



« AU PETIT BONHEUR »

APC 116

Projet Pédagogique de l'Institution

Édité en conformité de l'art. 13 de l'AGW du 14 mai 2009

Foyer d'Accueil Médicalisé

« Au Petit Bonheur »
Rue de Jemeppe, 224
4431 Loncin

Direction

Madame Aude Maréchal
+32 498 50 95 50
aum@aupetitbonheur.eu

Gestionnaire

Au Petit Bonheur SPRL
Madame Sabine MORTIER
Rue Commandant Naessens, 34
4431 Loncin

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE	4
PROJET INSTITUTIONNEL	5
<i>Histoire du projet</i>	5
LA CHARTE DES VALEURS.	7
MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	9
METHODOLOGIE	10
SAVOIR-ETRE « AU PETIT BONHEUR »	10
<i>L'éducation positive</i>	10
<i>Les 10 principes d'éducation par Russel Barkley...</i>	11
<i>Bannir les attitudes éducatives non aidantes :</i>	12
<i>Orienter son esprit vers le succès ... « c'est le pouvoir des questions »</i>	14
<i>« On ne bâtit rien de la crise »</i>	15
<i>Différentes « cartes du monde »</i>	15
<i>"L'écoute active ... C'est Entendre vraiment".</i>	16
<i>La distance thérapeutique</i>	16
<i>La bienveillance</i>	18
SAVOIR « AU PETIT-BONHEUR »	20
<i>L'analyse systémique</i>	20
<i>Le syndrome autistique.</i>	21
<i>La communication.</i>	22
SAVOIR-FAIRE « AU PETIT BONHEUR »	26
<i>La règle des trois P</i>	26
<i>Les modalités d'évaluation.</i>	27
<i>L'analyse des besoins</i>	28
<i>Analyse globale</i>	29
<i>Évaluation individuelle</i>	29
<i>Le projet individuel</i>	30
<i>« Comment ça marche quand ça marche ! »</i>	30
<i>La structuration spatio-temporelle.</i>	31
<i>La gestion des troubles du comportement (Comportement défi)</i>	33
<i>Analyse fonctionnelle du comportement "défi"</i>	33
<i>La gestion de la violence</i>	35
POPULATION ACCUEILLIE	42
<i>Public cible</i>	42
<i>Nombre, âge, sexe</i>	42
<i>Durée du séjour</i>	42
<i>Les familles</i>	42

<i>Retour en famille et visites familiales.</i>	43
<i>Le respect de la vie privée et de l'intimité</i>	44
<i>Le respect de la vie affective</i>	44
MODE D'UTILISATION DES RESSOURCES	45
<i>Infrastructure</i>	45
<i>Le cadre d'accueil</i>	45
<i>L'équipe pluridisciplinaire</i>	46
<i>Horaires</i>	50
<i>Organigramme</i>	51
<i>Politique de recrutement</i>	52
<i>Équilibre hommes/femmes - mixité</i>	53
<i>Politique de formation</i>	53
<i>Structuration des activités</i>	54
<i>Procédure de concertation</i>	60
POLITIQUE D'ACCUEIL	62
<i>Procédures et critères d'admission</i>	62
<i>Procédures de réorientation.</i>	62
<i>Mode d'évaluation du projet institutionnel</i>	63
LES ANNEXES	64
<i>La fiche de liaison « Comment ça marche quand ça marche »</i>	645
<i>Évaluation fonctionnelle</i>	647

Préambule

Petit lexique à l'usage du lecteur :

Les mots revêtent une importance capitale et reflètent **l'état d'esprit** et la **philosophie** des personnes qui les emploient. Dès lors, il nous semble important de bannir certains termes qui ne correspondent pas à notre vision de l'accompagnement de personnes en situation de handicap.

Dès lors, nous évitons de qualifier des personnes d'« Handicapées » ou d'« Autistes », mais parlons d'elles comme **« porteuses d'un handicap »** ou **« présentant des troubles autistiques »**. Une personne a un handicap, mais, n'est pas ce handicap.

Nous ne parlons pas non plus, de « prise en charge » ou de « placement », mais bien **« d'accompagnement »** ou **« d'accueil »** car nos usagers ne sont pas une charge que l'on place et déplace comme un objet, mais bien des **sujets** qui, au-delà de leur handicap, sont avant tout, acteurs de leur vie.

Nous réservons ce terme de « prise en charge » à certaines modalités administratives, pour lesquelles nous espérons qu'un nouveau vocable apparaîtra dans l'avenir.

Au quotidien, notre rôle est de guider, d'accompagner, parfois de soutenir des êtres sensibles ainsi que leurs proches, et non de les porter (même si cela est parfois nécessaire ☺☐).

Projet Institutionnel

Histoire du projet

En mars 2006, le foyer d'accueil médicalisé « **AU PETIT BONHEUR** » ouvre ses portes, sur le site de Loncin, afin d'accueillir 40 personnes en situation de handicap mental. Il bénéficie de l'**APC116**.

En 2008, la direction prend la décision de répartir sa population en trois unités de vie aux méthodologies d'accompagnement distinctes, afin de répondre plus spécifiquement aux besoins des personnes accueillies et d'assurer la convivialité des espaces par la création de groupe de vie plus restreints, où chaque individualité peut, plus facilement, trouver sa place.

Ainsi, sont créés :

- **Le foyer « Autonome »** : destiné à l'accueil d'une population présentant un handicap modéré et se concentrant majoritairement sur l'intégration sociale et la prise d'autonomie, dans le respect des capacités et limites de chacun.
- **Le foyer « Envol »** : destiné à l'accueil d'une population présentant un handicap profond à sévère et/ou des troubles envahissant du comportement, nécessitant un espace de vie contenant. La finalité première de ce foyer se basait sur la stabilisation des troubles du comportement et l'acquisition des compétences nécessaires à l'intégration d'un groupe de vie et la socialisation.
- **Le foyer « Arc-en-ciel »** : destiné à l'accueil d'une population présentant un syndrome autistique sévère et/ou un besoin de structuration spatio-temporelle plus conséquent. L'objectif principal de ce foyer résidait dans la création d'un espace de vie sécurisant et rassurant, visant l'apaisement des angoisses liées à l'autisme, générées partiellement par les espaces ouverts et un rythme de vie trop peu structuré.

En 2011, Le foyer « Au Petit Bonheur » s'agrandi par l'ouverture d'un nouveau site, situé à Sart- Lez-Spa, au cœur des Fagnes : « **l'Auberge du Wayai** ». Installé dans un ancien hôtel, ce foyer base son projet pédagogique sur l'autonomie et la participation à la vie d'une ferme pédagogique, se trouvant sur le site même de l'institution. L'**« Auberge du Wayai »** se destine à l'accueil d'une population aux handicaps modérés, désireuse d'autonomie, pouvant s'inscrire dans un projet de vie dynamique, et appréciant la nature ainsi que les grands espaces.

En 2012, le site de **Bas-Oha** ouvre ses portes et se destine à l'accueil de personne présentant un syndrome autistique sévère et nécessitant un espace de vie contenant et structuré. Il est en quelque sorte le prolongement du travail entrepris dans le foyer « **Arc-en-ciel** », dont une partie des résidents, y seront accueillis. Deux foyers y sont créés, pour l'accompagnement d'adultes et d'adolescents de plus de 12 ans. Cette résidence bénéficie de l'APC201.

Cette ouverture permet l'émergence, sur le site de Loncin, du projet « **Cocoon** », se destinant à l'accompagnement d'une population avançant en âge et nécessitant plus de calme, de sérénité et un rythme de vie spécialement adapté.

En **Octobre 2016**, le foyer « **AU PETIT BONHEUR** » s'agrandira de nouveau et étendra le travail entrepris par le projet « **Cocoon** », pour offrir un espace de vie, destiné à l'accompagnement de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap mental et proposant un accompagnement plus médicalisé.

La « résidence Véronique », ancienne maison de repos, est rebaptisée « **AU BIENVEILLANT** ». Elle est le lieu idéal pour une vie paisible mais active, en toute quiétude et sérénité.

Ce projet s'inscrit dans la continuité, afin d'accompagner l'avancée en âge de personnes résidants « **AU PETIT BONHEUR** » depuis près de dix ans, dont les attentes et les besoins ont profondément changé. Notre souhait est d'envisager l'avenir en améliorant continuellement la qualité de nos prestations en apportant des chambres individuelles à nos résidents.

L'ouverture du foyer « **AU BIENVEILLANT** » s'affiche comme l'occasion d'une réorganisation complète du projet « **AU PETIT BONHEUR** », avec pour objectif, l'amélioration structurelle des budgets. Dans ce cadre, le site de **BAS-OHA** se verra fermé en octobre 2016.

Ainsi, depuis le mois d'octobre 2016, le foyer « **AU PETIT BONHEUR** » - **SITE LONCIN**, accueille, au sein de deux foyers de vie distincts nommés « **Cocoon** » et « **Caméléon** », 35 résidents.

Le foyer « **Cocoon** » est destiné à l'accueil de personnes adultes présentant un handicap mental associé de troubles du comportement et/ou d'un double diagnostic.

Le foyer « **Caméléon** » accueille lui, des personnes adultes présentant un syndrome autistique sévère, et accompagne quotidiennement, les comportements défis de ces dernières.

