet, en voie de concrétisation, verra le jour dans le courant de l'année 2010, et nous permettra d'offrir une fois de plus, la chance à près de 80 résidents. Nous espérons y fournir des chambres individuelles, dans un cadre verdoyant, au sein d'un domaine aux possibilités infinies.

2. Population accueillie.

A. Public cible.

Nous accueillons une population de personnes en situation de handicap mental, ou présentant des troubles mentaux divers. Bien qu'il soit impossible d'en dresser une liste exhaustive, nous rencontrons majoritairement les problématiques suivantes :

- Déficience intellectuelle modérée/profonde/sévère
- Autisme
- Oligophrénie
- Psychose
- Névrose
- Troubles du comportement

Notre priorité est mise sur la prise en charge de résidents ne présentant pas de comportements sexuels déviants pouvant nuire à autrui, ou de troubles d'agressivité pouvant mettre en danger les membres de la collectivité.

B. Nombre, sexe et âge.

Notre population se compose d'adultes de plus de 18 ans, ne présentant pas de troubles de motricité trop conséquents. En effet, notre bâtiment n'est actuellement pas adapté pour l'accueil de personnes grabataires ou devant vivre en permanence en fauteuil roulant.

Le centre "Au Petit Bonheur" est mixte et aucune restriction ne se base sur les notions de sexe, de race, de religion, etc.

Notre foyer a une capacité de quarante-cinq lits, répartis dans des chambres individuelles ou de deux personnes.

C. Catégories de handicap.

Notre institution est adaptée pour la prise en charge de personnes présentant :

- un handicap associé de troubles mentaux
- un handicap associé, avec troubles autistiques
- un retard mental léger, modéré et sévère

Les pathologies que présentent ces personnes sont très diverses. En voici quelques exemples :

- sclérose tuberculeuse de Bourneville
- syndrome de l’X fragile
- psychose infantile
- trisomie 21

D. Contexte d’émergence.

Nous accueillons des ressortissants français, venant de milieux très divers. La demande vient généralement des familles, des autorités françaises, mais également d’autres foyers d’hébergement ou encore, d’hôpitaux psychiatriques.

E. Durée du séjour.

Aucune restriction n’est émise quant à la durée des séjours, et nous espérons fournir un encadrement permettant la prise en charge à long terme.

La raison prioritaire qui détermine la durée d’un hébergement, est essentiellement la réussite du projet pédagogique ainsi que l’état de bien-être de la personne accueillie.

Notre but est d’accueillir des personnes qui s’acclimatent à la vie en foyer, et pour lesquelles notre structure offre de réelles chances d’épanouissement et de réalisation personnelle.

Une période d’essai de un an est prévue, afin de déterminer la pertinence de la prise en charge. Ce délai, est volontairement long afin de permettre toutes les chances de réussite.

Les personnes présentant une déficience mentale peuvent arborer une résistance au changement ainsi qu’une angoisse très forte face à l’inconnu. De fait, nous estimons qu’une période plus courte, ne permettrait pas pour tous les cas, d’évaluer effectivement le succès de la prise en charge.

Cependant, en fonction des problèmes rencontrés, la perspicacité d’un hébergement peut être revue de manière plus ponctuelle.

F. Les familles.

Il va de soi que nous n'émettons aucune restriction quant au milieu social dont sont issus nos résidents. Toute personne dans le besoin est la bienvenue au sein de l'établissement et seule prime la réussite de la prise en charge.

De plus, l'équipe du foyer s'attache à ce que les pensionnaires entretiennent des contacts fréquents avec leur entourage familial, ou encore amical. Pour ce faire, nous mettons à la disposition des familles et des résidents, tous les outils de communication dont nous disposons. Ainsi, le téléphone, le fax, les courriers postaux et Internet sont utilisés afin de limiter le phénomène de rupture familiale.

Nous accordons une grande importance à l'implication des familles dans la vie de l'institution et dans la poursuite des projets pédagogiques

Cela permet une plus grande cohérence des interventions, sans oublier que les familles constituent une source intarissable d'information, nous permettant d'optimiser la connaissance de nos résidents.

Enfin, nous veillons à ce qu'une totale transparence soit instaurée, afin de permettre aux familles de poser un regard critique sur nos interventions, et restons à l'écoute de leurs éventuelles remarques, dans le but d'améliorer l'efficacité de notre service.

3. Mode de structuration.

A. Infrastructure

Installée à proximité de la ville de Liège (desservie par toutes les commodités de transport : car-tgv-aéroport), notre résidence se situe à quelques minutes de marche du centre commercial et à proximité des transports en commun.

Les résidents les plus autonomes peuvent donc se déplacer en toute sécurité et bénéficier de contacts sociaux multiples et divers. Ainsi, nous veillons à ce qu'ils se voient intégrés au sein de la commune, en tant que citoyens à part entière.

Les résidents qui ne peuvent sortir seuls, profitent de ces commodités accompagnés d'un ou plusieurs éducateurs.

De plus, nous bénéficions d'infrastructures adaptées au sein de toute la région liégeoise, qui nous permettent de développer de multiples projets tels que l'hippothérapie, la natation, le sport, les randonnées, la découverte sensorielle, etc.

Notre structure et son mode de fonctionnement permettent l'accueil d'une population très hétérogène. Elle est implantée au sein d'une propriété verdoyante de dix mille m² et se trouve en retrait vis-à-vis de la route, ce qui permet d'en limiter les nuisances. Ainsi, chacun peut profiter d'un vaste jardin, en toute intimité et entouré par la verdure.

Les chambres, individuelles ou communes à 2 lits, sont aménagées et équipées dans le respect des attentes et des besoins de chacun.

La qualité et l'équilibre des repas sont assurés par notre personnel cuisinier qui bénéficie d'équipements conformes aux normes HACCP. La sécurité alimentaire est donc garantie pour le bien-être de chacun.

Enfin, une attention privilégiée est accordée à l'estime de soi, grâce à la prise en charge de soins esthétiques : salon de coiffure chaque semaine, esthéticienne, pédicure (pose d'ongles, massage, soins visage et corps).

B. Un cadre d'accueil convivial.

Nous voulons que notre établissement soit à l'image de votre propre foyer : un endroit appartenant en premier lieu aux personnes qui l'habitent. Ainsi, nous veillons à ce que chacun y trouve la chaleur dont les êtres séparés de leur famille ont tant besoin.

Nous veillons à ce que nos locaux soient décorés, à l'image d'une habitation familiale, et que chacun puisse contribuer à l'embellissement de son cadre de vie.

L'accueil d'une telle population demande néanmoins la mise en place d'un certain nombre d'infrastructures nécessaires à la sécurité des pensionnaires. Ainsi, nous veillons à trouver le juste équilibre entre un lieu fonctionnel et sécurisant, mais d'où émanent également la joie et la sérénité.

C. L'équipe pluridisciplinaire :

Des compétences multiples et adaptées.

La qualité du développement personnel et du suivi du projet éducatif de chaque résident est assurée par une équipe pluridisciplinaire motivée et dynamique.

Cette dernière se compose :

- **D'un Ergothérapeute.**

Dont la fonction principale est d'assurer l'apprentissage et le maintien des habilités fonctionnelles, au travers des gestes de la vie quotidienne.

- **Deux Logopèdes.**

Leur rôle est de veiller au maintien des acquis intellectuels et cognitifs. De plus, elles veillent à l'optimisation de la communication au sein de nos différents foyers, par le biais d'entretiens individuels (orthophonie, prononciation, imagination, représentation, etc.) et par la mise en place de canaux de communication alternatifs (pictogramme, TELLUS, Mind express, etc.)

- **Un Educateur sportif.**

Il contribue à la remise en forme de nos résidents, au travers de divers projets ludiques, axés sur le dépassement de soi et la découverte.

- **Une Artiste peintre.**

De l'estime de soi à l'expression, les activités d'art plastique permettent à chacun de canaliser leurs tensions internes, au travers d'autres moyens que l'agressivité ou la violence.

- **25 Educateurs spécialisés et Auxiliaires de soins.**

- Rédaction et poursuite des projets individuels
- Rédaction et poursuite des projets éducatifs collectifs
- Accompagnement à la vie journalière
- Animation de groupe
- Accompagnement et animation d'activités
- Gestion de la vie quotidienne
- Gestion de crise
- Soutien émotionnel et moral
- Maintien des relations avec les familles
- Etc.

- **Chef éducateur.**

Cette fonction consiste majoritairement en la gestion de l'équipe et à l'application, sur le terrain, des exigences de la direction.

Le chef éducateur est un acteur central de l'organigramme, qui dispose d'un rôle charnière entre les différents échelons hiérarchiques.

- **Responsable de maintenance :**

Gestion de maintenance

Gestion et mise aux normes du bâtiment

- **Assistant social :**

Gestion administrative

Suivi des dossiers

Relations avec les organismes sociaux (mutuelle,...)

Relations familles

Gestion de projet

- **Deux Directeurs pédagogiques.**

Leur fonction consiste à impulser la philosophie d'intervention et à veiller au respect des lignes de conduites, confinées au sein de ce projet pédagogique.

Ils disposent du pouvoir décisionnel pour les questions d'ordre pédagogique, mais également vis-à-vis du personnel encadrant.

- **Directrice générale (administrateur délégué) :**

Gestion financière

Pouvoir décisionnel final

Recrutement

Décision d'admission

Relations publiques

Relations familles

Relations avec les organismes débiteurs

Relations avec les organismes de contrôle

Pour la parfaite sécurité et stabilité des résidents, le centre dispose de sa propre structure logistique composée de Cuisiniers, Personnel d'entretien (linge et bâtiment), Equipe de Maintenance et personnel administratif.

Et d'un point de vue plus médical :

- **Infirmières :**

Pour les soins infirmiers, nous faisons appel à une société extérieure spécialisée dans la réalisation d'actes infirmiers au sein des structures d'accompagnement pour personnes en situation de handicap.

- **Suivi psychologique :**

Le besoin et l'opportunité de l'accompagnement psychologique sont analysés au cas par cas.

En fonction de cette analyse, nous collaborons avec plusieurs psychologues choisis selon la thérapie à réaliser et leur spécialisation.

Le but est de permettre aux résidents de résoudre leurs conflits inconscients dus à leur histoire personnelle.

- **Deux Kinésithérapeutes.**

Améliorer les aptitudes fonctionnelles, atténuer les douleurs, favoriser le bien-être des pensionnaires...

Ces deux kinésithérapeutes sont indépendants et adaptent leur présence en fonction de nos besoins structurels.

Cela nous permet une grande souplesse lorsqu'il est nécessaire de renforcer l'accompagnement kinésithérapeutique d'un de nos pensionnaires.

En plus du rôle thérapeutique, nous veillons à ce que l'intervention des « kinés » s'inscrive dans la bonne marche des projets individuels et soit de la sorte, une plus value pour notre équipe et bien sûr, pour nos pensionnaires.

- **Deux psychiatres :**

La présence de deux psychiatres référents nous permet d'allier deux aspects de l'intervention psychothérapeutique :

- L'un assure le suivi psychiatrique d'un point de vue thérapeutique et comportemental
- L'autre veille à l'équilibrage et au sevrage pharmacologique.

○ **Un médecin généraliste :**

Ce dernier assure une permanence téléphonique continue et nous admet en consultation dès le moindre problème médical.

De plus, il assure des consultations régulières au sein de notre établissement.

D. Horaires :

Ce dernier est soumis aux travailleurs 7 jours ouvrables avant le début du mois.

Le régime horaire de l'institution est de 38 h semaine réparties sur cinq jours. L'horaire type figure dans le règlement de travail.

Nous proposons des horaires en trois pauses (A : le matin, B : l'après midi, N : Nuit) dont les heures de fin et début sont adaptées pour chaque groupe, en fonction du rythme des résidents.

De plus, pour certaines fonctions plus spécifiques (logopède, éducateur sportif, responsables, etc.), nous adaptons un horaire de jour plus souple (J : 9h – 17h), pour optimiser la qualité de l'encadrement.

Le personnel administratif travaille de 9h à 17h.

L'ouvrier de maintenance, quant à lui, démarre sa journée à 8h jusque 16h.

Les lingères, ainsi que les techniciennes de surface se répartissent le travail en commençant dès 6h du matin.

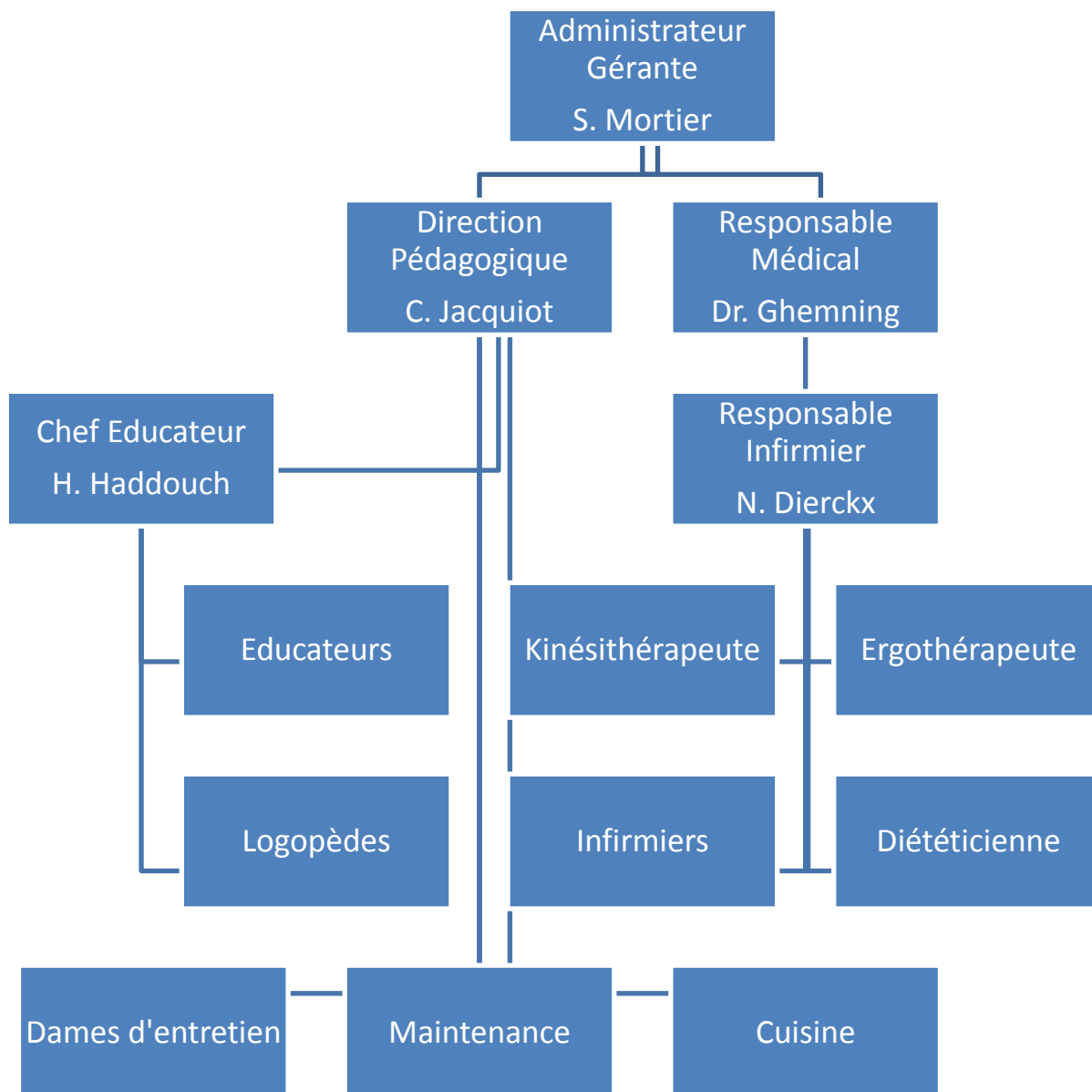
E. Organigramme.