La charte des valeurs.

Convaincus que toute personne est un individu à part entière dont la personnalité ne se réduit pas à son handicap, tous les professionnels qui composent « **AU PETIT BONHEUR** » mobilisent leurs ressources et compétences pour faire vivre au quotidien les valeurs fondamentales de l'institution qui sont :

LE RESPECT

Valeur essentielle mise en exergue par :

- la reconnaissance de chaque individu comme être unique et libre
- la qualité des intentions, des attitudes, du comportement, des pensées, des paroles et des actes posés
- l'humilité, la remise en question, la compréhension, le discernement et la prise de recul
- l'édification d'un cadre de vie structuré, rassurant et sécurisé
- la préservation des biens et équipements mis à disposition
- la quête de sens

LA BIENVEILLANCE

Démarche collective et individuelle visant à favoriser l'épanouissement, l'autonomie et le mieux-être des résidents tant sur le plan personnel, pédagogique que médical par :

- l'identification des besoins exprimés ou induits et l'adaptation des activités ou du cadre de vie à ses souhaits
- le dépassement du cadre professionnel vers une atmosphère familiale où tous les gestes quotidiens, mots et attentions sont offerts
- un accompagnement doux, efficace, empathique, authentique et protecteur dans lequel la personne est au centre des préoccupations
- le dialogue entre tous et avec tous
- l'accueil des émotions du résident avant l'expression de ses propres ressentis
- la mise en place d'un « comité de bienveillance ».

LE PROFESSIONNALISME

Garantie d'excellence à tous les niveaux, qualité reconnue par les familles et les professionnels, s'exprime par :

- une formation initiale et continue
- par le partage des expériences vécues
- une vigilance intensive en matière de qualité des soins et de sécurité
- une remise en question quotidienne sur la valeur des outils employés

L'ETHIQUE

Valeur fondamentale déclinée en :

- déontologie
- respect des droits de tous : droit à l'information, au libre choix, à la dignité, à la confidentialité, respect de la vie privée
- honnêteté intellectuelle, morale et professionnelle
- équité, objectivité, absence de préjugés
- rigueur
- respect de l'environnement et attitude éco responsable

L'EGALITE

Quelles que soient ses difficultés psychiques ou physiques, tout individu a droit à :

- être acteur de son propre projet
- un projet de vie adapté à son état de santé
- un traitement égal et équitable
- la continuité des soins médicaux et psychiques

L'ESPRIT D'EQUIPE

Nourri de la générosité, de la cohésion et de l'engouement de l'ensemble de l'équipe vis-à-vis de la structure et de ses projets, il est porté par une vision positive et commune vers une destination ambitieuse au sein de laquelle chacun trouve le sens qu'il souhaite donner à son accomplissement personnel.

LA LIBERTE DE CONSCIENCE

La totale neutralité affirmée par tous garantit :

- l'absence de toute discrimination
- le respect de toutes les opinions et de toutes les croyances
- la cohérence et l'adhésion de chacun à notre Charte des Valeurs

LA SOLIDARITE

Tant à l'égard des résidents et de leurs familles que vis-à-vis des collègues par :

- l'écoute active et la tolérance
- la reconnaissance des compétences spécifiques
- le partage des connaissances et de l'expérience
- le respect des règles collectives et institutionnelles
- le soutien proposé à un résident ou un collègue momentanément en difficulté

Missions de l'établissement

- Créer un environnement structurant et sécurisant, visant l'apaisement émotionnel et l'épanouissement
- Compléter et/ou maintenir les apprentissages fonctionnels et émotionnels - donner les « outils » nécessaires pour affronter la vie quotidienne et faire face aux situations nouvelles
- Maintenir et entretenir les relations familiales dans un contexte rassurant pour l'utilisateur et sa famille
- Offrir un espace de liberté, de respect et d'expression
- Favoriser la socialisation par l'intégration des trois sphères principales : le foyer de vie, la famille, la société
- Permettre à une population présentant d'importants troubles du comportement d'évoluer au sein d'un environnement adapté et étudié pour répondre à ses besoins spécifiques.
- Offrir un espace permettant l'expression et l'évacuation des décharges émotionnelles, sans que cela nuise aux autres membres de la collectivité.
- Mettre en place des méthodes de communication alternative et/ou augmentative et diminuer l'intensité des troubles du comportement en renforçant les possibilités d'expression et de compréhension.

Savoir-être « Au Petit Bonheur »

L'éducation positive

Un jour à la fois, dans la joie et la bonne humeur...

Il est difficile de résumer l'éducation positive en quelques lignes, de même qu'aucune référence théorique isolée ne permet d'appréhender sa compréhension. L'éducation positive, c'est un procédé multiple, à la fois simple et complexe, un mode de pensée qui influence notre manière de concevoir le monde. C'est une paire de lunettes qui changent notre regard et notre appréhension de la vie.

Penser positivement, c'est décider du sens que l'on donne aux évènements de notre quotidien et de la signification qu'on désire leur conférer. Il est vrai que la pensée positive peut, à ce titre, paraître une approche simpliste, difficilement transposable, en tant que modèle théorique, pour des professionnels de l'éducation.

Pourtant, appliquant ces techniques depuis près de dix ans et affinant sans cesse leur mise en pratique sur le terrain, nous sommes convaincus de leur bienfondé et qu'aucun évènement, qu'aucune action, aussi complexe soit-elle, ne peut se soustraire aux méthodes de l'éducation positive. Chaque individu doit être reconnu et considéré. Nous mettons donc un point d'honneur à prendre en compte la **“Carte du Monde”** de chacun de nos résidents.

Transposer l'éducation positive en modèle éducatif dans le secteur du handicap, c'est avant tout accepter de changer complètement notre mode de pensée et se détourner quelque peu des références sociétales que nous ont inculqué l'école et notre éducation classico-classique. C'est aussi, s'écarter de la notion de réussite telle que nous la concevons et donner à l'échec, une valeur positive. C'est enfin se détourner de notre propre conception de la vie et de l'éducation, et accepter que l'autre, peu importe sa culture, sa provenance ou son handicap, dispose de son propre regard sur le monde, qui peut être semblable ou très éloigné du nôtre, mais qui a sans conteste, une valeur égale, complémentaire et enrichissante. **Nous nourrissons l'objectif d'analyser l'intention positive de chaque comportement.**

Accompagner des personnes porteuses de handicap, nous confronte tant à des moments de joies, de sourires et de bonheur, qu'à des évènements difficiles - voire dramatiques -, des échecs, des déceptions, éprouvant les professionnels physiquement et émotionnellement. Pris au premier degré, ces évènements peuvent conduire progressivement à l'épuisement, à la perte du sens et amenuiser la croyance au changement.

Au travers des lunettes de l'éducation positive, ces mêmes évènements ne sont plus des obstacles qui entravent l'atteinte d'objectifs, mais des variables d'ajustement, des leviers

permettant de comprendre la personne pour ajuster nos méthodes éducatives. Cette façon de travailler nous permet de faire face aux **comportements "défis"** avec **bienveillance** et **respect**. Nous pouvons dès lors plus facilement prendre le recul nécessaire pour accueillir la frustration de nos résidents et ainsi, les reconnaître dans leurs difficultés.

Les situations difficiles sont une réalité. Il est impossible de les contourner et aucun de nous ne peut y être indifférent. Elles ont un impact sur notre quotidien, elles nous bousculent, nous bouleversent parfois, mais n'ont pour sens que celui qu'on décide leur donner.

Nous présentons ci-dessous, **notre "boîte à outils"** : quelques éléments clés, qui permettent d'installer l'éducation positive dans notre réalité professionnelle, pour qu'elle rayonne sur nous, mais aussi et bien sûr, sur nos usagers.

Les 10 principes d'éducation par Russel Barkley...

Les dix principes du Dr. Barkley !

1. *Donner rapidement et fréquemment, d'avantage de feed-back au résident*
2. *Appliquer plus de conséquences immédiates*
3. *Utiliser des conséquences plus grandes et plus puissantes*
4. *Utiliser le renforcement positif avant la punition (célébrer chaque victoire)*
5. *Être constant et conséquent*
6. *Cesser de se plaindre mais agir*
7. *Planifier les situations problématiques*
8. *Garder à l'esprit les difficultés de maturation et les inaptitudes de la personne accompagnée*
9. *Ne pas personnaliser les problèmes*
10. *Pardonner*

« Les enfants qui ont le plus besoins d'amour, le demanderont souvent de la façon la moins aimante... »

Le Docteur Russell A. Barkley est professeur de psychiatrie et de neurologie à Harvard, Directeur du service hospitalier psychologie-psychiatrie dans le Massachusetts. Il fait autorité en matière de suivi et d'étude des troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

Bien qu'appliquées à un domaine différent du nôtre, les théories qu'il avance, font échos au regard que nous portons sur l'éducation et corroborent notre vision de **l'éducation positive**.

Pour faire face aux comportements compliqués que peuvent développer les enfants porteurs d'un TDAH, le

professeur Barkley invite l'accompagnant (ou le parent), à **faire une pause avant de réagir** à l'attitude inadaptée, et d'utiliser ce délai pour se remémorer **10 principes de bases** et choisir une réponse qui tienne compte de ces derniers.

Selon nous, ces principes s'appliquent parfaitement à l'accompagnement des troubles du comportement et sont à ce titre, une source d'inspiration, pour l'application de l'éducation positive.

Bannir les attitudes éducatives non aidantes :

... Elles renforcent la tension et nourrissent le sentiment d'insécurité !

- *Parler calmement, avec une voix douce et apaisante*
- *Donner une réponse pédagogique aux comportements inadaptés*
- *Accompagner vers le comportement attendu*
- *Expliquer les conséquences d'un comportement*
- *Responsabiliser*
- *Parler au résident, en adulte, sans juger*
- *Montrer l'exemple plutôt que de moraliser*
- *Ecouter*
- *Récompenser*
- *Présenter ses excuses au résident n'est pas un aveu de faiblesse mais une marque de respect*

Ces attitudes sont inefficaces, et nourrissent le sentiment d'insécurité chez l'utilisateur et le travailleur social.

Il revient au professionnel de s'adapter à l'utilisateur et non l'inverse. L'accompagnant est le garant de la sécurité et du respect de chacun au sein de l'institution, mais n'est pas une figure d'autorité, dont la parole doit être respectée sans aucune équivoque.

Il y a des règles de vivre ensemble que nul ne peut transgresser, pour que soit garanti la sécurité et le bien-être de chacun. Mais chaque comportement inadapté, recouvre une **fonction** et demande un questionnement du professionnel. Le rôle de ce dernier est d'en percevoir l'intention. Si une règle est injuste ou ne respecte pas la liberté individuelle, sa remise en cause est inévitable pour faire disparaître les sentiments de frustration, de mal-être, de non appartenance ou d'injustice. C'est en décodant les comportements et leur(s) fonction(s) que nous pouvons valider ou modifier nos pistes d'interventions.

Un foyer est avant tout celui des personnes qui y résident. Les règles de vie doivent donc correspondre aux attentes que chacun se fait de son propre chez soi, tout en garantissant l'harmonie de la communauté.

Pour chaque aspect du quotidien, **c'est en donnant du sens que nous parvenons à éduquer** et non par la contrainte et le rapport de force, qui alimente les sentiments de frustration, d'injustice et d'incompréhension.

Nous avons le choix de voir les comportements inadaptés comme une remise en cause de notre autorité et aller vers la confrontation. Ou, chercher à comprendre la **fonction** de ce même comportement pour y apporter une réponse plus censée, prenant en compte le besoin de

l'autre. Cherchons à comprendre l'intention positive de ce comportement : "Que nous livre-t-il comme clé de compréhension de sa carte du monde ?".

De plus, notre éducation nous fait admettre comme normale, la sanction des actions inadaptées. En revanche, quand un comportement correspond à la norme, il semble si normal que nous le récompensons rarement. En encourageant les attitudes souhaitées - sans craintes d'en faire des « tonnes » - **4. Utilisez le renforcement positif avant la punition** -, nous avons plus de chance de les multiplier et de poser les bases d'une relation de confiance, d'égalité, qui servira inévitablement en situation de crise.

Au quotidien, l'accompagnement de personnes en situation de handicap, confronte les professionnels à des comportements « hors-normes », que notre éducation nous a très clairement interdits et souvent même, avec insistance.

Les cris, la violence (auto et hétéro agressivité), les insultes, le cracha, etc., nous bousculent et nous touchent bien souvent, tant au niveau de nos valeurs que dans notre intégrité physique et psychologique. Ce sont des attitudes inacceptables mais elles font pourtant partie de notre quotidien. Leur répétition ou leur intensité, peuvent légitimement faire naître de la colère ou de la rancune. Toutefois, elles sont une forme d'expression et viennent souvent pallier une communication carentielle. Quand une personne ne comprend pas le monde qui l'entoure, elle cherche une manière efficace de le **défier** et de s'extraire de la violence qu'elle même subit, en raison du peu de choix que lui offre un milieu institutionnel ou son handicap.



Le handicap mental, l'autisme, la psychose, etc., engendrent des actes inappropriés et bien que les professionnels soient en première ligne, ils n'en sont pas pour autant la cible - **9. Ne personnalisez pas les problèmes de l'enfant**. La personne qui les produit en est la première victime car ils la conduisent à l'isolement social, à la douleur et produisent souvent un effet inverse à celui désiré - **8. Gardez toujours à l'esprit les difficultés de maturation ou les inaptitudes de l'enfant**.

Répondre aux comportements inadaptés par une sanction pure et dure, sans en chercher le sens, ne conduit généralement, qu'à leur renforcement et leur ancrage. En tant que professionnel, il nous revient de percevoir le message qu'ils recèlent et d'y apporter une réponse adaptée. Nous parlons alors de « sanction pédagogique » dont le but est de progresser vers le comportement attendu et non de punir le comportement inadapté - **1. Donnez rapidement à votre enfant davantage de feed-back et appliquez plus de conséquences immédiates/3. Utilisez des conséquences plus grandes et plus puissantes**.

De plus, il est nécessaire de savoir repartir à zéro - **10. Pardoner** - , car même s'il n'est jamais facile de subir un comportement de cette nature, on ne peut lui donner le sens d'un acte similaire, produit au quotidien, dans notre vie privée, par une personne non-porteuse d'un handicap ou d'une maladie mentale - **8. Gardez toujours à l'esprit les difficultés de maturation ou les inaptitudes.**

Enfin, n'oublions surtout pas notre **humour** et notre **bonne humeur**, qui rayonnent autour de nous et permettent de créer une ambiance positive, moins propice à la colère et au conflit. Adoucir le quotidien du foyer, c'est également s'assurer de meilleures conditions de travail. Le jeu, la danse, le chant, le sourire sont des outils efficaces et accessibles, à la portée de chacun.

Orienter son esprit vers le succès ... « c'est le pouvoir des questions »

Nos questions orientent notre façon de penser... Ainsi, face à une difficulté, certaines affirmations ou questions peuvent venir naturellement et nous orienter vers l'obstacle :

- C'est toujours pareil, il n'écoute pas, personne ne me comprend, etc.
- Pourquoi moi ? Pourquoi est-ce que ça m'arrive ? Pourquoi est-ce que je n'ai pas de chance ? Pourquoi, pourquoi, pourquoi ?

De même, devant l'ampleur de l'obstacle à traverser, nous pouvons nous montrer réticent à toute forme d'action, en nous concentrant sur ce qui pourrait ne pas fonctionner.

Ces questions et réticences nous orientent vers l'obstacle et le rendent inévitable. Elles conduisent notre esprit vers la peur et nous immobilisent.

Pourtant, face à une situation de crise ou d'échec, si nous orientons notre esprit vers le succès, nous pouvons définir de nouveaux objectifs, retrouver notre sérénité et apporter des solutions nouvelles qui à leur tour conduiront vers des réussites :

- Comment atteindre mes objectifs ?
- Quels améliorations apporter à ma situation ?
- Comment évoluer positivement ?
- Quelles actions vais-je mener ?



De plus, après chaque journée de travail, demandons-nous ce que nous avons vécu de positif, quels sont les difficultés que nous avons traversées et les enseignements que nous pouvons en tirer ?

Ces questions dynamisent notre esprit, nous donnent de l'énergie pour surmonter les difficultés et nous tirent vers le haut. Les questions que nous nous posons, donne du sens à notre pratique professionnelle.

« On ne bâtit rien de la crise »

C'est un postulat très important car toute personne atteinte d'un trouble déficitaire de l'attention avec, ou sans, hyperactivité, lorsqu'elle se sent sous pression, ne peut plus raisonner... Il faut lui demander de s'isoler ; le dialogue peut reprendre lorsque la personne et l'EDUCATEUR se sentent aptes.

Les situations de crise de notre quotidien, nous conduisent parfois à nous sentir démunis et à un sentiment de perte de contrôle. Tributaires des réactions de l'autre, par nature incontrôlables, c'est une réalité à laquelle nous ne pouvons nous soustraire. En revanche, il nous est possible de choisir les enseignements à en tirer. Au moment de la crise, il est indispensable de garder son sang-froid, de montrer à l'usager que nous entendons sa difficulté.

L'écoute est le premier outil d'une bonne gestion de crise. Il sera ensuite important d'expliquer au résident que nous ne pouvons accepter que cette crise envahisse l'espace des autres et/ou veiller à lui apprendre d'autres moyens d'exprimer son mal-être.

Si au sein de la crise, nous n'avons pu trouver de solution adaptée, revenir sur l'évènement lors du retour au calme (**donner du feed-back**), nous permet de comprendre les éléments clés qui ont engendré la situation, pour une meilleure anticipation des difficultés futures.

Différentes « cartes du monde »

"Comprendre permet d'accepter... Accepter ne veut pas dire laisser faire »



Se concentrer sur les besoins, les capacités et les désirs de l'autre (résident ou collègues), aide à comprendre sa « carte du monde », et à mieux accepter ses différences. C'est accepter qu'il n'y pas qu'une manière de voir un problème ou une situation et que les réponses à apporter sont elles aussi multiples. Se concentrer sur la carte du monde d'autrui, permet de comprendre ses intentions en se distançant de nos propres représentations.