Organigramme fonctionnel :

Il est évident que chacun des travailleurs se doit de respecter la voie hiérarchique. De fait, chacun devra entretenir sa direction pour l'obtention d'un jour de congé, pour la mise en place d'un nouveau projet pédagogique, etc.

Cependant, nous attendons de chaque travailleur qu'il puisse s'autogérer et qu'il fasse preuve d'un certain degré d'autonomie.

Organigramme : (Voir page suivante)



F. Politique de recrutement.

Lors des entretiens de recrutement, bien que nous respections les normes d'encadrement et de qualification, nous ne nous arrêtons pas à ces seuls aspects.

En effet, nous estimons qu'il existe des caractéristiques bien plus importantes que la détention d'une qualification.

Par exemple, nous mettons un point d'honneur sur l'expérience de vie de la personne, et sur sa connaissance de la population. De plus, nous portons notre regard sur la sensibilité vis-à-vis des personnes handicapées.

Cette politique nous permet d'offrir une chance à des personnes qui ne connaissent pas le secteur, mais qui font preuve d'une grande motivation et d'enthousiasme.

Généralement, cela porte ses fruits et une très courte période d'observation (en plus de deux jours d'essais) nous permet de distinguer les personnes qui conviennent pour le respect de notre philosophie.

Selon nous, l'obtention d'un diplôme n'est pas l'unique prérogative de l'accompagnement des personnes handicapées mentales. Ce métier demande avant tout autre chose, de la passion, de la sensibilité et du cœur.

De plus, il est très important que toutes les personnes qui travaillent « Au Petit Bonheur », fassent preuve d'un grand respect pour les personnes qui y résident.

De fait, tous les travailleurs (du personnel administratif aux techniciennes de surfaces) doivent être disposés à vivre aux côtés des personnes handicapées mentales et à faire preuve de compréhension et de tolérance face aux attitudes que ces dernières développent.

Les qualités que nous cherchons chez un travailleur sont :

- La rigueur
- La tolérance
- La capacité de travail en équipe
- Le dynamisme
- La motivation
- Le respect (de la différence, de la personne handicapée, du lieu de travail, des autres travailleurs,...)
- La capacité d'initiative
- La capacité de respect des contraintes institutionnelles
- L'imagination et la créativité

Equilibre hommes/femmes.

Nous n'émettons aucune statistique quant à la proportion entre les hommes et les femmes. Cependant, il est très important que notre équipe soit mixte et que les qualités propres aux deux sexes, soient représentées de façon équitable.

Nous faisons preuve d'une intolérance sans équivoque, pour le sexisme, qu'il soit masculin ou féminin.

Ainsi, nous exigeons des travailleurs qu'ils se respectent pour ce qu'ils sont, sans distinction de race, de sexe, de religion, etc.

G. Politique de formation.

Nous accordons une grande importance à la formation permanente, afin de spécialiser notre intervention face aux problématiques rencontrées.

En effet, il est très important que nos travailleurs évoluent, et soient en recherche constante de nouvelles connaissances, afin d'améliorer leur intervention sur le terrain. Nous voulons de chacun, qu'il se tienne au courant des nouvelles méthodes, et qu'il remette continuellement ses connaissances en question. Dès que cela est possible, nous organisons des formations en externe, pour tendre vers cet objectif.

Pour donner un exemple :

Chacun des travailleurs a suivi, la formation BEPS (brevet européen de premier secours) afin d'optimiser ses capacités de réaction lors de la survenue d'un problème de santé (épilepsie, hypoglycémie,...) ou d'un éventuel accident.

4. Descriptif des différents foyers.

Le foyer « Envol ».

A. Introduction.

Le foyer « envol » voit évoluer une population en situation de polyhandicap mental et dont l'atteinte déficitaire est, dans la plupart des cas, moyenne. Ce foyer axe son intervention sur la stabilisation des troubles du comportement, sur l'acquisition des règles de « savoir vivre ensemble », la socialisation et l'intégration sociale.

La solidarité et l'entraide y sont les maîtres-mots.

La prise en charge et le rythme de vie y sont dynamiques et majoritairement tournés vers l'extérieur.

L'objectif majeur de ce groupe vise l'accompagnement quotidien des personnes à travers l'écoute, le bien être et la réalisation d'activités diverses. Cet accompagnement a pour ligne conductrice l'acquisition de l'autonomie selon le rythme de l'utilisateur.

B. Valeurs.

Autonomie, respect de soi et de l'autre, responsabilité, égalité, fraternité, bien-être,...

Les valeurs qui fondent notre travail au quotidien sont le respect de la personne dans sa globalité et de son bien-être à nos côtés.

Les valeurs peuvent être différentes en fonction de la personnalité du résident, de ce qu'il est capable d'accomplir seul et du travail que nous pouvons effectuer à ses côtés.

Nous défendons les valeurs suivantes :

- Autonomie : dans la mesure du possible en tenant compte des capacités de chacun.
- Une participation active en évitant les mises en échec.
- Bien-être : notion que nous adaptons en fonction de la singularité de chacun.

Nous veillons également à instaurer un climat d'écoute mutuelle afin de limiter les échecs de communication et leurs effets pervers.

- Les traditions : au cours de l'année nous fêtons toutes les fêtes reprises dans le calendrier, les anniversaires, ...
- Fraternité/entre-aide/partage : nous essayons quotidiennement de faire prendre conscience aux résidents qu'ils vivent en collectivité, à l'image d'une fratrie.
- Un ensemble solidaire, lié par des relations d'amitié.
- La morale : aborder les notions complexes de "bien" et de "mal"

- La joie : état que nous essayons d'obtenir le plus souvent possible au travers des activités, de moments individuels, de fêtes,...
- Émotion exprimant un sentiment d'exaltation agréable et profonde.
- L'amour et la fidélité : En cas de relation amoureuse entre deux personnes consentantes, nous veillons à ce que la relation évolue dans le respect de chacun.
- L'engagement : pouvoir donner sa parole, respecter les choix des autres mais aussi, apprendre à s'engager.
- La confiance : pouvoir donner et recevoir de la confiance car elle seule permet un épanouissement total.
- La loyauté : respecter les autres et se sentir respecté soi-même afin de se faire respecter.
- Être loyal envers les autres
- Le courage : apprendre le dépassement de soi, le courage, pour favoriser l'estime de soi au travers du sport et de différentes activités quotidiennes,...

C. Références théoriques.

Notre méthode de travail dépend essentiellement des références théoriques suivantes :

- **L'approche systémique**

"Le but de cette théorie générale est de dégager des principes explicatifs de l'univers considéré comme système, à l'aide desquels on pourrait modéliser la réalité "

Karl Ludwig von Bertalanffy (fondateur de la théorie systémique)

C'est une science, une manière d'analyser un ensemble complexe de faits ou d'éléments en relation, en traitant ces derniers dans leur globalité.

La systémique se développe à partir d'une idée scientifique : la prise de conscience que lorsque des éléments forment un système et que celui-ci fonctionne, on peut observer l'apparition de règles devant régir son fonctionnement.

Les systèmes vivants visent principalement la survie. C'est en analysant le système dans sa globalité que l'on peut comprendre la place d'un élément particulier et les mécanismes qui y sont instaurés pour chercher l'équilibre.

Sur le terrain du travail social, le problème d'un individu ne se réduit pas à ce qu'il vit à l'intérieur de lui. Dans les perceptions de l'approche systémique, ce problème est nécessairement lié au contexte, au système dont il fait – ou a fait - partie.

Par exemple, si un symptôme survient à l'intérieur d'un système familial, il est fort probable qu'il ait pour fonction de maintenir le fonctionnement du système familial comme il est.

Ainsi, nous ne voyons pas le symptôme comme élément à supprimer, mais bien comme mécanisme interne de la personne à observer et analyser. À nos yeux, ce dernier nous dit combien, même s'il crée de la souffrance, il est l'expression de la recherche d'un équilibre, d'un statu quo, du nécessaire à la survie de l'être au sein de son système.

Cette approche tient compte de l'histoire de la personne, de son habitus, de son organisation interne, de son milieu social/familial et de son environnement ; elle nous aide à mieux comprendre son mode de fonctionnement face à certaines situations et à adapter nos interventions afin d'assurer une meilleure prise en charge.

- **Antipsychiatrie**

L'antipsychiatrie est une théorie qui s'oppose à la psychiatrie classique et interprète plutôt la maladie mentale dans une perspective sociologique. L'antipsychiatrie est la prise de conscience par un certain nombre de professionnels, que les institutions se sont développées en multipliant la répression et l'enfermement.

En 1960/65, la pharmacologie n'avait pas encore développé les neuroleptiques. C'était une psychiatrie lourde utilisant toute une série de moyens de répression : la contention, les cures d'électrochocs, l'insuline, l'enfermement en cabanons, les douches froides, ...

Il s'agit là de formes de violence, même si dans certains cas le choc provoqué, pouvait tendre vers des résultats positifs.

L'idée répressive s'axe majoritairement sur la disparition du symptôme.

L'antipsychiatrie, quant à elle, va ouvrir une nouvelle voie avec l'idée de permettre au symptôme d'exister, et qu'au travers de ce dernier, le patient cherche à s'exprimer. Pour l'antipsychiatrie, le problème n'est pas d'interdire ou de supprimer le symptôme mais au contraire de l'écouter. Essayer de comprendre ce qu'au travers d'une manifestation aussi folle, le patient a à nous dire, ou à dire à la société.

Le groupe « Envol » favorise l'acceptation de la personne avec sa maladie ou son handicap et adapte ses interventions dans ce sens. Nous voulons que la personne puisse vivre et exprimer sa différence, dans un cadre qui la protège du danger.

○ **La relation d'aide selon Rogers.**

Empathie, congruence, écoute active, ...

Texte de Carl Rogers :

"J'ai un peu peur de lui, de pénétrer ses pensées qui sont en lui, comme j'ai un peu peur des profondeurs qui sont en moi.

Pourtant, en l'écoutant, je commence à éprouver un certain respect pour lui, à sentir que nous sommes parents.

Je devine combien son univers lui paraît terrifiant, quelle tension il met à essayer de le contrôler.

Je voudrais sentir ses impressions, qu'il sache que je le comprends. Je voudrais qu'il me sache près de lui, dans son petit univers compact et resserré, capable de regarder cet univers sans trop de frayeur.

Je puis peut-être le lui rendre moins dangereux.

J'aimerais que mes sentiments dans ce rapport avec lui soient aussi clairs et évidents que possible, afin qu'il les reçoive comme une réalité discernable à laquelle il pourra retourner sans cesse.

Je voudrais entreprendre avec lui cet effrayant voyage en lui-même, au sein de la peur ancrée en lui, de la haine, de l'amour qu'il n'a jamais réussi à laisser l'envahir.

Je reconnais que c'est un voyage très humain, et imprévisible pour moi, aussi bien que pour lui, et je risque, sans même savoir que j'ai peur, de me rétracter en moi-même devant certains des sentiments qu'il découvre.

Je sais que cela imposera des limites dans ma capacité à l'aider.

Je me rends compte que ses propres craintes peuvent par moment l'amener à voir en moi un intrus, indifférent et repoussant, quelqu'un qui ne comprend pas.

Je veux accepter pleinement ses sentiments en lui, tout en espérant que mes propres sentiments éclateront si clairement dans leur réalité qu'avec le temps, il ne pourra manquer de les percevoir.

Et surtout, je veux qu'il rencontre en moi une personne réelle.

Je n'ai pas à me demander avec gêne si mes propres sentiments sont "thérapeutiques".

Ce que je suis et ce que je sens peut parfaitement servir de base à une thérapie, si je sais "être" ce que je suis et ce que je sens, dans mes rapports avec lui de façon limpide.

Alors il arrivera peut-être à être ce qu'il est, ouvertement et sans crainte. "

Selon Carl Rogers, voici les questions à se poser afin d'entrer dans une relation d'aide saine et réelle (suivie des esquisses de réponses que nous veillons à y apporter) :

1 - Suis-je authentique ?

Le thérapeute, l'accompagnant ne peut ignorer ce qu'il est.

2 - Ai-je bien conscience de moi ?

Pour favoriser le développement de l'autre, je dois pouvoir, moi-même, me développer

3 - Suis-je capable de relations positives ?

Ne pas avoir peur de l'autre, ni des sentiments qui s'éveillent en moi quand je suis à ses côtés.

4 - Ai-je la force d'être distinct ?

Mon histoire n'est pas celle de l'autre. Si je veux l'aider, je dois être capable de me distinguer des souffrances qu'il exprime.

5 - Ai-je assez de sécurité intérieure pour laisser l'autre libre ?

Accepter ce que l'autre est et admettre nos différences sans vouloir le changer. Le changement vient de l'aidé et non de l'aidant.

6 - Ma compréhension empathique : jusqu'où peut-elle aller ?

Savoir me mettre à sa place tout en restant à la mienne.

7 - Puis-je accepter l'autre tel qu'il est ?

Même si ses sentiments m'effrayent, je dois pouvoir accepter la peur qui naît en moi.

8 - Puis-je lui apporter la sécurité dans notre relation ?

Je ne pourrai l'aider que si je ne l'effraye pas.

9 - Sans jugement ni évaluation ?

Seul l'aidé peut juger de sa situation. Je ne suis pas à même d'évaluer ce qu'il est, ni même la valeur de ses décisions.

10 - Puis-je le voir "en développement" ?

Ce qu'il est, n'importe pas à mes yeux. Ce qui importe, ce sont les efforts qu'il consent pour se développer et ma capacité à les accepter.

D. Finalité.

La finalité de notre foyer est de viser l'épanouissement au travers de la construction personnelle et de l'esprit de groupe.

E. Objectifs généraux.

- Diminution de l'agressivité, des angoisses, de la casse du matériel, ...
- Travail et maintien des acquis avec la logopède, l'éducateur sportif... et au travers de certaines activités.
- Apprendre à exprimer et combler ses besoins personnels de manière autonome
- Apprendre à communiquer ses désirs, favoriser le droit à la parole et l'expression de choix
- Accepter de partager son « territoire » avec l'autre
- Apprendre à vivre en groupe, assimiler les règles de vie commune
- Participer activement aux tâches quotidiennes
- Participer activement aux activités choisies, seul ou en groupe
- S'intégrer socialement intra ou extra muros
- Aider à créer un contexte familial
- Maintenir du mieux possible de bonnes relations avec la famille, l'entourage de la personne
- Offrir des possibilités d'orientation vers le groupe autonome

F. Population accueillie.

Notre groupe accueille une population mixte de +/- 16 personnes pour lesquelles nous ne fixons pas de limite d'âge.

G. Parents.

Les parents restent les premiers concernés par la vie de leurs enfants et nous cherchons donc à entretenir les meilleurs contacts par le biais du téléphone, du courrier ou encore, d'internet.

Tous les jeudis soir, les résidents peuvent téléphoner aux membres de leur famille ou à leurs amis (D'autres appels sont possibles - les demandes sont évaluées au cas par cas).

H. Infrastructure.

Notre foyer se compose :

- D'un salon TV qui sert également de pièce de détente, de lieu de réunions des résidents et de coin lecture.
- D'un réfectoire qui se transforme en pièce d'activité en dehors des repas
- Du jardin directement accessible
- De toilettes : 2 WC et un lavabo
- D'un bureau accueillant la logopède
- Les chambres qui se situent à l'étage et sont accessibles en permanence

En dehors des activités les résidents peuvent circuler librement dans le bâtiment. Cependant certaines pièces restent fermées dans le but de préserver le matériel et pour garantir la sécurité.

Notre équipe se compose :

- D'un éducateur sportif (temps partiel)
- D'une logopède (temps plein réparti entre les groupes arc-en-ciel et envol)
- D'éducateurs spécialisés
- D'auxiliaire de soins

I. Horaires de travail (Idem pour le groupe arc-en-ciel).

Les horaires des intervenants pédagogiques ont été instaurés selon le rythme des résidents :

- Le matin : de 6h à 14h ;
- L'après-midi : de 13h à 21h ;
- La nuit : de 21h à 7h.

Une heure d'échange d'informations est donc prévue entre les différentes équipes.

J. Structuration des activités

Il existe au sein de notre groupe un programme d'activités hebdomadaire affiché sur un tableau accessible à tous. Ce programme est susceptible d'être modifié suite à une demande d'un résident, de maladie, de mauvais temps,... bref d'éventuels imprévus.

Les tâches ménagères sont effectuées quotidiennement par les résidents, accompagnés des éducateurs.

Voici les différents ateliers réalisés :

En **intra muros** nous travaillons principalement la compréhension (en se basant sur les règles de vie ou sur d'éventuelles demandes), l'autonomie lors des tâches quotidiennes, la valorisation au travers de la création, le défoulement par des activités physiques.

- Bricolage : créer des objets, décoration
- Snoezelen : stimulation des sens
- Jeux de sociétés : apprendre à jouer ensemble
- Cuisine : confectionner des desserts, des gouters pour le groupe
- Peinture : réalisation, création
- Esthétique : respect de son corps, travailler l'image de soi,...
- Le projet "Cristal" : depuis maintenant près d'un an, nous accueillons parmi nous Cristal, Border Colley que nous avons recueilli. La présence d'un animal au sein d'un foyer est un réel facteur d'apaisement pour les résidents. De plus, elle nous permet de converger vers de nombreux objectifs (ex : responsabilité, notion de bien et de mal, l'approche et la socialisation, etc.).

En **extra muros**, nous travaillons la socialisation, le respect des règles sociales, le défoulement par des activités physiques, l'intégration, ...

- **Hydrothérapie** : se dépenser physiquement, accoutumance à l'eau, confiance en soi, amusement, ...
Actuellement, nous fréquentons la piscine communale de Grâce-Hollogne pour les meilleurs nageurs et la piscine adaptée de "la cité de l'espoir" qui est chauffée à 28° et adaptée aux personnes présentant un niveau déficitaire plus conséquent
- **Hypothérapie** : créer une relation avec l'animal, s'en occuper, le monter ; travailler la confiance en soi, ...
- **Mini-golf, bowling, etc.** : comprendre et appliquer les consignes ; s'amuser.
- **Marche** : se promener, se concentrer, se détendre, travailler l'écoute sensorielle, travailler la condition physique, etc.
- **Courses hebdomadaires/shopping** : gestion d'argent, travailler la notion de choix, favoriser l'intégration sociale...
- **Sorties diverses** (concerts, rencontres sportives, spectacles, etc.) : découverte, intégration sociale et amusement
- **Découvertes** des autres villes.

Un descriptif plus détaillé de nos divers projets d'activité se trouve consigné au sein du bureau des éducateurs.

K. Procédures de coordination et de concertation.

Entre travailleurs :

Une réunion hebdomadaire est réalisée le lundi après-midi. Les sujets abordés sont divers et portent majoritairement sur les aspects organisationnels ou structurels, les difficultés comportementales rencontrées, la transmission des messages de la direction, etc.

La logopède assiste à toutes les réunions et y joue le rôle de secrétaire. Elle est par la suite chargée de transmettre les PV aux membres de la hiérarchie et d'en mettre une copie à disposition de l'équipe éducative.

Après lecture et signature de chaque membre de l'équipe, les PV sont consignés dans une farde à disposition de tous.

Des réunions ponctuelles peuvent également être convoquées pour des motifs exceptionnels (fêtes, troubles récurrents du comportement, etc.).

Un cahier de communication est rempli quotidiennement et reprend les évènements d'une pause.

Chaque pensionnaire dispose d'un cahier personnel, au sein duquel, on peut trouver de nombreuses informations (comportement, demande, etc.).

Avec les parents :

Le téléphone du foyer est accessible en permanence et nous n'émettons aucune restriction quand à la réception d'appel venant des familles. Lorsque les demandes sont d'ordre pédagogique, les éducateurs y répondent par eux-mêmes ou transmettent au "chef-éducateur" pour les cas plus complexes.

Pour des demandes autres que pédagogiques, les parents sont invités à prendre contact avec les membres de la direction.

Les usagers sont joignables toute la semaine sans restriction.

Il peut y avoir des réunions suite à une demande de la part des parents, suite à un problème ou lors d'une visite.

Entre résidents :

Une réunion des résidents est organisée chaque semaine (actuellement le lundi matin). Cette dernière est animée par l'équipe éducative et la logopède.

La présence des usagers n'est pas obligatoire mais vivement souhaitée, car nous essayons de leur faire comprendre qu'elle est un lieu d'expression où ils peuvent parler de leur problème, besoins, attentes, etc.

Les thèmes abordés sont très variés. Ils touchent tant à la nourriture, qu'aux activités, aux problèmes interpersonnels ou structurels, aux désirs, aux souvenirs, etc.

Nous n'émettons aucune règle quant au déroulement de ces dernières, hormis l'obligation de s'écouter et de ne pas devenir agressif envers les autres. Le temps de parole est libre et chacun peut y dire ce qu'il souhaite.

Pour les personnes présentant des difficultés d'expression, le logiciel TELLUS est mis à disposition (Instrument de communication adaptée permettant l'utilisation du logiciel MIND EXPRESS [voir annexe II]).

L. Méthodologie :

Généralités.

Tout d'abord, nous établissons un encadrement structurant et sécurisant, dans le but de stabiliser notre population et d'atténuer les troubles de comportement.

Par le biais de divers moyens de communication, nous tentons d'instaurer une circulation de l'information efficiente, afin d'assurer la cohérence des interventions pédagogiques. Nous partons du principe qu'une même question, ne peut recevoir de réponse différente en fonction de l'intervenant à qui elle est posée. Cette cohérence est un gage inconditionnel de sécurité et de stabilité, qui permet de limiter la confusion et d'instaurer un environnement structurel stable.

Nous voulons également que nos pensionnaires évoluent au sein d'un environnement calme et serein. Ainsi, les cris, l'agressivité verbale, les menaces et toutes autres formes d'irrespect sont proscrits tant pour l'usager que pour l'accompagnant.

À nos yeux, l'autorité doit s'imposer de manière naturelle, sans que son détenteur ne se voie obliger d'écraser son interlocuteur. Nous sommes convaincus que l'autorité s'impose d'elle-même par le respect de l'autre, quand on prend le temps d'écouter sa souffrance.

"Le pouvoir est juste, si on ne doit pas s'en servir pour le faire accepter"

Ensuite, nous axons notre intervention pédagogique sur la création de relations de confiance et de proximité. Nous ne refusons donc pas le contact physique avec nos pensionnaires, dans la mesure où chacun est clair quant à sa position. Nous veillons à entretenir des relations aidant-aidé saines et dénuées de toute ambiguïté. Le but étant d'établir, en fonction de chacun, la bonne distance permettant de contribuer à l'équilibre émotionnel des patients, tout en évitant la création de relations sur un mode fusionnel.

Nous veillons donc à ce que la distance entre les éducateurs et les usagers soit aussi fine que possible, dans le but de créer des relations équitables, mues essentiellement par le respect mutuel.

Enfin, nous primons le système de récompense sur celui de la punition, et seuls les actes de violence, ou dommageables pour autrui, donne recours à des sanctions. Nous basant sur le principe du droit civil, nous favorisons la notion de responsabilité pour faire naître chez nos pensionnaires, le concept de citoyenneté.

Art. 1382 du code civil – "Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer."

Par la valorisation des comportements positifs, nous travaillons la reconnaissance sociale, ainsi que l'estime de soi.

La référence (idem pour le foyer arc-en-ciel) :

Premièrement, il est impératif de préciser que le principe de référence ne doit en aucun cas être une entrave, au travail d'équipe.

Au contraire, ce dernier doit permettre d'optimiser la connaissance du résident, et d'instaurer une relation singulière entre lui et son référent. Riche de cette connaissance et de ce rapport particulier, nous attendons du référent qu'il puisse partager ses acquis avec ses collaborateurs. De même, il se doit de récolter l'information auprès des autres membres de l'équipe, pour enrichir son savoir de leurs observations.

Par le développement de rapports individuels entre un pensionnaire et son éducateur référent, on cherche à améliorer les rapports collectifs et la qualité de l'intervention, au sein de l'institution.

Nous concevons la référence comme une méthode systémique, demandant à l'éducateur de s'impliquer dans de multiples aspects de la vie du résident, avec pour finalité d'instaurer un accompagnement individualisé répondant aux besoins de l'utilisateur, autant qu'à ceux de l'institution.

Pour cette raison, la référence se caractérise par l'accomplissement de diverses fonctions d'ordre pédagogique ou encore, logistique.

Tout d'abord, l'éducateur référent est chargé de tâches administratives, ayant pour finalité de réaliser le suivi pédagogique de son (ses) référent(s).

Il doit penser (en collaboration avec ses collègues) et rédiger les projets individuels et, en assurer le suivi auprès des autres membres de l'équipe. Il doit également remplir trimestriellement, un bilan d'évaluation de ce projet et procéder, si nécessaire, à une réorientation de ce dernier. En s'inspirant des dossiers individuels, il lui sera demandé de réaliser ponctuellement, des rapports de comportement.

Ensuite, le référent doit être une personne ressource tant pour les familles, que pour ses collègues et le référent lui-même. Cet état de fait implique d'acquérir une bonne connaissance des multiples facettes de la vie du résident.

Cela induit des connaissances :

- médicales : pathologie du résident, état de santé, médication, ...
- sociales : famille, anamnèse,...
- comportementales : troubles du comportement, attitudes pédagogiques, ...
- pédagogiques : besoins, acquis, limites, ...

En termes plus pratiques, le référent doit également exercer une gestion du dressing (état des vêtements, reprises ou ourlets éventuels, pertes,...), des biens personnels (livres, CD, etc.) et de la bonne tenue de la chambre de son référent.

Remarque :

Nous tenons à attirer l'attention sur ce point qui est primordial pour une prise en charge respectueuse mais également pour la poursuite de nos objectifs d'intégration. Les résidents doivent impérativement être vêtus de vêtements propres, en bon état et correspondant à leur taille. Nous demandons à nos éducateurs de faire preuve d'empathie et de se demander, avant de laisser sortir un résident de la salle de bain ou de l'institution, si eux-mêmes sortiraient habillés de la sorte. Si cela n'est pas le cas, ils ont le devoir de faire le nécessaire pour les rendre présentables. Et, il en est de même pour les cheveux, les ongles, la propreté des mains et de la bouche, etc.

Cette tâche incombe bien évidemment à tout éducateur qui se respecte, mais nous demandons à chaque référent de porter une attention particulière à la tenue vestimentaire de ses référés.

Pour poursuivre, la gestion de l'armoire à confiseries, du trousseau de toilette et éventuellement de l'appareillage (lunettes, appareil dentaire, chaussures orthopédiques, etc.), incombe également au référent. En cas de problèmes à ce sujet, il a le devoir d'informer la personne concernée afin de trouver une solution adaptée et rapide.

Pour la bonne conduite de ce principe de référence, il est bien évident que ce dernier ne puisse aucunement servir d'excuse, permettant de se décharger des responsabilités envers un résident dont l'on est « non référent ».

Enfin, pour le choix des référents, nous essayons de favoriser les affinités existantes entre l'utilisateur et les accompagnants. Les critères de choix sont :

- Les affinités
- Le projet individuel
- L'analyse des besoins et compétences
- Les demandes particulières (de l'utilisateur ou du référent)

Pour le référent ce principe implique :

- S'impliquer dans une relation d'aide individuelle
- Instaurer une relation de confiance avec le référent et sa famille
- Observer le référent dans sa vie quotidienne et utiliser ces observations pour instaurer un suivi pédagogique efficace et efficient
- Évaluer le résident au niveau de son niveau capacitaire et déficitaire
- Approfondir la connaissance de son référent (lecture du dossier, pathologie...)
- Rédaction et suivi du projet individuel
- Réalisation de divers écrits permettant d'assurer le suivi pédagogique.

Projet individuel (idem pour le foyer arc-en-ciel) :

Pour la réalisation d'un projet individuel, nul n'est besoin de sombrer dans l'actionnisme aveugle. Un bon projet doit tout d'abord répondre aux attentes d'une personne et veiller à son épanouissement.

De ce fait, un projet qui irait à l'encontre de ces principes serait très certainement voué à l'échec. D'où l'importance de maximiser nos connaissances du pensionnaire avant de réfléchir à un plan d'action adéquat.

Nous veillons donc à déterminer les objectifs du projet individuel en fonction des capacités et lacunes observées, mais également en tenant compte des attentes et besoins exprimés par la personne elle-même.

Ces projets comprennent des objectifs à court, moyen et long terme.