Ce qui était un obstacle peu alors devenir un atout, sur lequel s'appuyer pour vivre en harmonie.

Comprendre l'autre et chercher à voir à travers ses yeux est nécessaire, pour construire un projet de vie tenant compte de ses besoins, de sa demande et répondant à ses attentes.

"L'écoute active ... C'est Entendre vraiment".

L'écoute active est un des outils développé par Carl Rogers, psychologue américain, et fait partie intégrante de sa vision de la relation d'aide. Elle consiste à accueillir le message de l'autre tout en y apportant de la rétroaction (feed-back) pour s'assurer de sa bonne compréhension.

L'écoute active permet à l'autre de se sentir en confiance, de se sentir compris et non jugé par les interprétations du récepteur, qui devient « miroir » et fait écho à ce qu'il entend (reformulation). C'est accueillir l'autre avec chaleur, s'axer sur son vécu plutôt que sur le contenu du message, autoriser l'émotion et donner à l'autre, un rôle supérieur au sein de l'échange.

En se montrant authentique et compréhensif, en paix avec ses propres émotions, en congruence, l'écouter crée un contexte d'égalité, propice au respect mutuel et à l'expression libre du ressenti.

L'écoute active

« Ecouter est un art qui permet d'entendre vraiment »

Elle n'est pas une attitude naturelle et demande :

- d'être conscient de ses propres réactions, représentations et de les maîtriser
- d'être disponible pour l'autre
- de gérer la relation

Les outils de l'écoute active :

- Poser des questions ouvertes ou fermées
- Autoriser le silence pour laisser le temps à la réflexion
- Ne pas interrompre
- Reformuler pour s'assurer de bien comprendre

Se trouver face à une personne qui ne dispose pas de l'usage de la parole, ne veut pas dire qu'il n'y a rien à écouter... Les outils de l'écoute active peuvent être transposés à l'« écoute » du comportement non-verbal.

La distance thérapeutique

L'accompagnement de personnes en situation de handicap mène le professionnel à partager les joies et les peines de ces dernières et peut, à ce titre, le confronter à la souffrance, la maladie, la douleur et parfois même, la mort. Ces réalités sont des épreuves, qui nous renvoient à notre propre fragilité, et nous poussent parfois aux frontières de ce que l'on peut tolérer.

Être éducateur, infirmier ou aidant de toute sorte, induit indubitablement une distance avec l'utilisateur, due à la nature de la fonction et du rôle dans l'institution. Pourtant, dans un cadre d'accueil tel que le nôtre, cette dernière s'amenuise par le partage de la vie quotidienne,

l'absence de « blouse blanche », le tutoiement, la proximité et le partage des expériences. Cette proximité, ce rapprochement, sont de très bons outils dans la relation d'aide, mais demandent d'être ajustés en permanence, car ils s'accompagnent d'effets secondaires plus néfastes, tant pour l'aidant que pour l'aidé. Les phénomènes de transfert et de contre-transfert sont inévitables mais en être conscient permet de limiter les risques dont ils sont porteurs.

Accompagner le handicap ne peut se faire sans implication et sans affect. Toutefois, l'instauration de limites est nécessaire, pour garantir une attitude professionnelle et un accompagnement de qualité, de l'utilisateur ainsi que de ses proches. Inversement, cette distance ne doit pas signifier froideur, négligence, ignorance ou mépris.

La distance thérapeutique est une démarche consciente et dynamique qui devient un outil de soins ajustable, à chaque situation.

Dès lors, **accompagner** :

- C'est se préserver et préserver l'utilisateur de relations trop intenses ou fusionnelles, pour éviter que chaque perte, chaque départ (de l'accompagnant ou de l'accompagné) ne soit insurmontable
- C'est autoriser la proximité et la chaleur dans la relation, en fonction des besoins, forces et faiblesses de l'utilisateur et du professionnel
- C'est être capable d'entendre la souffrance de l'autre avec sérénité, pour l'accompagner au mieux dans les moments difficiles
- C'est répondre aux difficultés de l'autre en trouvant les mots justes mais aussi accepter qu'une part d'inexplicable subsiste
- C'est se rendre disponible sans devenir indispensable.
- C'est être présent, mais pas omniprésent, pour être un point de repère structurant et non un appui indispensable
- C'est être chaleureux en gardant la tête froide, pour garder le recul nécessaire à l'action et à la réflexion
- C'est répondre positivement à la demande d'affection sans s'en y céder totalement et sombrer dans l'excès
- C'est aussi et enfin, ne pas combler ses propres carences par l'affection débordante de certains usagers

La bientraitance

« La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. »

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf

Dans la relation d'aide, qui est par nature dissymétrique et déséquilibrée, la bientraitance s'exprime en tant que démarche positive et volontaire, dont l'objectif est de tendre vers plus d'équilibre, au travers des actes posés par le professionnel, de l'attitude de ce dernier et de la légitimité accordée à la parole (ou au silence) et aux besoins de l'utilisateur.

Le handicap mental ou l'autisme limitent presque inévitablement l'autonomie d'une personne et s'accompagnent d'une intrusion inévitable du soignant dans le quotidien de celle-ci, pour la réalisation de gestes simples. La bientraitance nous invite à limiter les occasions de dépendance envers le professionnel et l'institution.

Cette autonomie limitée représente toujours une charge psychique pour l'utilisateur et ne doit pas être banalisée. L'accompagnement d'un état accru de dépendance nécessite un comportement ajusté qui tient compte de cette réalité et en limite les impacts physiques et émotionnels.

Les gestes du soignant, par nature intrusifs, doivent faire l'objet d'une attention particulière pour le respect de l'autre, dans son intégrité et son intimité. La bientraitance s'exprime alors par la douceur de la voix, des gestes et le respect des acquis qui sont présents (mais avec plus de lenteur) ou la nécessité d'un léger coup de pouce.

Le soignant accompagne préalablement chaque geste ou manipulation, d'un mot doux, expliquant ce qu'il va faire et la sensation qu'il va provoquer. Il veille également à éviter le contact de ses mains froides avec la peau, veille à la bonne température de l'eau du bain ou de la nourriture, s'il doit la donner. Il explique la destination, lors de chaque déplacement, avant d'engager ce dernier et d'orienter la personne vers l'inconnu. Il accepte avec patience, les gestes qui peuvent encore s'accomplir sans lui, pour préserver la dignité, sans se soucier du temps qui passe et sans regarder sa montre. Il répond à la diminution de l'autonomie, de manière graduée et nuancée, un jour à la fois, et adapte la nature de ses actes, en fonction de l'humeur et de la santé du jour. La personne est appelée par son prénom ou son nom précédé d'un « Monsieur ou Madame », et ne se voit pas affublé d'un surnom lié à son physique, son origine ethnique ou tout autre critère.



La bientraitance s'exprime dans tous les aspects de la vie quotidienne, et se nourrit de gestes simples, de sourires et d'empathie. Dans la vie journalière d'une institution, elle est empreinte de respect, d'écoute, de singularité et de liberté de choix. C'est une culture institutionnelle, qui demande également d'établir un environnement sonore, olfactif et visuel agréable, ainsi que sécurisant pour la personne, lui permettant de conserver ses effets personnels au sein d'un espace individuel et personnalisé.

La bientraitance : Comment ça marche ?

J'aime :

- Qu'on respecte mes choix et mon autonomie
- Qu'on me dise où je vais
- Qu'on m'appelle par mon prénom ou mon nom
- Qu'on me parle avant de me toucher
- Qu'on prenne le temps de m'expliquer
- Qu'on me demande avant de me contraindre
- Qu'on me parle doucement
- Que l'eau de mon bain soit à bonne température
- Qu'on me demande ce que j'aime ou ce que je n'aime pas
- Qu'on me sourit
- ...

Je n'aime pas :

- Qu'on choisisse ou qu'on fasse à ma place
- Qu'on me pousse dans le dos pour me conduire quelque-part
- Qu'on me donne un surnom dégradant ou un sobriquet rappelant mon handicap, ma difficulté, ma différence
- Les mains froides sur ma peau
- Qu'on me touche sans rien dire
- Qu'on me demande d'aller plus vite
- Qu'on ne m'écoute/m'entende pas
- Qu'on soit fâché sur moi
- ...

Et vous, comment puis-je vous "bien-traiter" ?

Savoir « Au Petit Bonheur »

L'analyse systémique

Chaque être humain dispose d'une histoire qui revêt une influence indéniable sur son présent et ses perspectives d'avenir. Ainsi, les expériences de socialisation vécues par un individu sont incorporées par ce dernier et déterminent progressivement son rapport à l'environnement.

De la sorte, l'analyse linéaire de liens de causalité permet d'appréhender la réalité d'un individu, mais non de l'aborder dans toute sa complexité.

Aussi, seule une approche globale des différents **ensembles** au sein desquels l'individu transite et a transité, permet d'accéder à la compréhension de ce qu'il est et de ce qu'il exprime au travers de ses mots, de son comportement, de sa manière d'être.

Cette vision systémique nous éclaire sur la dimension supérieure d'un Être, car elle englobe non seulement sa personne mais de plus, son habitus, le contenu de ses expériences et les répercussions de ces dernières dans son quotidien.

L'accueil d'une personne ne se fait donc jamais d'un point zéro vers un autre, mais plutôt sur base d'un moment de vie, actif et préexistant, comprenant une histoire, un contexte familial et la diversité des ensembles où elle a gravité.

Ignorer les différentes réalités (sociales, familiales, culturelles, historiques - passées ou présentes, etc.) d'une personne, revient à fermer les yeux sur une partie de ce qu'elle est, et de là, refuser la complexité qui la définit.

Confronté à un patient qui présente d'importants troubles du comportement, il est nécessaire de veiller à s'inscrire dans une démarche compréhensive visant à replacer ses conduites dans leur contexte d'émergence. Quand cela est possible, cherchons à en percevoir l'essence et à déterminer les leviers d'action afin d'en amorcer la stabilisation.

L'intervention éducative se développe dans toutes les sphères au sein desquelles évolue l'utilisateur : la collectivité (la vie au sein du foyer), la communauté (citoyenneté et inclusion de sphères sociales étendues – commerce, vie culturelle, réseautage, etc.) et le milieu familial (maintien des liens ou réinsertion du tissu d'origine, dans de bonnes conditions tant pour l'utilisateur que pour sa famille).

Cette approche systémique et globale a pour objectif de veiller à la compréhension et à l'acceptation de tous les ensembles où gravite l'utilisateur, pour adopter une posture professionnelle en adéquation avec l'ensemble des facteurs influant sur son vécu corporel et psychique.

Le syndrome autistique.

- o **Définition** : Trouble majeur du développement caractérisé par un fonctionnement psychologique anormal, manifeste avant l'âge de trois ans, à la fois dans les domaines de la communication, des interactions sociales, de l'imagination et dans le comportement général (peu diversifié et répétitif).

L'autisme est donc un trouble du développement, dont les symptômes sont observables dès les premières années de la vie (diagnostic généralement posé dans les trois premières années). L'expression et l'intensité d'un syndrome autistique varient considérablement d'un individu à l'autre et influent indubitablement sur la capacité d'apprentissage fonctionnel, et le degré d'accompagnement psychopédagogique. Un diagnostic ainsi qu'un accompagnement adapté et précoce permettent une nette amélioration de la qualité de vie pour les personnes qui en sont porteuses.

On parle de troubles envahissants du développement, car ceux-ci atteignent la personne au plus profond d'elle-même. Ils rayonnent dans tous les aspects de son fonctionnement.

Le syndrome autistique s'exprime donc à des mesures variables dans de multiples domaines, tels que :

- Les relations sociales
- Les échanges avec l'environnement
- La capacité d'apprentissage et d'imitation
- Les conduites émotionnelles
- L'imagination
- La communication
- La perception sensorielle
- Le fonctionnement intellectuel
- La généralisation des acquis

Dans 80% des cas, l'autisme se voit associé à d'autres pathologies telles que la déficience intellectuelle, l'épilepsie, etc.

De ce fait, il arrive que le diagnostic d'autisme retarde la détection d'un handicap associé ou qu'inversement, l'expression d'un handicap vienne masquer la présence d'un syndrome autistique qui dès lors, ne se voit pas pris en compte.

Il est pourtant primordial que la présence d'autisme fasse l'objet d'une attention particulière, car elle demande la mise en place d'un dispositif éducatif spécifique, très ciblé.

Un des aspects majeurs de l'accompagnement de personnes présentant des troubles envahissants du comportement est la signification.

En effet, les troubles cognitifs relatifs à l'autisme, engendrent des problèmes au niveau de la compréhension. Ainsi, ce qui paraît évident et concret, peut revêtir un caractère proprement indéchiffrable pour la personne en situation d'autisme.

Les personnes avec autisme (hormis cas de surdité ou de cécité) disposent des mêmes capacités sensorielles que chacun d'entre nous. Cela dit, l'information peut recouvrir une signification différente, car elle n'est pas traitée de la même façon par le cerveau. Nous parlons dès lors d'« altérations qualitatives » dans les domaines de la communication, de la perception et des interactions sociales.

L'autisme peut donc engendrer, à des niveaux variables pour chaque individu, des difficultés à percevoir l'environnement (tant social que matériel) et à s'y comporter de manière conforme aux exigences de ce dernier.

L'aménagement de l'espace de vie doit donc être spécialement structuré afin d'en assurer la lisibilité et la compréhension, en se basant sur les aptitudes particulières des personnes avec autisme (discrimination visuelle, mémoire, logique, etc.).

La communication.

« Parce que je n'ai pas utilisé le langage pour communiquer avant l'âge de douze ans, on était presque sceptique quant à mes possibilités à apprendre, à fonctionner de manière indépendante. Personne ne devinait combien je comprenais, puisque je ne pouvais pas dire ce que je savais. Et personne ne devinait la chose essentielle que je ne savais pas, la connexion manquante dont dépendaient tellement d'autres : je ne communiquais pas en parlant, non parce que j'étais incapable d'apprendre à utiliser le langage, mais parce que je ne savais pas à quoi servait le langage. Apprendre comment parler découle du fait de savoir pourquoi parler - et jusqu'à ce que j'aie appris que les mots ont une signification, il n'y avait pas de raison de me compliquer la vie à apprendre à les prononcer en tant que sons. (...) Je n'avais pas la moindre idée que cela aurait pu être une manière d'échanger des choses censées avec d'autres personnes » Jim Sinclair (<http://www.inforautisme.com>)

L'importance de la communication dépasse de très loin la simple notion d'échange d'informations entre un émetteur et un récepteur. La communication inonde l'entièreté de ce que nous sommes et se retrouve dans nos moindres faits et gestes. Dès lors, il existe un lien intrinsèque entre la communication et le comportement. Et du déficit de l'un, résulte, très souvent, la perturbation de l'autre.

« On ne peut pas, ne pas communiquer » Paul Watzlawick

A ce titre, le silence, la fuite ou même le refus de communiquer sont une forme de communication et ne peuvent être ignorés, d'autant si l'interlocuteur ne dispose pas de l'usage de la parole.

« Avant même notre naissance, nous sommes parlés, désirés, non désirés par nos parents et tous ceux qui constituent notre entourage à ce moment. Nous sommes parlés avant d'être parlant. [...] Le langage nous préexiste. Nous n'inventons pas celui-ci. Il nous faut l'adopter ; il nous faut nous plier à ses règles. »

Samuel Gonzales-Puell.

L'altération des aptitudes communicatives est présente chez la plupart des personnes présentant un syndrome autistique, sans distinction de capacités intellectuelles ou langagières. L'intensité du déficit tend à renforcer l'altération de la communication et est donc propice à l'apparition de comportements "défis" dont l'objet est de livrer un message.

La notion d' « altération qualitative » de la communication ne veut en rien signifier que les personnes présentant un syndrome autistique, ne disposent pas de la capacité de communiquer. En revanche, on peut y voir une inéquation entre le moyen utilisé et le but originel de la démarche communicative.

Communiquer, c'est être en relation avec son environnement. En raison de l'altération qualitative de leur capacité à communiquer, les personnes présentant un syndrome autistique, développent des moyens d'interagir sur l'autre, qu'elles ont identifié comme efficaces mais qui ne répondent pas aux codes sociaux du milieu où elles évoluent.

La mise en place d'une communication alternative et/ou augmentative a pour objectif de pallier à ces carences en communication et rétablir une forme d'équilibre entre la personne avec autisme et son environnement.

Quelques extraits de la boîte à outils :

Les manifestations les plus significatives de l'altération qualitative de la communication

- Les écholalies/Les stéréotypies
- L'absence du "Je" ou des pronoms en général
- Le silence
- Le repli sur soi/L'isolement
- Les comportements "défis"

Certaines d'entre-elles sont parties intégrantes du comportement et ne nécessitent pas d'intervention particulière, en raison du peu d'effet qu'elles produisent pour la personne ou dans son lieu de vie.

D'autres, en revanche, freinent ou empêchent sa socialisation et conduisent à son isolement.

Les coups, les cris, les griffes et morsures, les barbouillages de selles, les dégradations de l'environnement, les épisodes d'agitation, etc. sont des messages qui dévient, et surtout, demandent une réponse... Comprendre ce message, c'est entrer en communication et déconstruire les barrières du repli sur soi.

Ces manifestations demandent donc l'attention spécifique de l'équipe pédagogique pour pallier les carences en communication, par la mise en place d'une **communication alternative** ou **augmentative**.

La communication alternative ou augmentative :

Son objectif est de remplacer la conduite inadaptée ou de suppléer les aptitudes de communication déjà existantes (émergentes), par l'utilisation d'outils tels que :

- La langue des signes/La communication gestuelle simplifiée
- Les pictogrammes ou autres supports
- L'apprentissage du langage
- Les outils de structuration spatio-temporelle (calendrier, tableau, horloge, etc.)
- ...

Avec pour objectifs :

- L'apprentissage des notions de "oui", "non", "stop", etc.
- Le maintien et l'optimisation de compétences émergentes
- L'apprentissage des émotions de bases : tristesse, douleur, joie, colère, etc.
- L'extinction des comportements "défis" dont la fonction est de communiquer
- ...