Le projet est fixé en fonction d'une finalité (objectif à long terme) qui sera la trame directive de l'intervention pédagogique.

Ensuite, par l'accomplissement et la répétition de certaines tâches ou apprentissages (objectif à court terme) et l'acquisition de diverses compétences (objectifs à moyen terme), les éducateurs accompagnent leur référent pour le mener vers la réalisation de son projet individuel.

Il est pour nous primordial de proposer des objectifs accessibles pour le résident, en fonction de son capital ressource. Établir des objectifs trop ambitieux risque d'une part de faire échouer le projet individuel, mais également et plus gravement, de confronter la personne à un échec. Les conséquences d'une telle situation pourraient porter atteinte à l'estime de soi de l'utilisateur mais aussi, contribuer à son désinvestissement.

De même, proposer des objectifs d'un niveau trop bas pour la personne, pourrait avoir pour conséquence, son renoncement car elle se sentirait diminuée par ce qui lui est présenté.

Un projet individuel doit se composer d'éléments au sein desquels la personne se reconnaît mais également où l'éducateur lui-même se reconnaît. Réaliser un projet qui n'inspire pas l'accompagnant et dont les objectifs ne lui correspondent pas, peut également s'avérer facteur d'échec.

Un bon projet naît de l'échange, de l'envie de deux êtres - l'un accompagnant et l'autre accompagné - de converger ensemble vers un objectif devant améliorer la vie de l'un d'eux (l'accompagné) et parfois même de la collectivité.

Le projet individuel est selon nous, un savant mélange de ce que l'accompagnant et l'accompagné ont à s'offrir. Un guide sur le chemin qu'ils parcourent ensemble.

Cette projection vers l'avenir, en fin de compte, les mènera tant à l'enrichissement personnel de l'accompagné qu'à celui de la personne qui se propose d'accompagner.

En voici la trame de fond :

Projet individuel de :

Groupe :

Éducateur référent :

Date : ... / ... /

Nom de l'éducateur référent :

Compétences acquises :

- autonomie :
- socialisation :
- communication :
- comportement :

Compétences à acquérir :

- autonomie :
- socialisation :
- communication :
- comportement :

Besoins individuels :

Objectifs :

- Court terme :
- Moyen terme :
- Long terme :

Moyens à mettre en œuvre (type d'activité, fréquence, moments,) :

Mode d'évaluation

Signatures :

Éducateur référent :

Responsable

Résident (si possible) :

La gestion de crise :

Toute intervention physique est proscrite...Sauf dans les cas d'extrême urgence (mise en danger d'un ou plusieurs résidents), jamais l'encadrant n'est autorisé à porter la main sur un usager, même pour le contenir.

Nous favorisons, dès que cela est possible, la gestion individuelle des comportements de crise. Dans un premier temps, la personne est isolée du groupe (pour éviter l'effet "papillon") et ensuite, prise en charge individuellement par un éducateur.

Au travers de la discussion, de la reformulation, de la confrontation, nous cherchons à désamorcer les conflits et à réinstaurer un climat de sérénité. Chacun dispose du droit à la colère et à s'opposer à une décision éducative. Toute réaction de refus doit néanmoins se réaliser dans le respect de l'autre.

Lorsque cela est possible, ou nécessaire, nous proposons l'extériorisation physique, au sein de la salle de sport ou du jardin (cris, courses à pied, etc.), en proposant une balade ou encore, le sac de frappe.

C'est dans la gestion des situations de crises, que le concept d'esprit d'équipe prend tout son sens. Un soignant dépassé doit pouvoir compter sur son collègue et être capable de donner le relais lorsqu'il ne dispose pas des ressources suffisantes pour faire face au conflit avec une attitude calme et professionnelle.

Chacun doit toutefois trouver au sein de lui, sa propre méthode pour établir une relation de confiance en dehors des épisodes de crise, afin de poser les bases d'une éventuelle intervention lorsque l'usager se trouve en situation d'insécurité et y répond par le biais d'un comportement inadapté et/ou inacceptable.

Lorsqu'une situation dépasse les capacités de réflexion de notre staff pluridisciplinaire, nous nous adressons à notre psychiatre référent, afin que ce dernier nous oriente sur la marche à suivre. La solution comportementale prime dans tous les cas sur l'apport pharmaceutique.

TELLUS et le logiciel "Mind-express".

TELLUS.



Tellus 3+ - Rompre le silence

Le Tellus 3+ est une plate-forme multimédia portable conçue pour les personnes porteuses de handicap moteur et de la communication. La plate-forme intégrée, a la puissance d'un ordinateur ordinaire. Comme le Tellus 3+ fonctionne avec un environnement Windows XP, il est possible d'installer et de travailler avec tout programme Windows. L'installation du logiciel Mind-Express fait du Tellus 3+ une aide à la communication alternative très puissante. Le Tellus 3+ apporte aux utilisateurs plusieurs aides précieuses :

- les logiciels installés soutiennent considérablement leur communication orale et écrite

Modes d'accès

- **Accès direct**

Le Tellus 3+ propose 2 écrans tactiles différents :

- Activation avec le doigt : le Tellus est contrôlé par le contact de votre doigt sur l'écran. Vous pouvez également utiliser un stylet ou tout autre objet pointu.
- Activation avec le stylet : le Tellus est contrôlé par un stylet. Lorsque l'utilisateur travaille en mode joystick ou balayage, cet écran a comme avantage que personne d'autre ne peut toucher aux données sans disposer du stylet.

- **Souris**

Le Tellus 3+ peut être contrôlé par une souris ordinaire ou adaptée. L'appareil dispose d'un port USB par lequel peut être raccordé la souris.

- **Joystick**

Le Tellus 3+ dispose d'une interface pour tout joystick digital (5 contacteurs). Le joystick est fixé au Tellus par un connecteur de fixation.

- **Balayage**

1 ou 2 contacteur(s) peuvent être raccordé(s) au Tellus 3+ avec un connecteur de fixation. Différentes options permettent de personnaliser au maximum le balayage visuel. Le balayage auditif est également possible et peut être contrôlé par des écouteurs externes. Ainsi, seulement l'utilisateur entend le balayage auditif et lorsqu'il sélectionne une case le message est oralisé.

- **Clavier**

Le Tellus 3+ est livré avec un clavier sans fil infrarouge. Vous pouvez également utiliser le clavier virtuel à l'écran de Windows ou raccorder un clavier USB par un des ports USB.

- **Portable, puissant et résistant**

Lors de la conception du Tellus 3+, les créateurs ont été spécialement attentifs à la coquille de protection. Tout en étant imperméable (sur sa face supérieure) et résistante, elle apporte une protection optimale à la plate-forme intégrée.

Ces informations proviennent du site :
http://www.tni.be/products/Tellus_francais.php

MIND EXPRESS.

Les difficultés de communication qui survenaient entre encadrants et usagers, ainsi que l'arrivée de notre nouvelle logopède (Murielle Taton) et le dynamisme dont elle fait preuve, nous ont convaincu d'investir dans l'acquisition du programme "Mind Express".

Ce dernier est un incroyable outil de communication informatique, qui permet d'optimiser la communication tant orale que par pictogrammes ou autres moyens alternatifs, mais propose également des activités ludiques et adaptées à tout niveau pour l'amélioration cognitive, l'acquisition ou le maintien des acquis scolaires, etc.

Il offre un nombre infini de fonctionnalités modelables en fonction des besoins rencontrés et des objectifs à atteindre. De plus, chaque utilisateur dispose d'une interface personnalisée, qui en facilite grandement l'utilisation.

La combinaison de TELLUS et de Mind express, a radicalement changé les interactions entre les résidents et leurs encadrants, et a rendu la parole à des personnes, qui en étaient privées depuis toujours, pour cause de mutisme.

Pour plus de précisions, j'invite le lecteur à prendre connaissance de la brochure insérée en annexe (annexe II).

Le tableau d'activités.

Nous essayons de respecter au mieux le rythme de nos pensionnaires, tout en instaurant des horaires à honorer afin de favoriser l'organisation des journées, mais également de travailler la notion de responsabilité.

Chaque étape de la journée se trouve expliquée sur un tableau affiché dans le lieu de vie. Ce dernier a pour but primaire, de rassurer nos usagers quant au déroulement des journées et des semaines. Il permet également de faciliter la communication entre les différents acteurs de notre foyer.

Enfin, il nous permet de travailler avec certains, la notion de temps.

Par le biais de pictogramme, ce tableau présente l'organisation des activités hebdomadaires et permet de définir les tâches quotidiennes ainsi que les personnes à qui elles incombent.

Si nous veillons à ce que chacun respecte ses engagements, nous autorisons une certaine souplesse quant au suivi du tableau d'activité, en fonction de la fatigue et de l'état émotionnel des usagers.

L'objectif principal du tableau est l'acquisition du respect des horaires, de la ponctualité, l'apprentissage de la gestion du temps (pour une journée et voire pour certains, d'une semaine).

Le déroulement des repas :

Pour des raisons médicales et de respect, nous exigeons que les repas se déroulent dans le calme. En effet, un grand nombre de nos usagers souffrent d'épilepsie ou présentent des risques de fausses déglutitions. Ainsi, nous conscientisons nos usagers de façon à ce qu'ils comprennent les fondements de cette règle, et qu'il l'applique volontairement.

Les règles de tables sont les suivantes (entre autres) :

- Les résidents choisissent librement une place et s'y tiennent jusqu'à la fin du repas.
- Les pensionnaires participent activement à l'organisation du repas
- Aucune privation – ou chantage (privation de dessert, etc.) - liée à la nourriture n'est autorisée
- Chacun peut faire part de ses envies culinaires. Nous tentons d'y répondre au mieux en les incluant ponctuellement dans nos menus.
- Toute personne perturbant le repas est invité à quitter la salle à manger et à prendre son repas seul, après la fin du repas collectif.
- Les tables où se trouvent les candidats aux fausses déglutitions, sont surveillées par un éducateur.
- Dans un but d'intégration, nous favorisons la bonne tenue à table.

Les activités :

Notre but est de lutter contre le phénomène d'inoccupation et d'éviter les dérives que ce dernier peut générer.

Les résidents ont généralement le choix entre deux voir trois activités, et ont le droit de ne pas vouloir y participer.

Nous veillons néanmoins à ce que chacun puisse s'investir dans un ou plusieurs projets, et procédons par sollicitations afin de motiver les plus réticents.

Chaque situation est évaluée singulièrement et donne lieu à une méthode adaptée. Certains doivent s'inscrire impérativement dans un projet, d'autre sont plus libres en fonction de leur demande et de leur capacité à s'occuper seul.

Les douches :

Notre objectif premier est de ne pas entraver l'autonomie. Nous essayons que chacun puisse réaliser sa toilette, dans la mesure de ses possibilités.

Nous veillons également au respect de l'intimité et de la mixité au sein des salles de bain, en axant notre intervention sur les notions de pudeur, de respect et d'estime de soi.

Le foyer « Arc-en-ciel »

Ce foyer propose un accueil pour les personnes qui présentent une lourde atteinte déficitaire et qui ont besoin d'un cadre de vie très structuré et sécurisant. Les méthodes d'intervention sont axées sur l'approche comportementale, particulièrement adaptées pour l'accueil des personnes présentant un syndrome autistique.

A. L'autisme.

« L'autisme n'est pas quelque chose qu'une personne a, ou une "coquille" dans laquelle une personne est enfermée. Il n'y a pas d'enfant normal caché derrière l'autisme. L'autisme est une manière d'être. Il est envahissant ; il teinte toute expérience, toute sensation, perception, pensée, émotion, tout aspect de la vie. Il n'est pas possible de séparer l'autisme de la personne... et si cela était possible, la personne qui vous resterait ne serait pas la même personne que celle du départ. »

- Jim Sinclair -

Définition

Afin d'assurer une cohérence au projet, nous nous basons sur la définition de l'autisme du DSM IV et de la classification de l'OMS.

La personne atteinte d'autisme souffre d'un handicap global, sévère du développement, et la déficience mentale qui y est associée est le plus souvent profonde.

- **Altération qualitative des interactions sociales**
 - Manque de conscience des autres
 - Absence de réciprocité sociale et émotionnelle
 - Recherche rarement réconfort ou affection
 - Incapacité à développer avec ses pairs des relations appropriées (âge développemental)
 - Imitation absente ou déficitaire

- **Altération qualitative de la communication (retard ou absence de langage parlé ou gestuel)**
 - communication non verbale très anormale
 - déficits de l'intonation, rythme, accentuation
 - langage stéréotypé, répétitif ou idiosyncrasique
 - incapacité d'utiliser les indices socio-émotionnels pour réguler la communication
 - jeu imaginatif absent ou déficitaire
 -

- **Intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés des comportements**
 - adhésion à des habitudes ou des rituels non fonctionnels
 - préoccupation pour des objets
 - mouvements stéréotypés et répétitifs du corps
 - répertoire limité d'intérêts.

Prise en charge éducative.

« Chaque homme a droit à l'éducation »

Notre travail va donc se baser sur ces caractéristiques déficitaires :

- manque de communication spontanée (la compréhension étant plus mauvaise encore que l'expression)
- manque d'imagination
- manque de reproduction spontanée
- mauvaise accommodation
- difficulté de transition
- peu de transfert spontané des apprentissages
- un comportement social inhabituel

Mais aussi et surtout sur les qualités :

- bonne visualisation
- bon repérage dans l'espace
- ritualisation spontanée (conditionnement spontané)
- bonne compréhension des gestes et mimiques
- bonne mémoire

L'essentiel du travail de l'équipe s'axe sur la mise en place d'apprentissage visant l'autonomie occupationnelle et fonctionnelle, ainsi que la participation à la vie commune et enfin, le bien-être.

B. Méthodologie.

Structuration de l'espace.

Les personnes atteintes d'autisme ont de vraies capacités pour se situer dans l'espace. Leur mémoire visuelle est souvent très développée. Nous structurons les différents espaces de vie en fonction de leurs compétences, pour éviter les conflits de territoire mais aussi pour que la personne associe le lieu avec l'activité, ce qui permet de diminuer les angoisses liées au manque d'imagination.

Pour certains, "l'altération massive des interactions sociales" consiste en l'absence de conscience des autres ou en l'incapacité à développer des relations sociales appropriées. Dans ce contexte, la proximité est une source de frustration pouvant engendrer des réactions agressives.

Pour développer la notion de territoire, nous avons instauré des codes de couleurs propres à chaque résident. Ainsi, sets de table, boîtes de travail, panneaux de communication, chaises, gobelets... d'une même couleur sont proposés, pour que chacun connaisse les limites de son espace, et n'empiète pas sur le territoire de l'autre.

Structuration des espaces dans le foyer de vie.

Le foyer est aménagé en zones différentes : repos, groupe, individuel.

Ainsi nos résidents savent que le coin salon est un lieu de repos, de relaxation.