L'**altération qualitative** de la communication n'est pas le **mutisme**. La mise en place d'une **communication alternative** ou **augmentative**, peut également être nécessaire, pour les personnes qui s'expriment verbalement.

Petit lexique pour le choix des pictogrammes

Il n'est pas si simple de comprendre un pictogramme par reconnaissance visuelle primaire. Si nous y arrivons c'est parce que nous sommes soumis à ce système codifié depuis notre plus jeune âge (toilettes, restaurant, repère de bouton d'allumage,...).

Nos résidents souffrent d'un trouble des acquisitions sociales et donc des acquisitions de ces codes.

De plus, leurs différents troubles cognitifs freinent l'apprentissage et la reconnaissance pictographique.

Le pictogramme a un but communicationnel. Il faut donc faire passer la fonctionnalité avant le sens artistique (les pictogrammes utiles sont rarement beaux)

Privilégiez les pictogrammes :

-épurés : Seuls les détails qui apportent une meilleure compréhension doivent être inclus.

-contrastés : Les dessins blancs sur fond noir seraient les plus révélateurs.

-métonymiques : association d'idée par représentation d'objets liés par le sens (ex : couverts pour le repas) plutôt que métaphorique où l'on associe des domaines sémantiques différents (ex : maison pour page d'accueil)

-de présentation identique : même taille, même couleur, même encadré, même banque de donnée,...

Tous stimuli extérieurs est un élément perturbateur.

Les pictogrammes sont efficaces s'ils sont reconnus par l'utilisateur ciblé.

Assurez-vous que :

-le **code** pictographique véhicule le **bon message**.

-l'apprentissage du **code** est **efficace**, privilégiez les pictogrammes déjà acquis ou/et en vigueur dans l'institution.

Judith Mignolet - Logopède - Au Petit Bonheur

Savoir-faire « Au Petit Bonheur »

La règle des trois P

La règle des 3 P : Permission - Protection - Potentiel

La règle des 3 P a pour objectif de définir un champ de permission suffisamment large pour permettre à la personne de découvrir et exprimer son « plein potentiel ».

Pour rendre cela possible, il est nécessaire d'établir deux cadres :

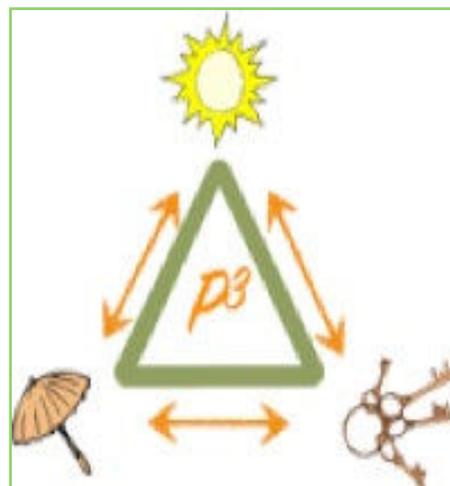
1. Le cadre de Permission : Quels sont les droits nécessaires aux résidents, pour combler ses envies et ses besoins ?

2. Le cadre de Protection : Quelles limites définir, pour protéger les droits du résident, en respectant le cadre institutionnel ?

L'objectif de cet outil est d'éveiller le résident à son potentiel et lui permettre d'exprimer pleinement ce dernier, en choisissant sa définition de l'excellence.

Le rôle de l'accompagnant est de (re)prendre conscience des compétences des résidents pour qu'à leur tour, ils en soient conscients. Pour se faire, utilisons la « règle des 3 P » :

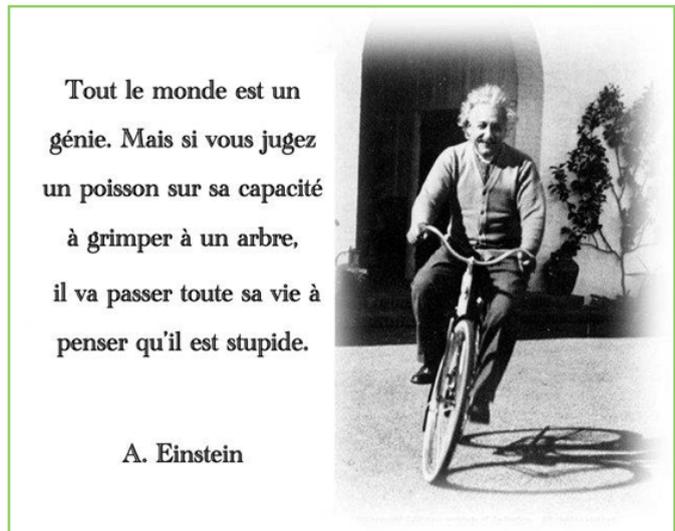
- **Permission**  accompagner, c'est établir un cadre clair de permission (ce qu'on a le droit de faire) - c'est donner de l'autonomie et respecter le libre arbitre
- **Protection**  accompagner, c'est poser des limites. Chaque résident a besoin qu'un cadre de travail soit fixé et clairement délimiter (droits et devoirs)
- **Potentiel**  Quand le cadre est fixé, l'autre peut aisément y utiliser tout son potentiel et connaître les limites de son autonomie



La concrétisation des trois « P » par la création d'un contrat ou d'un outil structurant (ex : tableau de picto), permet un meilleur feed-back lorsque le cadre est dépassé.

Les modalités d'évaluation.

L'évaluation des personnes en situation de handicap est un élément essentiel du processus d'accompagnement. Pourtant, il existe peu d'outils adaptés aux réalités spécifiques des usagers, des acteurs de terrain et des structures institutionnelles, car le nombre de variables à prendre en compte est difficilement quantifiable et demandent d'être adaptées - parfois même, réinventées - pour chaque situation rencontrée.



Une évaluation efficace doit être pluridisciplinaire et permettre aux professionnels, d'orienter son action et de répondre positivement aux carences fonctionnelles et psychiques, par des moyens adaptés en fonction des ressources en présence, tout en garantissant à l'utilisateur, le respect de son individualité, de son intégrité, de sa liberté et de son libre choix.

L'évaluation doit donc tenir compte des besoins de la personne, des attentes de celle-ci et trouver l'équilibre entre l'autonomie observée, l'autonomie que revendique la personne (très souvent biaisée par son désir d'autonomie), pour définir l'autonomie potentielle, vers laquelle s'oriente son projet de vie.

L'évaluation des personnes en situation de handicap s'avère donc un processus subjectif et complexe, aux variables infinies, et qui peine à trouver la juste mesure entre la standardisation et l'individualisation des pratiques. De plus, loin d'être figée, elle doit être dynamique, en permanente remise en question, pour coller au plus près à la réalité des sujets et éviter de céder aux tendances routinières, des réalités institutionnelles. Si le sujet évolue, régresse ou progresse, le processus d'évaluation doit muter avec lui. L'évaluation sera répétée régulièrement et la qualité de celle-ci sera, à son tour, évaluée.

Pour chacun d'entre nous, l'autonomie et les besoins d'aujourd'hui, ne sont pas ceux de demain et cela est d'autant plus vrai lorsqu'on est confronté au caractère évolutif de certaines pathologies.

Dans un cadre institutionnel tel que le nôtre, l'objectif de l'évaluation n'est pas tant de quantifier ou mesurer, mais plutôt de distinguer la demande, le besoin et la réponse, en vue d'établir un plan d'aide adapté à la réalité de chacun. Elle est d'autant plus complexe quand, en raison de son handicap, une personne ne dispose pas des moyens nécessaires à l'expression et/ou l'identification de ses attentes, de ses besoins, de son mal-être ou de sa souffrance.

Afin de définir le cadre d'action, l'évaluation portera sur différents items tels que les besoins, la demande, le comportement, la communication, l'autonomie et sera inspirée d'outils existants (échelle de Katz, GEVA, PEP, AAPEP, échelle d'autonomie résidentielle et communautaire, etc.) mais également, de notre pratique, de notre expérience et de nos valeurs institutionnelles.

Il convient d'une part de dresser une photographie la plus complète des forces et faiblesses de l'usager et ensuite, de **choisir ses combats**, en mettant l'accent sur les éléments les plus handicapant, qui entravent sa socialisation, son bien-être, son épanouissement et sa réalisation en tant que sujets.

Le plan d'aide découlant de l'évaluation définira, dans une large mesure, l'aide humaine, l'aide technique, l'aménagement de lieu de vie et l'orientation des projets individuels. Parallèlement, elle définira, le seuil d'attente à ajuster en fonction de chaque usager.

L'analyse des besoins

"Les besoins sont des manifestations de la vie" *Marshall B. Rosenberg*

Un besoin insatisfait est une source de frustration et peut générer un mal-être, terreau fertile à l'apparition d'un comportement "défi". Il est nécessaire de passer outre la forme du message (cri, comportement "défi", etc.), pour ne se concentrer que sur le besoin, le sentiment ou l'attente qu'il recèle. Entendre ces besoins, y apporter une réponse positive, va aider le résident à (re)trouver l'apaisement.