Pour autre exemple, l'utilisation des sets de table, annonce le début du repas. Par ailleurs, les mêmes grandes tables servent pour les jeux et loisirs.

Le fait de donner des marques de visualisation différentes en fonction de l'utilisation du lieu, rassure les usagers et leur permet d'entrevoir l'avenir dans le court terme.

L'altération de l'imagination qui empêche de prévoir et d'anticiper, est donc palliée par l'utilisation de repères systématiques.

La structuration de l'espace passe également par la réalisation systématique de trajets identiques, lors des transferts : se rendre à la salle de bain, aller en ballade, etc.

Structuration dans le temps.

La plupart des personnes atteintes d'autisme ont de grosses difficultés pour se situer dans le temps : hier, demain, tantôt, ... sont, à leurs yeux, des notions abstraites, difficilement perceptibles. Le manque d'imagination freine les résidents dans ce domaine.

Ne pas savoir ce qu'on va faire, avancer vers l'inconnu, engendre généralement un sentiment d'insécurité, qui se matérialise par de la frustration, de l'angoisse ou de la colère.

Pour pallier à ces difficultés, nous avons mis en place des repères temporels, nous permettant de ritualiser le déroulement des journées.

Chaque journée doit se dérouler en cohérence avec la précédente : il est donc important de respecter les horaires mis en place, d'instaurer des activités récurrentes et répétitives.

Se lever, se laver, déjeuner, partir en activité, ... tous les évènements d'une journée, s'organisent selon un rythme prédéfini, afin de limiter les imprévus et de sécuriser nos pensionnaires.

Ce mode organisationnel est reproduit de semaine en semaine.

Pour favoriser la cohérence entre les différentes équipes et offrir une certaine lisibilité à l'usager, nous utilisons divers panneaux de communication.

- Un panneau horaire est fixé dans le foyer. Chaque résident a sa bande de couleur. Le matin, l'éducateur va avec le résident poser les pictogrammes représentant ses activités de la journée.
- Un panneau repas permet de voir ce qu'on va manger.
- Les photos des éducateurs qui travaillent à la pause suivante sont affichées, ce qui permet de pallier au manque de prévisibilité et diminuer l'angoisse.
- De manière plus singulière, certains pensionnaires bénéficient de tableaux personnels, en lien étroit avec leur centre d'intérêt (ligne du temps, calendrier, etc.)

C. Moyens de communication palliatifs et visuels.

"L'altération de la communication verbale et non verbale" handicape fortement les personnes atteintes d'autisme. Ne pas savoir exprimer ses besoins, ses envies, ses angoisses, sa douleur...représentent une réelle frustration et favorise l'apparition des comportements déviants : colère, auto ou hétéro agressivité, destruction d'objets.

Ces comportements, même s'ils sont inadaptés, ont souvent valeur de communication. Nous ne constatons pas de réel refus de communiquer, mais plutôt une carence de moyen communicatif.

En utilisant les capacités de ritualisation et de visualisation, la communication par pictogramme ou image, peut aider à comprendre et à mieux communiquer.

Un autre moyen de communication palliatif est le panneau de communication fixé dans le foyer. Il est utilisé comme panneau horaire mais il permet aussi à chacun de communiquer ses besoins : se rendre à la toilette, boire, se reposer...

Ce panneau favorise également la communication entre éducateur et résident pour tout ce qui concerne les activités de la journée. Avant l'activité, l'éducateur accompagne le résident pour que ce dernier prenne la plaquette adéquate et une fois le travail terminé, cette dernière est remise en place.

En plus de la communication, le repère « temps » est renforcé par la visualisation des plaquettes retournées. A chaque instant, les résidents peuvent donc voir où ils se situent dans la journée.

Basé sur le même principe, des pictogrammes décomposent les activités ou représentent les tâches qui leur incombent.

Communication personnalisée.

Nous tentons d'apprendre à certains de nos résidents l'utilisation des pictogrammes ou des images comme moyen de communication personnalisé.

Un cahier, qui doit permettre l'expression plus complète des besoins, des envies ou du ressenti est également mis à la disposition de chacun.

Visualisation.

Nous l'avons déjà dit, la plupart des personnes atteintes d'autisme dispose d'une bonne visualisation. En revanche, la plupart des messages verbaux ne sont pas compris (ou mal compris) ou encore, très vite oubliés.

Visualiser les messages équivaut à augmenter la compréhension et aide à la mémorisation. Le taux d'attention étant souvent très faible, il leur est parfois difficile de sérier les informations.

Si l'utilisateur est distrait par un stimulus extérieur, il aura de grosses difficultés à se concentrer sur l'activité.

Il est donc important d'accompagner chaque parole d'un geste clair et précis.

Adaptation du langage.

"L'altération qualitative de la communication" chez la personne atteinte d'autisme, entraîne de grosses lacunes au niveau du langage et de la compréhension.

Pour compenser les difficultés d'adaptation, nous estimons qu'il est du rôle des intervenants de s'adapter au mode de communication des usagers, plutôt que chercher à adapter leur possibilité d'expression.

Procéder à la personnalisation des canaux communicatifs, permet de cibler les informations en fonction de l'interlocuteur. Nous espérons de cette façon, pouvoir générer une meilleure perception de l'environnement et atténuer le manque d'investissement du monde extérieur, dont souffrent nos usagers.

Nous évitons par exemple l'utilisation des pronoms et privilégions celle du prénom.

La négation est également un concept abstrait aux yeux d'un patient présentant des traits autistiques. Le "non" peut être assimilé au "plus jamais" et engendre très régulièrement des réactions de colère. Ainsi, nous favorisons l'utilisation de la réponse affirmative postposée (ex : oui, mais plus tard).

Afin d'être certain de la bonne compréhension des consignes, nous choisisons l'utilisation de phrases affirmatives. Dans le cas contraire, l'injonction "ne te lève pas", pourrait tout à fait être perçue comme "lève-toi" et donc produire la réponse opposée au contenu de la phrase.

Il est aussi essentiel de laisser le temps à la personne d'intégrer le message en évitant les répétitions, qui ont valeur de perturbations et complexifient d'autant plus la compréhension.

Toute demande doit se faire à l'aide de phrases courtes, qui ne contiennent qu'une ou deux informations. Cela permettra une meilleure perception du contenu de l'échange et favorise donc la réponse adaptée.

Les personnes souffrant d'autisme restent généralement étanches, aux différentes formes de communication symbolique. Il est donc primordial d'éviter les sous-entendus, et parfois même les expressions, qui perçues au premier degré, peuvent paraître très confuse (mourir de rire, mettre le feu, etc.).

Il en est de même de l'humour de second degré, qui n'engendre le rire que si l'utilisateur vous voit rire à son tour.

Lorsque la personne dispose de l'usage de la parole, il peut être utile de lui demander de reformuler, afin d'évaluer sa bonne compréhension du message. De plus, il est primordial de solliciter le langage, afin que la personne puisse en percevoir l'utilité. En effet, les autistes favorisent généralement la communication non-verbale, surtout si cette dernière leur permet d'obtenir satisfaction.

Apprentissage et utilisation du regard périphérique.

"Bon nombre de personnes atteintes d'autisme ont de grosses difficultés à sérier les informations. Elles sont perturbées par le bruit et la vision de stimuli extérieurs et ont des difficultés à se servir du regard central. Contrairement à ce que l'on pense, elles regardent autrui aussi souvent que n'importe qui mais cela ne se voit pas car elles se servent plus spontanément du regard périphérique".

On va se servir de cette spécificité dans les activités.

Lors des activités, on dispose toujours les choses à faire à gauche (la quantité déterminée à l'avance). La personne travaille face à elle (au centre) et dépose à droite ce qui est terminé.

"Cette méthode permet de visualiser la somme de travail qui reste à faire et donc de prévoir la fin de l'activité. Et, en parallèle, on travaille la vision centrale".

Il est évident qu'il ne faut pas rajouter du travail en cours d'activité sinon la personne ne saura plus en prévoir la fin.

D. Priorités éducatives.

Viser l'autonomie en tenant compte des compétences de la personne (éviter les échecs).

L'apprentissage doit être pratique et utile d'abord à la personne (au niveau occupationnel ou loisir) et, si possible, pour la collectivité (la personne doit pouvoir comprendre à quoi cela va servir).

L'apprentissage est effectué, la plupart du temps, en individuel, puis est ramené au groupe.

Le projet doit rencontrer l'accord de tous. La cohérence des actions éducatives est primordiale.

« La personne atteinte d'autisme ne va pas spontanément généraliser ce qu'elle a appris, d'où l'importance que nous ayons tous les mêmes exigences pour permettre la généralisation ».

Pour apprendre un nouveau comportement, on utilisera des techniques comportementales telles que le façonnement (dans un premier temps, on renforce les comportements approximatifs et ensuite, les comportements plus précis) ou la chaîne de réponses (on décompose le comportement en séquences reliées entre elles et on récompense à la fin de la chaîne).

« Ces deux techniques tiennent compte des difficultés des personnes atteintes d'autisme à maintenir un but à long terme. Elles aident par leur découpage en séquences à mieux appréhender l'apprentissage ».

Les séquences peuvent être représentées par des pictogrammes (la visualisation aide à maintenir le but final).

E. Attitudes relationnelles.

Les comportements déviants.

Pour travailler sur les comportements déviants, nous utilisons des techniques comportementales.

Les plus utilisées étant les techniques d'indifférenciation différentielles :

"La personne atteinte d'autisme va souvent utiliser l'agressivité pour attirer l'attention ou simplement pour communiquer"

Ignorer ces comportements tout en renforçant les comportements positifs et en apprenant d'autres moyens de communication, donne de bons résultats. Les comportements déviants n'ayant plus les résultats escomptés, ils diminuent généralement de manière significative.

Bien sûr, il n'y a pas de méthode universelle. Il faut tenir compte de l'analyse fonctionnelle du comportement, des observations et définir un programme d'intervention personnalisé. Il faut protéger la personne d'elle-même ou tout simplement protéger les autres.

Selon les personnes et les moments, l'équipe éducative utilise différentes approches :

- La punition : nous devons être des personnes de confiance ; ce que nous disons de positif comme négatif doit pouvoir être maintenu.
- La réparation intensive : ramasser, nettoyer... Cela doit se faire immédiatement et ne doit durer que quelques minutes (pour éviter de prêter trop d'attention à la personne)
- L'extinction du comportement par la non-réaction : pour ainsi éviter les conditions « agréables » de la crise. Exemple : l'attention, l'évitement d'une activité.
- La procédure différentielle : renforcer tous les comportements qui vont dans le bon sens, sauf le comportement à éteindre (les valorisations sociales donnent de bons résultats, les personnes en sont demandeuses).
- Le retrait momentané : l'isolement, pour certains, peut être utilisé mais toujours de courte durée. Au sein de notre foyer, seuls les comportements agressifs peuvent conduire en isolement. Afin d'éviter l'apparition de l'agressivité si la personne trouve un bénéfice secondaire à l'isolement, nous avons prévu d'introduire le pictogramme "isolement", pour ceux qui désirent quitter le foyer et s'isoler quelques instants. Les mesures d'isolement sont adaptées en fonction de la personne et reprises dans les projets individuels.

Ces différentes approches doivent tenir compte de la personnalité du résident et de l'analyse fonctionnelle du comportement. Elles sont réfléchies en équipe et adaptées à chaque individu.

On travaillera majoritairement sur les stimuli et sur les renforcements.

Un programme d'approche individuel des comportements déviants sera défini tout en sachant que la crise reste un mode de réaction qu'il nous faut décoder et qu'à ce moment-là, nous faisons ce que nous pouvons tout en respectant l'intégrité de la personne.

F. La valorisation.

La valorisation des comportements positifs.

Tout acte positif de la vie quotidienne, si minime soit-il, doit être renforcé. Nos personnes adultes ont un grand besoin de valorisation.

"La plupart n'ont reçu de l'attention qu'aux moments de crises ou de comportements déviants".

Considérées, souvent, comme difficiles, ces personnes sont en manque de reconnaissance et les renforcements sociaux sont donc essentiels.

Certains sont plus sensibles aux renforcements primaires tels que le café ou un bonbon. Les intervenants les utilisent plus parcimonieusement et de manière plus ritualisée pour éviter d'entrer dans un cercle vicieux de demande intempestive.

Lors des apprentissages, ils utilisent également le phénomène de Premack (récompenser la personne en lui permettant de faire une activité qu'elle aime).

Pour toute activité que la personne est capable d'accomplir seule, nous lui laissons l'autonomie nécessaire, pour qu'elle en retire l'entière satisfaction (fierté, revalorisation de soi par la reconnaissance de ses capacités).

Il est important de positiver au maximum tous les actes quotidiens pour que la personne ait une meilleure image de soi et de par ce fait, se sente reconnue dans ses compétences plutôt que dans ses comportements déviants.

La valorisation sociale dans le groupe.

Les apprentissages, bien que mis en place régulièrement, sont intégrés dans le groupe. Chacun prend en charge, selon ses possibilités, les tâches à faire au sein du groupe : ranger, nettoyer, plier le linge, faire la vaisselle, éplucher les légumes, dresser ou desservir la table, ...

Ce sont toutes des tâches au service du groupe. Certaines se font en individuel, d'autres en groupe, mais toutes impliquent les résidents à prendre des responsabilités dans leur groupe de vie en fonction de leurs capacités.

Sans compter que ces types d'activités sont visuellement intéressants car on peut définir la quantité et le travail peut être vu terminé.

Une autre dimension entre en ligne de compte : le fait de travailler pour le groupe suscite des intégrations sociales au sein de celui-ci. La notion d'appartenance au groupe en est donc renforcée.

G. Approche et philosophie snoezelen.

Le snoezelen est une activité visant la stimulation de la perception sensorielle.

L'émergence de cette technique remonte aux années 70 et est due à l'instigation de deux psychologues hollandais.

Le mot snoezelen est une contraction des deux mots néerlandais « snuffelen » (renifler : se rapportant à la découverte de l'environnement à travers la perception sensorielle) et « doezelen » (sommoler : Relatif à l'état de bien-être).

Le foyer "Au Petit Bonheur" dispose d'une salle snoezelen. Celle-ci reprend les éléments de la tente blanche (Relaxation et détente) : matelas d'eau, colonne à bulle, jeu de lumière et matériel sono.

Cette activité se réalise donc dans un espace étudié et doté d'un matériel spécifique. L'ambiance y est créée par un travail de la lumière, du son, de l'odeur et des textures des matériaux utilisés.

Nous y travaillons selon une approche de type éthologique en tenant compte des stades de développement des personnes (Piaget).

Rien n'y est forcé, le travail de l'éducateur est de susciter la relation. Cette méthode est essentiellement basée sur un travail corporel qui demande respect, disponibilité et ouverture au langage corporel.

Le snoezelen a également pour particularité de briser le rythme imposé par la vie institutionnelle.

Cet outil peut permettre d'instaurer la confiance entre l'accompagnant et l'utilisateur, et venir pallier les difficultés relationnelles, présentées par les personnes atteintes d'autisme.

Sur un fond musical relaxant, l'éducateur va composer ou stimuler le contact physique par des positions corporelles d'ouverture. Il est au service des personnes, il n'oblige pas, il reste attentif au moindre petit signe de relation. Il est à l'écoute de l'autre et c'est de son vouloir qu'il va s'inspirer.

Si l'utilisateur souhaite être couchée, couchons-nous à ses côtés en respectant, bien sûr, son intégrité et en ne l'approchant que s'il l'accepte.

Il est donc important de travailler sur les interactions sociales pour créer un climat de confiance.

En snoezelen, l'équipe éducative tente de travailler les aspects suivants :

- Apprendre le respect du territoire d'autrui
- Se donner les moyens pour faire respecter les limites
- Arriver à faire diminuer l'angoisse et donc les comportements déviants
- Apprendre que le contact n'est pas dangereux, se laisser toucher et oser toucher l'autre.
- Créer un climat de confiance qui découlera dans les actes de la vie de tous les jours
- Acquérir une notion d'appartenance à un groupe

Le langage verbal est réduit au minimum et le langage non verbal est utilisé au maximum. On induit ainsi un climat propice au calme et à la détente.

Les principes de base pour "snoezeler" sont :

- l'accompagnant est le garant de l'ambiance au sein du snoezelen. Il doit veiller à la douceur de sa voix et de la musique, et de manière plus générale, à créer un environnement accueillant, en limitant les facteurs négatifs.
- Le choix de l'activité et de sa durée, incombe au visiteur, et non à l'accompagnant
- Le visiteur doit se sentir en sécurité auprès de l'accompagnant
- Seul compte le rythme désiré par le visiteur
- Les notions de performance et de réalisation quantitative n'ont pas leur place au sein du snoezelen. Seules importent la qualité de l'activité et le plaisir éprouvé par les participants (et leur accompagnateur).

Le travail relationnel ne doit pas s'arrêter au pas de la porte. Au-delà des méthodes mises en place, une philosophie de vie « snoezelen » doit s'instaurer. La confiance et les relations privilégiées qui se sont établies dans cette salle doivent s'immiscer dans la vie quotidienne. Il y a des moments forts qui doivent être imprégnés de cette philosophie tels que les bains, les toilettes, les repas.

Les relations établies se retrouvent dans la vie du foyer, les interactions en sont imprégnées. La confiance s'instaure au snoezelen et se retrouve dans tous les gestes de la vie.

Le foyer "Autonome".

Il est un projet ambitieux, au sein duquel l'encadrement pédagogique conduit l'utilisateur vers l'autonomie. Chaque projet mis en place est un nouveau défi pour l'utilisateur et son accompagnant, dans le but de favoriser le désir d'émancipation et d'amener nos pensionnaires au-delà de leurs limites. L'estime de soi, le respect, l'écoute, la participation active et un mode de fonctionnement démocratique sont les caractéristiques principales défendues par l'équipe éducative et les usagers.

A. Partie Théorique

Naissance du foyer « Autonomes »

Ce foyer a vu le jour au courant du mois de novembre 2008. Il est la réponse à la question suivante :

« Comment améliorer la qualité de vie des résidents au sein du centre « Au petit bonheur » ?

Suite à de nombreuses discussions avec la direction et les intervenants professionnels, il a été décidé de diviser le centre en 3 foyers distincts, dont le projet « Autonomes » fait partie.

Population accueillie.

Caractéristiques individuelles.

La population du foyer est mixte et compte 17 habitants qui présentent tous un retard du développement. Certaines pathologies se caractérisent par un spectre autistique, d'autres par la surdité et le mutisme ou encore, sont dégénératives (par exemple, la sclérose tubéreuse de Bourneville).

Tous souffrent d'importants troubles du comportement, qui entravent leur évolution et leurs capacités d'autonomie.

Certains ont été psychiatisés pendant de nombreuses années et d'autres viennent directement d'I.M.E. Moins fréquemment, nous accueillons des personnes issues du milieu familial (d'accueil ou naturel).

Types de troubles du comportement.

Les troubles du comportement présentés par notre population, peuvent justifier à eux seuls sa prise en charge au sein du centre « Au petit bonheur ». Néanmoins, notre philosophie est de donner une chance à ceux qui n'en n'ont jamais eu et met l'accent sur des résidents qui présentent en plus, un retard du développement (profond ; sévère ; et modéré).

Ensuite, une grande partie des résidents proviennent de milieux sociaux défavorisés dans lequel un cercle vicieux d'échecs s'installe progressivement. Ils présentent donc une forme de handicap plus structurel, induit directement par l'influence de l'environnement originel.

Enfin, pour d'autres, la majeure partie des troubles du comportement est induite par un syndrome autistique. Ici encore, passé l'âge de 21 ans, très peu de structures peuvent les accueillir. Ainsi, ils se trouvent à leur tour, entraînés par cette spirale de l'échec.

B. Infrastructures.

Les locaux

Les locaux du projet « Autonomes » se trouvent à l'entrée du bâtiment, qui est caractérisée par un hall se séparant en 2 couloirs :

- Le couloir des chambres : 5 chambres individuelles et 6 chambres doubles. Dans ce couloir se trouvent 2 W.C. pour les résidentes et 2 autres pour la population masculine. Les chambres sont personnalisées (ou en cours de l'être) pour un meilleur confort.
- Le couloir qui amène aux pièces de vie comprend : l'infirmerie, la classe et une réserve.
- Les pièces de vie sont : un grand réfectoire, une cuisine et un salon qui donne accès au patio (Toutes ces pièces sont communes aux résidents).

C. Quelques projets.

Un potager naissant, un jardin de plantes, une aire de jeux (ex : la pétanque), une pergola viendront compléter l'infrastructure dans les prochains mois. Ceci avec le même objectif avoué de donner aux résidents des outils pour atteindre, selon leurs possibilités, une autonomie maximale en relation directe avec la notion de bien-être.

La personnalisation des chambres de chacun est un axe important pour l'atteinte de ce dernier. Ainsi, des fresques, selon leurs goûts, sont peintes sur leurs murs. De même que l'installation des photos de familles ou de moments passés avec leurs camarades sont immortalisés dans des cadres colorés.

D. Le personnel

Un maximum de compétences tant ouvrières, éducatives, administratives que médicales et paramédicales sont réunies au sein du centre.

Pour le foyer « Autonome », elles se décomposent entre :

- Educateurs spécialisés
- Logopède
- Educateur responsable
- Ergothérapeute
- Auxiliaires de soins
- Une psychomotricienne

Les qualifications

Nous détaillons ici le volume du personnel inhérent au foyer « Autonomes » uniquement, en sachant que certaines personnes se partagent entre les différents foyers.

En voici le descriptif :

- Madame Mortier (directrice générale) s'occupe de toutes les demandes extraordinaires.
- Monsieur Jacquot (directeur pédagogique), quant à lui, s'occupe de la mise en place de projets (en accord avec la direction générale), des conflits survenant de la part des résidents et des membres du personnel. Il s'occupe aussi de la supervision des écrits du projet pédagogique « Autonomes », des écrits des projets individuels, de la bonne mise en place des différents projets éducatifs.
- Une éducatrice a un horaire de journée (9h - 17h) afin d'améliorer les échanges et le bon suivi des prises en charge.
- Le personnel administratif s'occupe de la rémunération de l'argent de poche ; de l'horaire des intervenants ; etc.
- Le personnel éducatif est composé de 8 éducateurs, qui ont tous des spécificités diverses (sports ; soins ; logopédie ; ergothérapie ; institutrice ; etc.).
- L'ouvrier de maintenance s'occupe de la remise en état des dégradations mais également, de l'amélioration du bâtiment.
- Enfin, Une responsable s'occupe de l'organisation et de la supervision des lingères et des techniciennes de surface. Elle a une formation d'éducatrice.

Horaires de travail

Les horaires des intervenants pédagogiques ont été décidés selon le rythme des résidents. En effet, les éducateurs se répartissent sur trois horaires :

- Le matin : de 7h à 15h ;
- L'après-midi : de 14h à 22h ;
- La nuit : de 21h à 7h.

Une heure d'échange d'informations est donc prévue entre les différentes équipes.

E. Références théoriques

(les parties en italiques proviennent de l'encyclopédie WIKIPEDIA - <http://fr.wikipedia.org>).

L'antipsychiatrie

Pour certains, la conviction centrale sur laquelle convergent les grands courants de l'antipsychiatrie est que l'asile devrait disparaître et les malades retrouver tous leurs droits de citoyens dans une société qui pourrait les accueillir, prendre en compte leurs potentialités créatrices.

D'autres, généralement peu convaincus par les théories psychiatriques, estiment que la psychiatrie est une institution non pas médicale, mais plutôt politique et/ou religieuse, médicalisée s'attachant à résoudre non pas les problèmes ou les maux des patients qu'elle traite, mais bien les problèmes posés à la collectivité par le comportement de ces mêmes patients, et ce au moyen de procédés coercitifs (internements ; traitements ; mensonges) contraires aux principes de l'Etat de droit.

Pour certains, le cheval de bataille de l'antipsychiatrie est la question de la « Relativité du normal et du pathologique ». Pour d'autres, moins enclins à jouer avec les lapalissades (= vérités trop évidentes), l'objet de l'antipsychiatrie est l'invalidation de la dichotomie « sain »/ « pathologique » instituant la notion de « norme » comme paradigme anatomique et sanitaire plutôt que comme variable sociale, sociétale, morale, philosophique et/ou politique, et consacrant de ce fait la confiscation, par les psychiatres, de problématiques politiques et sociales comme mesure de salubrité publique.

De notre côté, l'antipsychiatrie est notre cheval de bataille dans le sens où la plupart de nos résidents, s'ils n'étaient pas dans notre centre, se trouveraient actuellement dans un hôpital psychiatrique. Or, leur présence chez nous est la preuve que leur intégration dans un centre « ouvert » est tout à fait possible.

De plus, nous mettons une priorité sur la réduction de leur médication qui est très souvent trop importante et inadéquate.

Enfin, nous axons notre prise en charge sur l'intervention pédagogique plutôt que sur la mise en place de traitements pharmacologiques lourds et aliénants. Cette réduction de traitement est bien évidemment faite avec prudence et sous haute surveillance.

L'humanisme

Position philosophique qui reconnaît l'homme comme valeur suprême.

Cette doctrine est centrée sur l'intérêt des individus et de l'humanité, qui valorise l'humain avant tout.

L'Approche humaniste est un modèle psychothérapeutique cherchant à développer chez la personne qui consulte (le client) la capacité de faire des choix personnels (choisir, c'est devenir autonome). La non directivité utilisée vise à libérer les tendances positives de l'homme chez qui existent de puissantes forces de changement.

Origine.

La voie de l'approche humaniste a été ouverte par Carl Rogers, créateur de l'Approche Centrée sur la Personne –ACP (psychothérapie non directive).

Appelée la troisième force pour marquer sa différence au regard des modèles psychanalytique et béhavioriste, cette psychologie humaniste est apparue dans les années 60 aux États-Unis.

Dans les années 1970, en France, André Rochais met au point au sein de l'association PRH une formation humaine (stages et aide individuelle) fondée sur une approche humaniste de la personne, en vue de sa croissance et de son développement. Cette formation et ses nombreux prolongements pédagogiques sont actuellement dispensés sur les 5 continents.

Principe.

La psychologie humaniste – autre appellation utilisée – s'appuie sur l'expérience consciente du client et introduit le postulat de l'autodétermination : il s'agit de développer chez la personne qui consulte la capacité de faire des choix personnels.

Pour Carl Rogers et ses successeurs, l'être humain est fondamentalement bon, dans le sens où il évoluera toujours positivement s'il suit son instinct, son expérience. La violence et la prédation ne sont que les fruits de la désespérance et en aucun cas un choix de comportement dicté par la rentabilité, la facilité ou le principe du plaisir : en cela, la psychologie humaniste rejoint la sociologie humaniste et aussi l'humanisme religieux.

Caractéristiques.

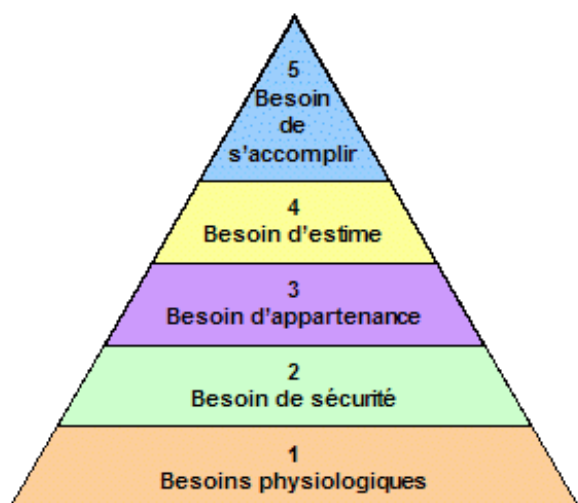
Tout d'abord, une conception de l'être humain qui s'exprime par les notions de respect de la personne, de responsabilité, de liberté, d'authenticité, d'expérience, de rencontre ou relation existentielle ou alliance thérapeutique (c'est-à-dire, une relation de personne à personne et non de thérapeute à patient).

Ensuite, nous retrouvons souvent les caractéristiques suivantes :

- utilisation fréquente de technique de groupes ;
- accent mis sur l'expérience présente (hic et nunc) ;
- place importante aux approches corporelles ;
- suppression ou atténuation de la dichotomie entre maladie et santé ;
- objectifs de développement, de croissance, d'épanouissement personnel ;
- importance de l'expression émotionnelle et de la communication non verbale.

La pyramide Maslow.

La pyramide est constituée de cinq niveaux principaux. Nous recherchons d'abord, selon Maslow, à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur de la pyramide. Sans surprise, on recherche par exemple à satisfaire les besoins physiologiques avant les besoins de sécurité : c'est pour cela que dans une situation où notre survie serait en jeu, nous sommes prêts à prendre des risques.



1. morale, créativité, résolution des problèmes...
2. confiance, respect des autres et par les autres, estime personnelle.
3. amour, amitié, appartenance, intimité.
4. sécurité du corps, de la santé, de la propriété...
5. manger, boire, dormir, respirer...

➤ **Besoins physiologiques :**

On nomme besoins physiologiques ceux liés au maintien de l'homéostasie de l'organisme : la régulation des grands équilibres biologiques nécessaires au maintien d'un état de santé physique. Nécessaires à la survie de la personne, ils sont impérieux (respirer, boire, faire ses besoins, manger, dormir, se réchauffer) et peuvent l'emporter sur la conscience s'ils ne sont pas satisfaits.