Les besoins selon Marshall Rosenberg : **Survie** (air, nourriture, etc.) - **Relation** (affection, douceur, etc.) - **Autonomie** - **Intégrité** (estime de soi, authenticité, etc.) - **Expression de soi** (accomplissement personnel) - **Mental** (compréhension, stimulation, etc.) - **Socio-affectif** (acceptation, confiance, etc.) - **Spirituel** (espoir, inspiration, joie, paix, etc.) - **Célébration** (fêtes, deuil, rituel, humour, etc.).

Accorder de la valeur à ses propres besoins et les exprimer permet à l'autre de les reconnaître. Reconnaître les besoins de l'autre, même s'il les exprime de manière détournée, lui permet de se sentir reconnu.

Au sein d'un lieu de vie collectif, les besoins du groupe sont souvent favorisés, au dépend des besoins individuels. Reconnaître ces derniers permet au résident de se sentir entendu, reconnu et considéré en tant que personne et de mieux vivre au sein des autres.

L'analyse des besoins revêt un caractère dynamique et évolutif, pour faire face aux carences que génère le handicap mental. Cette analyse se fait de manière continue et selon des critères spécifiques pour lesquels nous nous référons à l'analyse du **Dr Marshall B. Rosenberg**, psychologue américain, instigateur de la **communication non-violente (CNV)**. Ces besoins sont avant tout la matérialisation de la pulsion de vie au sein de chacun d'entre nous. La présence ou non d'un handicap ou le contexte de vie, n'altèrent en rien cette réalité : les besoins sont universels, communs à chaque Être. Il existe un nombre infini de manières de les satisfaire.

Dans l'accompagnement de personnes porteuses d'un handicap mental ou d'un syndrome autistique, la prise en compte des besoins individuels est nécessaire à la compréhension du comportement et permet l'adaptation de l'accompagnement ainsi que la mise en place d'actes pédagogiques positifs, visant à surpasser le handicap et son expression, dans la vie quotidienne.

Cette analyse se développe sur deux axes principaux et donne lieu à l'élaboration du projet individuel : **Une analyse globale et une évaluation individuelle.**

Analyse globale

Elle permet la création d'un environnement spécialement adapté à sa population cible.

Cette réflexion est d'autant plus pertinente dans le cadre de personnes en situation de handicap mental ou porteuse d'un syndrome autistique, dont les besoins sont spécifiques. Dès lors, les modalités d'accompagnement doivent être mises en perspective avec ces besoins spécifiques, pour créer les conditions d'accueil idéales.

Pour permettre un accompagnement de qualité, cette analyse des besoins doit guider tant l'adaptation de l'environnement, que la pluridisciplinarité.

Le cadre de vie veille aux notions d'accessibilité, de clarté, de calme, de sécurité, ...

La diversité de l'équipe trouve un juste équilibre entre l'accompagnement pédagogique, médical, paramédical mais aussi technique pour veiller au maintien d'un environnement de vie de qualité.

Évaluation individuelle

En complémentarité de l'analyse globale, l'évaluation des besoins individuels est essentielle, afin de singulariser les modalités d'accompagnement, pour qu'elles répondent aux attentes spécifiques de chacun des usagers.

Cette évaluation se fait sur base d'outils pédagogiques modelés et éprouvés au cours de nos douze années d'expérience dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap :

- Le projet individuel (présentée en annexe)
- La fiche « Comment ça marche quand ça marche » (présentée en annexe)

Ces outils encadrent les actes éducatifs nécessaires au bien-être et à l'épanouissement de nos usagers et veillent à ce que ceux-ci répondent étroitement au respect des besoins singuliers. De plus, ils assurent la cohérence des pratiques et sans être figés, sont une photographie du moment présent. Ils servent à ce titre à déceler l'apparition de nouveaux besoins.

Parallèlement, le processus d'analyse des besoins, est complété par une évaluation exhaustive de l'autonomie fonctionnelle, permettant à l'équipe de modeler l'accompagnement dans chacun des aspects du quotidien : la toilettes, les repas, le couché, l'accompagnement de nuit,

etc.

Enfin, une analyse approfondie des besoins médicaux dans le présent mais également, en projection des risques à venir, permet l'instauration de l'encadrement paramédical et la modélisation d'un plan individualisé de soins et de contrôle.

Le projet individuel

« Le projet individualisé est l'objet du travail commun de l'usager et du travailleur social, construit sur le parcours de l'usager. »

Jacques Danancier

Le succès d'un projet individuel repose sur l'inclusion, à chaque étape de son élaboration, du résident, de l'équipe pluridisciplinaire, de la famille et de toute personne à même de contribuer à sa réussite.

Le projet individuel est rédigé par un éducateur référent mais est élaboré en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, la Direction de site et quand cela est possible, l'usager et sa famille.

Les projets individuels sont élaborés sur base d'un canevas unique (présenté en annexe) et s'appuient sur la collecte des demandes de l'usager et sa famille, et sur l'évaluation des besoins et motivations, des forces et des faiblesses.

Chaque projet individuel est évalué annuellement, selon un protocole spécifique (présenté en annexe) et éventuellement refondu pour correspondre à la réalité ou aux évolutions de la personne.

Ils sont également soumis à une évaluation permanente au sein des réunions hebdomadaires.

Le projet individuel est un outil primordial dans le quotidien de l'équipe, assurant la cohérence des pratiques et le respect des attentes et besoins de l'usager. C'est un outil pratique, qui n'a de sens que si son application est effective sur le terrain.

Nous attachons une grande importance à la distinction entre les attentes de la personne et les attentes de l'équipe encadrante. C'est selon nous de l'usager lui-même que doit émerger les grandes lignes de son projet individuel, pour éviter la confusion (et trouver le juste équilibre) entre ce qu'il désire effectivement et ce que le professionnel estime être son besoin.

Le projet individuel est un outil essentiel pour le respect d'un usager au sein de son lieu de vie, qui doit prendre en compte, ses aspirations, ses forces, ses faiblesses, sa dignité, sa singularité et sa liberté de choix.

« Comment ça marche quand ça marche ! »

Cet outil présente, de manière très concrète, la vie quotidienne de l'usager et les pratiques positives qui conduisent vers le succès...

Sa trame est présentée en annexe.

La structuration spatio-temporelle.

« Il n'y a pas de bonheur possible pour une personne autiste, sans clarté » **Théo Peeters**

L'incertitude est génératrice d'anxiété, elle-même à la source de nombreuses difficultés comportementales. Une personne avec autisme évolue dans un environnement dont elle ne perçoit pas toujours les tenants et aboutissants, et réagit à cette imprévisibilité par des **comportements défiants** son entourage. Face à l'incompréhension, elle peut développer soit une conduite rassurante (stéréotypie, repli, etc.) ou encore, un comportement "défi" visant à faire réagir son environnement (hétéro ou auto-agressivité, cris, etc.) afin de retrouver un état interne plus sécurisant.

En instaurant un certain nombre de repères au sein des espaces de vie et de travail, on facilite leur lisibilité pour les personnes qui y évoluent.

Par l'utilisation de pictogramme, on attribue aux locaux, une fonction définie qui informe le résident sur la conduite à y adopter : la salle à manger pour le repas; la chambre pour dormir – se relaxer – s'isoler; les zones d'activités pour le travail – le loisir; les zones de soins pour la toilette; etc.

Les locaux sont donc réfléchis et aménagés en fonction de leur utilisation. Les limites géographiques y sont clairement définies.

Les zones de travail sur tables sont des lieux où l'on fait ce que l'autre exige de nous. Elles doivent donc être propices à l'écoute et à la concentration. Leur utilisation comme zone de travail est structurée soit spécifiquement (local à usage unique), soit temporellement, si elles revêtent plusieurs utilisations (temps du repas, temps de l'activité, temps libre).

Le déroulement et le choix des activités au sein de ces espaces, sont déterminés par **l'évaluation globale** et **individuelle** des besoins.

Au sein des locaux de vie et/ou d'activités, sont également aménagées des espaces plus ouverts de détente ou de jeux, où l'utilisateur peut, au besoin, se retirer et se détacher des stimulations extérieures.

Le lieu de vie ou d'activité permet à chacun - en fonction de ses envies ou motivations - de participer activement ou de se positionner en tant que spectateur passif, dans un espace rassurant et sécurisant.

De même, les déroulements d'une journée ou d'une semaine sont définis par l'utilisation d'outils de structuration temporelle tels qu'une frise temporelle présentant la semaine sous forme de pictogrammes. Les activités sont fixes et répétitives, pour optimiser la prévisibilité du temps qui passe et structurer le positionnement de la personne dans le temps.

Pour certains, l'utilisation d'éléments individuels (calendriers, minuteries, etc.), complète l'usage des outils de structuration collectifs, pour répondre à un besoin plus spécifique et adapter au mieux la structuration du temps et de l'espace aux compétences de chacun.

Petit lexique pour la création d'un calendrier temporel

L'apprentissage du temps est long et difficile (acquisition vers 6 ans).

Un calendrier permet d'apprendre la succession d'événements ainsi que l'aspect cyclique des phénomènes et donc, de concrétiser la durée et l'anticipation grâce au décompte.

La perception du temps est progressive.

Ne pas brûler les étapes : Mieux vaut créer un matériel trop simpliste et l'adapter que de mettre le résident en situation d'échec face à un matériel inaccessible et perdre son intérêt.