➤ **Besoin de sécurité :**

Les besoins de sécurité sont ceux liés à l'aspiration de chacun d'entre nous à être assuré du lendemain (physiquement comme moralement). Ils recouvrent le besoin d'un abri (logement, maison), la sécurité des revenus et des ressources, la sécurité physique contre la violence (délinquance, agressions, etc.), la sécurité morale et psychologique, la stabilité familiale ou, du moins, une certaine sécurité affective et la sécurité sociale (santé).

➤ **Besoin d'appartenance :**

Il s'agit de la recherche de communication et d'expression, d'appartenance à un homme et une femme. Ce besoin d'intégration dans le lien social va de pair avec le besoin de reconnaissance et de considération. Le besoin d'amour ne doit pas pouvoir être pris en considération. Il passe par l'identité propre (nom, prénom), le besoin d'aimer et d'être aimé, d'avoir des relations intimes avec un conjoint (former un couple), d'avoir des amis, de faire partie intégrante d'un groupe cohésif, de se sentir accepté et, conséquence logique, de ne pas se sentir seul ou rejeté.

➤ **Besoin d'estime :**

L'homme a besoin d'être respecté, de se respecter soi-même et de respecter les autres. Il a besoin de s'occuper pour être reconnu, avoir une activité valorisante qu'elle soit dans le domaine du travail, ou dans celui des loisirs. Il s'agit en particulier, du besoin de se réaliser, de se valoriser (à ses propres yeux et aux yeux des autres) à travers une occupation.

Le résident a aussi besoin de faire des projets, d'avoir des objectifs, des opinions, des convictions, de pouvoir exprimer ses idées.

➤ **Besoin de s'accomplir :**

Besoin de poursuivre certains apprentissages avec l'implication du goût de l'effort, de connaître de nouvelles techniques et d'avoir des activités purement désintéressées. Besoin de communiquer avec son entourage et de participer, fût-ce modestement, à l'amélioration du monde.

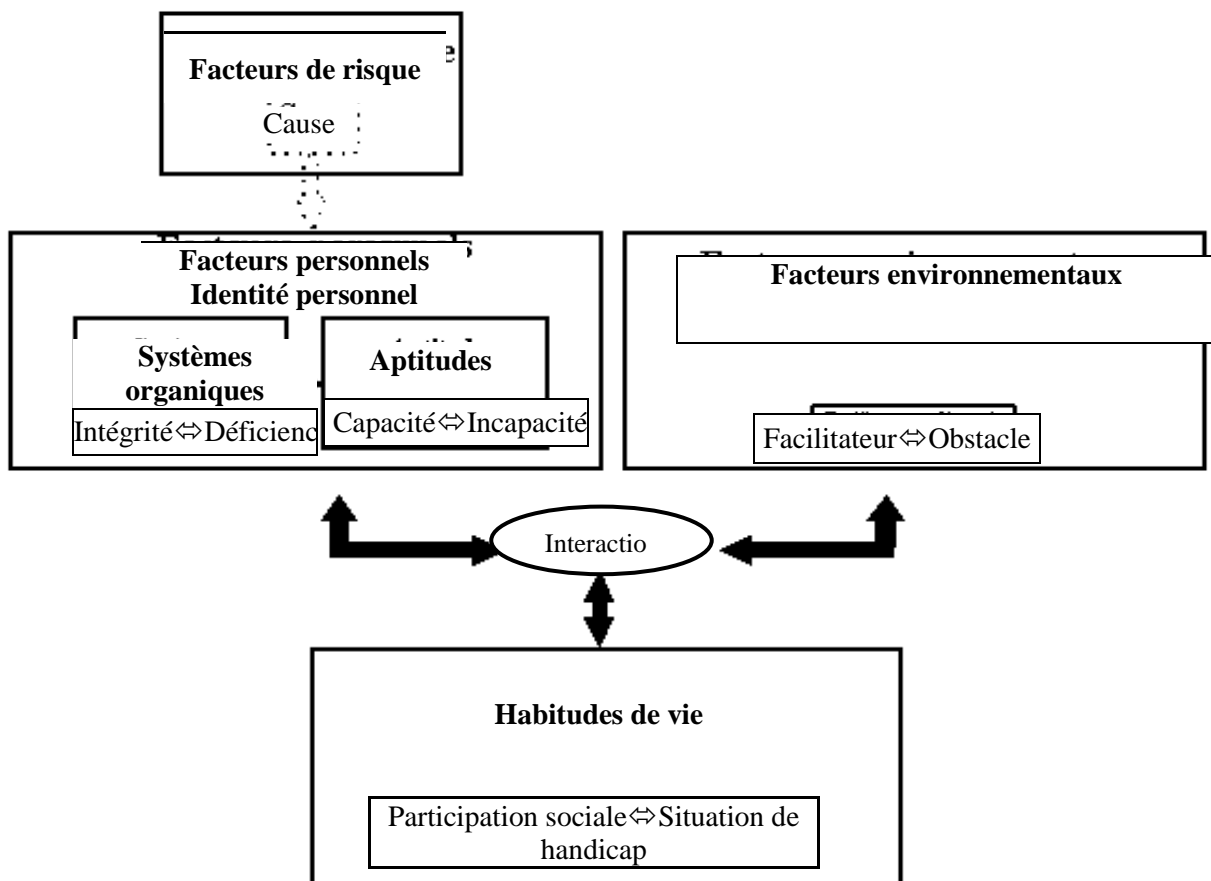
Comme le dit Maslow, on ne peut monter dans la hiérarchie des besoins sans avoir d'abord satisfait les besoins de niveau inférieur.

La pyramide de Maslow est à considérer, dans notre cas, comme un modèle de motivation. En effet, lorsqu'un niveau de besoin est satisfait, alors l'atteinte du niveau supérieur sera source de grande motivation. Ainsi, les résidents se verront proposés des activités en rapport avec le besoin à satisfaire. Ils seront, de ce fait, motivés à participer à l'activité. En effet, les intervenants professionnels auront au préalable expliqué les buts recherchés quant à l'accomplissement de la modalité.

Ouverture à d'autres courants.

L'approche systémique.

Cette approche peut être résumée par un schéma. Selon elle, la personne présentant un handicap est en constante interaction avec son environnement.



Les facteurs de risque sont définis comme ce qui provoque des déficiences (atteinte du système organique) et donc des incapacités.

D'autre part, les facteurs environnementaux sont analysés pour savoir s'ils deviennent ou non des obstacles pour la personne présentant des inaptitudes.

Enfin, c'est en analysant les habitudes de vie que la personne avait avant « l'accident », que l'on remarque si certaines d'entre elles sont devenues difficilement faisables ou infaisables.

On parlera alors de situation de handicap.

Cette approche nous demande donc de prendre en compte les facteurs personnels, environnementaux ainsi que les habitudes de vie lors de la prise en charge d'une personne en situation de handicap.

Dans notre cas, la plupart des résidents n'ont pas « d'anciennes » habitudes de vie. Nous fixons alors en équipe des « objectifs d'habitudes de vie » à atteindre en fonction de tous ces facteurs.

F. Nos valeurs

En raison des troubles comportementaux, nos résidents ne peuvent vivre dans la communauté générale. Il leur faut un hébergement spécifique qui s'associe bien évidemment à un encadrement de qualité.

Celui-ci, selon notre philosophie de travail, repose sur les valeurs de respect de la personne, sa reconnaissance dans la société et, la participation active de tous pour y arriver. Ainsi s'oriente notre méthodologie au travers des actes quotidiens.

Cela se traduit par :

- Elaboration en équipe du Projet Individuel de chacun. S'en suit alors son application spécifique de la part de tous les intervenants professionnels.
- La conscientisation, suivie de la mise en place progressive de travaux axés sur les nouvelles réalités de la vie, qui surgissent au sein du centre : C'EST LE RESIDENT QUI FAIT AVANCER LE PROJET. La mission des intervenants est d'être des « accompagnants ».
- Des restructurations diverses telles l'adaptation des rôles, des responsabilités, la création de comités ou conseils, ou encore l'usage de nouveaux outils pédagogiques.
- Les collaborations avec l'extérieur, nouveaux intervenants.

Ainsi, nous visons la normalisation.

C'est-à-dire, permettre aux personnes que nous hébergeons, un mode de vie qui se rapproche le plus des conditions de vie des personnes en général. Et ceci, selon leurs compétences.

D'ailleurs, notre but est de les voir atteindre une autonomie optimale, directement relative à leur niveau capacitaire et déficitaire.

Celle-ci est favorisée, entre autre, par :

- La structuration temporelle des journées.
- Le respect de la personne.
- La prise en compte de la notion de « santé » au travers d'un suivi médical régulier et des activités physiques
- L'individualisation
- Les ressources matérielles
- Etc.

L'intégration.

La personne est mise en avant et sa responsabilité de « citoyen » est reconnue en le nommant « résident » du foyer mis à sa disposition.

L'intégration physique (cohabitation), fonctionnelle (partage avec la communauté) et sociale (contacts personnels divers) est un but constant.

Reconnaître et définir à chaque fois où la personne se situe, l'aider à progresser. Favoriser cette intégration constitue l'axe de travail journalier de l'équipe.

La qualité de vie.

Suite à l'examen des propositions de Rogers et Converse (1975) et de leurs condisciples, la qualité de vie est « l'écart entre les besoins et les aspirations satisfaits et non satisfaits. Il s'agit ici d'une évaluation subjective des perceptions de l'individu, et d'une évaluation objective. Plus l'écart est grand, plus pauvre est la qualité de vie. On tiendra compte des progrès réalisés par la personne quant au contrôle de sa vie, quelle que soit sa situation de départ. ».

Afin de l'aborder plus facilement, la qualité de vie est divisée en quinze dimensions (selon Hugues et al. 1995) :

1. Bien être psychologique et satisfaction personnelle ;
2. Liens et interactions sociaux ;
3. Emploi ;
4. Bien être physique et matériel ;
5. Autodétermination et choix personnels ;
6. Compétence personnelle, ajustement communautaire et indépendance ;
7. Intégration communautaire ;
8. Acceptation sociale, statut et adaptation écologique ;
9. Développement et contentement personnels ;
10. Environnement résidentiel ;
11. Récréation et loisirs ;
12. Normalisation ;
13. Indicateurs individuels et démographiques ;
14. Responsabilité civique ;
15. Services de soutien reçus.

Grâce à ces quinze dimensions, nous pouvons établir les projets individuels suivant une théorie concrète. Ainsi, nous savons décomposer les objectifs afin d'améliorer la qualité de vie des résidents du foyer « Autonome ».

Le respect.

Accepter l'autre dans ses différences, tant pour les intervenants que pour les résidents, est primordial.

Le respect de la vie communautaire passe par le respect du règlement d'ordre intérieur que nous avons réalisé dans le but de sécuriser les résidents. Il est l'adaptation la plus fidèle possible, des règles en vigueur au sein de la société.

De plus, ce règlement est rédigé en mettant l'accent sur les diverses difficultés des résidents et est propre au projet « Autonomes ».

Dans le but de respecter l'individualité de chacun, le choix des décorations dans les chambres incombe aux résidents eux-mêmes.

De même les résidents choisissent les activités auxquelles ils veulent participer. Ces dernières sont d'ailleurs conçues en fonction des aptitudes et des attentes de chacun.

G. Méthodologie.

Dans ce paragraphe, nous allons développer la méthode d'intervention qui est utilisée au sein du projet « Autonomes ». Ces explications définissent l'attitude des intervenants pour la prise en charge des résidents « Autonomes » et de leurs troubles du comportement.

Avancer par objectifs

Grâce à des échelles officielles, nos résidents sont évalués par leur éducateur référent. Nous pouvons de la sorte établir les priorités de prise en charge en accord avec notre philosophie d'action, avec le résident lui-même et bien sûr sa famille quand cette dernière est encore présente.

Avant de déterminer nos objectifs, nous veillons à fixer des buts, qui diffèrent d'un résident à l'autre, et sont les lignes directrices des prises en charge individuelles.

Objectifs à long terme.

Ils sont en lien direct avec les buts fixés préalablement. Ils sont formulés en fonction de l'échelle d'évaluation qui mesure les habitudes de vie « actuelles » des résidents. Cette échelle divise les habitudes de vie en 12 catégories.

Grâce à cela, nous pouvons apercevoir les domaines pour lesquels les résidents éprouvent le plus de difficultés. Ces derniers deviennent alors des objectifs à long terme qu'ils doivent atteindre.

Les objectifs à long terme sont mis en rapport direct avec l'atteinte de l'autonomie.

Objectifs à moyen terme.

Tout d'abord, il est important de préciser que chaque projet individuel est rédigé dans le but de le réviser au bout de 3 à 6 mois. Cette durée est celle que l'on se fixe pour atteindre les objectifs à moyen terme

Dans les projets individuels, ils s'intitulent : « Objectifs généraux ».

Comme précité, il y a 12 catégories d'habitudes de vie que nous évaluons. Celles-ci sont elles mêmes subdivisées. Nous nous inspirons de ces dernières pour formuler nos objectifs à moyen terme.

A la différence des objectifs à long terme, ceux-ci sont mis en rapport avec l'atteinte de l'indépendance de la personne.

Objectifs à court terme.

Ils sont une décomposition des objectifs à moyen terme et sont formulés de façon à ce qu'ils soient observables, objectivables et mesurables.

Ils sont décrits dans les projets individuels comme étant des « Objectifs opérationnels ».

Modalités pour l'atteinte des objectifs.

En d'autres termes, les modalités sont les outils dont nous disposons pour atteindre les objectifs. Ceux-ci prennent en compte les projets, les activités, l'attitude des intervenants, le règlement d'ordre intérieur et les aides techniques.

Le projet « Jetons ».

Ce projet s'inspire de la technique de renforcement positif.

D'ailleurs, au sein du projet « Autonomes », nous primons le renforcement positif et veillons à minimiser le renforcement négatif. C'est-à-dire que les résidents ne peuvent que gagner des jetons et non pas les perdre.

Les jetons se divisent en deux catégories : les jetons comportementaux et les jetons semi-professionnels.

L'installation de ce projet a pour but de valoriser les résidents en fonction des efforts qu'ils accomplissent.

Les jetons comportementaux.

Ils sont délivrés en fonction des comportements des résidents. Chaque personne a, dans son projet individuel, une liste de « gain de jetons » qui est propre à chacun. Cette liste est établie en fonction des objectifs préalablement consentis.

Ces jetons ont une valeur particulière. En effet, ils peuvent les échanger contre, par exemple, une sortie en individuel avec la personne de leur choix.

Ainsi, leur valeur est surtout affective avant d'être pécuniaire. Ils sont distribués chaque jour en fonction de leur comportement de la veille.

Les jetons semi-professionnels.

Plusieurs de nos résidents ont les capacités nécessaires à effectuer un travail au sein du centre (linge ; nettoyage ; ouvrier ; jardinier ; etc.). Ces résidents travaillent avec les membres du personnel affectés à ces tâches.

Ils reçoivent des jetons en fonction de leur assiduité au travail et en fonction de la qualité du travail accompli.

Contrairement aux jetons « comportementaux », les jetons « semi-professionnels » sont d'une autre couleur et ont une valeur pécuniaire.

En effet, ils peuvent les échanger contre des objets qui ont une valeur purement monétaire (par exemple des CD ; des bijoux ; une télévision ; etc.).

Les outils.

Différents outils sont présents. Les plus importants, actuellement, sont le tableau d'activités ; la cuisine ; la salle de bains.

- La cuisine :

Au sein des locaux « Autonomes », se trouve une cuisine. Celle-ci est là pour sensibiliser petit à petit la population à la préparation d'un repas.

Le but à long terme serait qu'ils puissent se préparer leurs propres repas du lundi au vendredi.

- La salle de bains :

La salle de bains est actuellement en travaux. C'est un bel outil car nous en profitons pour travailler, et ainsi améliorer, l'indépendance aux soins personnels des résidents.

- Le tableau d'activités :

Ce tableau d'activités est l'outil qui permet de structurer les jours de la semaine.

Il apporte une sécurité aux résidents quant au déroulement de leurs journées et de la semaine en cours. Les résidents eux-mêmes s'inscrivent dans telles ou telles activités, grâce à leurs pictogrammes (représentant leur photo).

Les activités.

La réalisation régulière d'une activité démontre tant la maîtrise que la motivation à la pratiquer. Elle peut générer valorisation, confiance en soi et reconnaissance. La régularité permettra au résident d'être plus à son aise dans sa vie, plus stable et plus confiant.

Les activités sont diverses. En voici un éventail :

- **Activités à orientation thérapeutique** : il s'agit de l'éveil musculaire, de l'hippothérapie, de l'hydrothérapie, de la rééducation des fonctions mnésiques, langagières, temporelles, spatiales, de la sphère ORL, ...
- **Activités artisanales** : réalisation de différents objets au travers de techniques diversifiées. Par exemple, la peinture ; le bricolage ; la décoration ; etc.
- **Activités intellectuelles** : expression, lecture, écriture, compréhension, mathématiques sont stimulées par le biais d'approches adaptées. En effet, par la mise en situation écologique (c'est-à-dire très proche de la réalité), l'investissement des usagers est important.
- **Activités sportives** : elles sont très nombreuses. On peut citer par exemple, la marche, la pratique du vélo, la pêche, l'équitation, la natation, l'escalade, le tennis de table, ...
- **Activités à visée sociales** : apprendre à se déplacer en bus, aller au cinéma, au bowling, au restaurant ; mais aussi faire les courses ou encore découvrir les marchés publics et s'y organiser. Elles sont également des activités à titre de loisir.
- **Activités semi-professionnelles** : elles regroupent les métiers qui existent au sein du centre. On y retrouve d'ailleurs la lingerie, le nettoyage, la cuisine, le travail dans le bâtiment, le jardinage, etc.

Les Ressources.

Réunions.

Afin de garder une communication et une cohérence optimales, différentes réunions sont organisées :

- Les réunions de groupes se font une fois par semaine. Elles regroupent autant que possible tous les intervenants professionnels « Autonomes ». Les différentes questions à aborder sont notées par les éducateurs dans la farde prévue à cet effet.
- Les réunions « communautaires » rassemblent les résidents. Elles servent à écouter leurs demandes spécifiques ; à les informer des nouveautés ; à les mettre au courant des activités ponctuelles ; à avoir un débat ou un éclaircissement sur des sujets importants de la vie communautaire.
- Les réunions générales : elles ont lieu tous les mois. Elles regroupent les trois foyers en même temps. Quand cela est nécessaire, le staff infirmier ainsi que les ouvriers y sont conviés.

Rapports avec les proches.

Les résidents qui ont la chance d'avoir une famille ou une famille d'accueil, ont la possibilité de les appeler chaque semaine. De plus, l'atelier « écriture » leur donne la possibilité d'être encadrés afin de communiquer par courrier. L'outil « internet » est également très apprécié.

Il est important de préciser que pour nous, les « retours famille » sont l'occasion de communiquer avec les familles. Ainsi ces dernières peuvent nous faire part de demandes particulières qui sont alors inscrites dans les projets individuels.

L'implication de la famille dans la prise en charge des résidents est pour nous primordiale, lorsque cela est possible.

Attitude des intervenants

Le référent

Le référent est l'éducateur qui a sous sa responsabilité un (ou deux) référés. Le référé est un résident.

Le rôle du référent est de veiller au bon suivi du projet individuel de son référé. En effet, il s'assure que ses collègues agissent de la bonne manière pour atteindre les objectifs posés qui se retrouvent dans le projet individuel.

Il a aussi le rôle de gérer les communications avec la famille de son référé. De plus, il doit s'assurer du bon suivi des différents rendez-vous (les rendez-vous médicaux ou chez la psychologue par exemple).

Le référent doit aussi avoir le rôle de personne ressource pour son référé. D'ailleurs, le choix référent/référe se fait en tenant compte des desideratas des résidents. La relation de confiance doit être totale pour permettre aux résidents d'avoir au moins un confident.

L'accompagnement.

L'accompagnement social est une modalité d'intervention sociale qui s'est développée vers la fin du XX^e siècle. Il est en train de succéder à la prise en charge en institution (des établissements spécialisés). Dans ce cas, des personnes sont regroupées, éventuellement vivent, dans un lieu conçu pour les accueillir, en fonction d'une difficulté (handicap, notamment) qui leur est commune. Une prise en charge plus ou moins globale leur est dispensée. L'on tend à diminuer cette approche institutionnelle (pour des raisons à la fois de mentalités et d'argent) pour y substituer une approche qu'on qualifiera de « service ». Dans ce cas, les personnes bénéficient d'un service d'accompagnement ponctuel, elles vivent chez elles et ne sont objet d'intervention que ce qui relève de leur difficulté (et non pas, par exemple, l'alimentation, l'enseignement...). L'évolution de la psychiatrie est un bon exemple. On passe d'une prise en charge globale, dans des institutions (cliniques, hôpitaux), à des « prestations » ponctuelles, en journée, dans des services en ville (CMP, CATTP, etc.). C'est la désinstitutionnalisation, qui constitue la progressive disparition des institutions disciplinaires.

Cette définition est très explicite sauf que dans notre cas, les résidents n'ont pas les capacités de vivre de la manière citée ci-dessus. En effet, le « Petit bonheur » est leur « maison ». Nous parlons et adoptons la philosophie d'accompagnement pour décrire au mieux notre façon d'aider le résident.

Evaluation sommative

Les projets individuels constituent l'axe central de la prise en charge. L'évaluation sommative est une réévaluation des résidents pour déterminer si les objectifs ont été atteints.

Ainsi, en nous posant les bonnes questions, nous pouvons affirmer ou infirmer si les objectifs sont atteints ou non.

De là, soit nous prenons la décision de continuer dans la même ligne directrice en fixant des objectifs plus haut, soit nous gardons les mêmes objectifs et nous continuons à les travailler, ou encore, nous changeons de catégorie d'objectifs car les précédents sont inappropriés.

Une remise en question des prises en charge est réalisée régulièrement tous les 3 à 6 mois selon les cas. Elle est réalisée en priorité par l'éducateur référent puis soumise au reste de l'équipe.

H. Conclusion

Pour conclure, voici des paroles émanant d'un intervenant professionnel du projet « Autonomes » :

« Notre action pourrait se résumer à la lecture d'un triangle dans lequel chaque sommet aurait une importance égale et serait interactif avec les deux autres. Cette action ayant pour but général l'autonomie de la personne, qui est au centre de cette dimension tripartite.

- Le sommet 1 est le projet individuel ;
- Le sommet 2 représente la qualité de vie ;
- Le sommet 3 illustrant l'accompagnement.

Le foyer, ses dirigeants, ses membres doivent disposer d'une ouverture d'esprit suffisante car il s'agit en fait, tout simplement, d'accepter la différence.

La confrontation avec les résidents nous renvoie de façon permanente à nos limites de compétences, nos limites d'acceptation mais aussi nos limites de tolérance.

Il s'agit d'accompagner et non de se substituer. Il s'agit d'animer, de guider, de gérer des projets de vie.

Le professionnel sera amené à se remettre en question en permanence.

Les solutions ne seront jamais des victoires car il ne s'agit pas de guerre ou de combat, mais bien de joies ponctuelles et singulières, dans le dépassement d'une difficulté plus globale.

Des moments de joie intense surviendront par la présence d'une harmonie générale. C'est l'heure du partage de bons moments avec nos protégés. »

Cyrille Jacquot

Responsable projet « Autonomes »

5. Admissions et réorientations.

Qui que tu sois ! Si tu sens que ta place est auprès de nous, nous t'accueillerons.

Qui que tu sois ! Si nous pouvons t'offrir une chance nous le ferons.

Qui que tu sois ! Si nous disposons de moyens pour contribuer à ton bonheur, nous les partagerons.

Peu importe ton passé et ce que l'on nous dira de toi, nous te rencontrerons.

Et enfin, si nous le pouvons et que tu le veux, nous t'offrirons une chance et veillerons ensemble à ton avenir.

Alors, nous l'espérons, tu pourras oublier ceux qui t'ont rejeté.

A. Procédures et critères d'admission.

Notre politique consiste à ne refuser aucune candidature en se basant sur le papier. Nous désirons pouvoir rendre une chance aux personnes qui en ont le plus besoin, et sommes toujours prêts à se mettre autour d'une table, pour discuter d'une nouvelle prise en charge.

Pour toutes nouvelles admissions, nous organisons une rencontre préalable avec le résident, la famille de ce dernier et les intervenants qui ont travaillé à leurs côtés (quand cela est possible).

Cela nous permet d'optimiser les chances de succès, mais également de définir les besoins du candidat en fonction de son habitus et de ses attentes, et enfin, de définir nos possibilités de prises en charge.

Chaque admission est murement réfléchie afin de ne pas confronter le candidat à l'angoisse d'un échec.

Si nous fixons des limites quant à certains troubles du comportement (spécifié plus haut dans le texte), nous veillons à ne pas déterminer de critères de sélections trop spécifiques afin de ne pas restreindre les chances des nouveaux candidats.

Ici encore, le facteur humain prime sur le reste.

En ce qui concerne la procédure d'admission, un formulaire à remplir lors de toute candidature, est présenté en annexe (annexe I p.68). Ce dernier stipule les documents administratifs, nécessaires avant chaque admission dans nos services et relève des informations d'ordre général, sur le patient et sa situation.

B. Procédure de réorientation.

La situation de chaque résident est réévaluée au cours des réunions hebdomadaires. De cette façon, tous les membres de l'équipe peuvent donner leur avis quant à la réussite d'une prise en charge. Avant de déterminer si l'accueil est un échec, l'équipe met tout en place en vue de solutionner les éventuels problèmes.

Si, malgré les remises en question, la prise en charge s'avère inefficace, nous reprenons contact avec la famille du résident ou avec l'institution d'où il provient en vue de procéder à une réorientation.

Critères qui déterminent l'échec d'une prise en charge :

- le résident présente des comportements violents pouvant être une menace pour les autres pensionnaires ou l'équipe éducative
- l'accueil du résident menace son équilibre émotionnel ou celui des autres pensionnaires
- le résident détériore de manière significative, le bâtiment (nous devons préserver le cadre de vie pour maintenir une certaine qualité d'accueil)
- les possibilités d'épanouissement de l'utilisateur au sein de nos foyers sont inexistantes.

6. Mode d'évaluation de la pertinence du projet institutionnel.

Ce projet pédagogique est rédigé par le directeur pédagogique, Mr Philippe Bozard, qui collabore avec les responsables (directeurs pédagogiques et chefs éducateurs) et les membres de l'équipe éducative pour les parties spécifiques au trois foyers.

Il est annuellement réévalué par le staff de direction, en fonction de divers aspects :

- avancement des projets d'activités
- turn-over
- admission de nouveaux résidents présentant une pathologie nouvelle pour l'établissement
- modification de l'infrastructure
- formation du personnel
- modification de l'attribution des postes
- nouveaux modes de fonctionnement
- etc....

Le projet pédagogique est rédigé en version papier, et est également conservé dans un fichier informatique (très bientôt disponible sur notre site internet actuellement en construction).

7. Conclusion.

Nous espérons de ce projet pédagogique, qu'il transcrive la passion et l'entrain avec lequel nous nous investissons pour l'accompagnement de nos résidents.

Malgré cela, il nous paraît presque impossible d'en fournir une version définitive car le milieu du handicap est sans cesse en mouvement et revêt de multiples visages.

Qu'il attire ou qu'il repousse, nul ne peut lui être indifférent. Il attise les passions et les peurs, et reste malheureusement trop souvent inconnu – et mis à l'écart- pour être réellement accepté. Nous espérons de notre travail, qu'il brise les frontières de la différence et permette à ces personnes -pas si- différentes, d'être enfin acceptées aux yeux de tous.

J'invite chacun à faire un pas vers ce monde si particulier.

Très vite, la peur qui hier vous repoussait, deviendra une force et se muera en une attirance inconditionnelle. Chacun de vous grandira de cette expérience et alors peut-être, la société offrira-t-elle de réelles chances d'intégration pour ceux que l'on nomme "handicapés", mais qui ont tant à nous apprendre.

N'oublions pas que l'on ne peut être handicapé qu'en relation directe avec une norme sociale.

Il suffit donc de changer cette norme, pour que les critères de normalité soient étendus à tous, sans distinction de capacité, de productivité, d'apparence ou de comportement.

Vous qui vous croyez supérieurs parce que la nature vous a donné la chance de naître et de rester en bonne santé, entrez un jour dans notre monde et demain, vous descendrez de votre piédestal pour vous rapprocher de la vérité.

Chaque jour nous offre son lot de surprises et nous invite à dépasser nos limites, à repousser les frontières de notre tolérance, pour nous mener vers plus de respect de la différence, vers une acceptation absolue de l'autre.

Pour notre part, nous le devons aux habitants du « Petit Bonheur » car eux, nous acceptent comme nous sommes, sans tricher. Ils nous pardonnent nos erreurs et ne cachent pas leurs sentiments.

Plus qu'un simple travail, l'accompagnement social demande un investissement entier et total.

Ainsi, nous tenons à remercier les membres équipe pour leur implication dans la poursuite de leurs actions et pour le respect qu'ils vouent aux personnes qu'ils accompagnent.

Nous tenons également à féliciter nos résidents pour les efforts qu'ils consentent en vue d'améliorer leur condition d'existence et les remercier de la confiance qu'ils nous attribuent.

Chaque jour, ils nous impressionnent par leurs capacités d'adaptation et leur désir de se surpasser.

Nous les admirons ... et de cette admiration, tirons la force de nous surpasser à notre tour.

8. Annexes (I, II).

Annexe I.

Annexe II.