Voici l'ordre d'acquisition :

- La **succession** (linéaire) des moments de la journée, puis celle des jours, des mois,...
- La **compréhension** de l'aspect cyclique des phénomènes.
- Les **représentations** du temps (la semaine, le mois,...)

En résumé : éviter de commencer par un calendrier mensuel tout fait dont les repères temporels sont la graphie des jours de la semaine et/ou des représentations de phénomènes naturels liés à la saison ou les fêtes du mois. Partir du résident et de ces propres repères.

Les repères temporels doivent être **concrets**, en relation directe avec le vécu des résidents (ex : éviter la valise pour le mois de septembre, pour des personnes non-scolarisées).

Intégrer des **repères cycliques** (ex : activités récurrentes) pour concrétiser leur continuité et renforcer l'anticipation d'événements.

Privilégier un calendrier :

Fonctionnel plutôt que ludique ou beau.

Épuré : ne conserver que les repères concrets.

De présentation uniforme : tout stimulus extérieur est un élément perturbateur.

La complexité du calendrier évolue au fur et à mesure des capacités et des acquis du résident.

Enfin, vérifier la bonne compréhension du matériel de manière concrète.

Après 20 ans de stimulation temporelle, certains résidents sont capables de réciter la litanie des jours de la semaine, des mois, des notions temporelles...sans les comprendre.

Judith Mignolet - Logopède - Au Petit Bonheur

La gestion des troubles du comportement (Comportement défi)

Qu'appelle-t-on : troubles du comportement ?

Le comportement se définit en tant que réponse observable d'un individu, en réaction à un stimulus quelconque (interne ou externe). On peut parler de troubles du comportement lorsque qu'une réponse comportementale s'écarte fortement des normes attendues par le milieu où elle est produite.

La qualification de trouble du comportement répond donc à un jugement subjectif, en opposition à une conduite qualifiée de "normale". Un même comportement peut donc, selon l'individu qui le développe – ou qui l'observe - et le contexte où il est produit, être qualifié ou non, de trouble du comportement.

Ils se manifestent sous diverses formes dont on ne peut dresser un inventaire exhaustif :

- Hétéro/auto agressivité
- Trouble de la conduite alimentaire
- Comportements sexuels déviant
- Comportements obsessionnels
- Agressivité verbale
- Etc.

C'est au travers de leur impact sur le milieu, qu'on évalue la pertinence d'un processus éducatif visant à leur extinction.

Nous avons choisi de les nommer comportements "défis", en se référant aux travaux d'**Éric Willaye**, Directeur du SUSA (Service Universitaire Spécialisé pour personne avec Autisme).

Analyse fonctionnelle du comportement "défi"

Il ne faut pas voir dans les troubles du comportement, l'unique expression du handicap ou d'un mode de fonctionnement inadapté. Au contraire, ceux-ci ne surviennent jamais sans raison et leur apparition est toujours liée à un objet spécifique, apparu à un moment précis de l'histoire de l'utilisateur ou acquis progressivement en réponse à un stimulus.

De ce fait, la gestion des problèmes d'agressivité ou des conduites problématiques doit faire l'objet d'une analyse étiologique approfondie, permettant d'en déterminer la fonction. Les troubles du comportement (comportements "défis") ayant valeur de communication, la première étape du processus d'extinction consiste donc en la perception du message qu'ils recèlent.

Le **comportement "défi"** s'inscrit dans une fonction spécifique et peut exprimer une demande, une émotion ou encore, la volonté de la personne qui le produit.

L'analyse de cette fonction est un processus complexe, aux réponses multiples :

- **Un comportement = une fonction** (ex : mordre = dire "non")
- **Un comportement = plusieurs fonctions** (ex : mordre = dire "non", dire "j'ai mal", dire "j'ai faim", etc.)
- **Plusieurs comportements = une fonction** (ex : se taper, mordre et crier = dire "non")

Selon les travaux du SUSA, un comportement "défi" revêt deux fonctions majeures :

- **Obtenir** : un retour en chambre, une activité, un bonbon, de l'attention, un moment de solitude, une visite des parents, une sensation de plaisir, etc.
- **Éviter** : une activité, un aliment détesté, une douleur, une stimulation déplaisante, une interaction, etc.

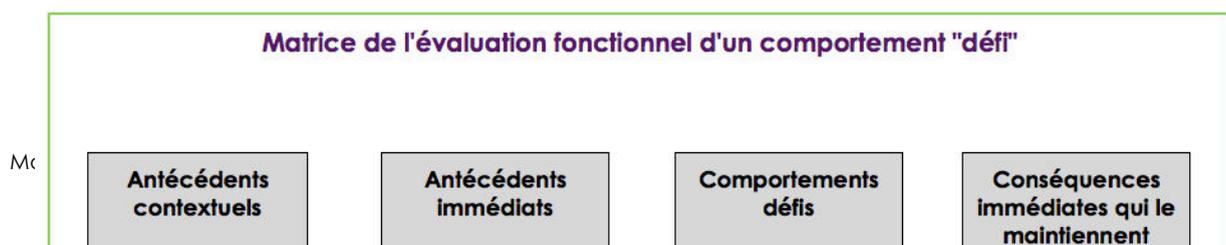
Soyons créatifs : Ne négligeons aucune hypothèse !

En replaçant le comportement "défi" dans son contexte, par une analyse approfondie de tout ce qui de près ou de loin, a pu influencer sur son émergence et renforcer sa répétition dans le temps, on peut tendre vers la mise en place de réponse adaptée, en vue de favoriser son extinction.

L'analyse portera sur 4 éléments, qui décrivent la séquence d'apparition et d'ancrage du comportement :

- Antécédents contextuels
- Antécédent immédiat
- Comportement
- Conséquence immédiate

L'analyse fonctionnelle est un processus complexe et cette présentation n'en est qu'une très brève évocation. Toutefois, cette explication trouve sa place au sein de ce projet car nous mettons quotidiennement en pratique les enseignements du **SUSA**, du **Dr Willaye** et du **Pr. A. Magerotte** en tant qu'outils pratico-pratiques, pour appréhender les comportements autistiques et les troubles du comportement en général (*un questionnaire plus approfondi d'analyse fonctionnelle est présenté en annexe du présent*).



La gestion de la violence

L'accompagnement de personnes en situation de handicap mental ou présentant un syndrome autistique, confronte régulièrement le professionnel à des situations de violence, aux manifestations multiples et variées :

Physiques : hétéro-agressivité corporelle, comportement sexuel déviant, etc.

Psychiques : automutilation, agressivité verbale, harcèlement sous forme de répétition, manipulation, etc.

Symboliques ou matérielles : destruction d'objet, destruction de l'environnement de travail, etc.

Institutionnelles : Moyen, réglementation, promiscuité, manque d'intimité, etc.

Bien qu'inévitables, ces violences constituent une charge psychosociale conséquente qui demande une réflexion particulière, afin d'éviter l'épuisement des équipes et l'escalade de la violence, dans le milieu institutionnel.

Face à la violence, le professionnel est **son propre outil** et son attitude éducative est une des clés pouvant lui permettre de limiter les situations problématiques et diminuer le seuil de violence auquel il est confronté, dans son quotidien.

La première étape consiste à discerner l'intention du comportement et d'entendre le message derrière l'acte pour tenter de le comprendre.

Les messages de la violence

Attitude communicative, la violence ne survient jamais sans raison mais peut-être l'expression d'un grand nombre de messages, dont la signification n'apparaît pas toujours de manière évidente :

- Expression d'une souffrance
- Attitude réactionnelle
- Intolérance à la Frustration
- Besoin d'exister en tant que Sujet
- Désir de toute-puissance
- Besoin de
- ...

Les causes de la violence

Externes : violence institutionnelle (bruit, promiscuité, limitation des choix, incompréhension de l'environnement, etc.), tension, frustration, conflit interpersonnel, incertitudes, etc.

Internes : anxiété, manque (affectif,...), déficit capacitaire, fatigue, excitation,

L'anticipation et l'extinction des processus de violence sont rendues possible par l'**éducation positive, l'écoute active, la bientraitance**, la création d'un **lieu de vie propice à l'expression des compétences** individuelles, **l'évaluation fonctionnelle, la structuration spatio-temporelle, la communication**, la mise en place d'un **projet individualisé**, une **attitude éducative adaptée**, etc.

Toutefois, la violence et son impact psychologique restent une **réalité** à laquelle il faut faire face et qu'on ne peut pas toujours éviter. Dès lors, sa gestion demande une part de développement personnel, lorsque le professionnel se trouve atteint dans son intégrité physique, doit intervenir physiquement pour faire face à un passage à l'acte et/ou est témoin de scènes de violence.



L'agressivité, au-delà de son caractère primaire, est une force constructive, émanant d'un Être désirant affirmer son "Je". Elle trouve sa motivation au sein d'une énergie mobilisable tant au sein de passages à l'acte violents que pour le changement et l'évolution. Cette énergie ne pouvant être réprimer, doit être canaliser et comprise, afin d'être utilisée à bon escient.

Confronté à la violence, le professionnel se trouve lui-même touché dans ses propres valeurs, dans son éducation et doit donc, identifier à quel point il se trouve impacté en son sein et pouvoir établir un seuil de tolérance, qu'il ne pourra voir transgressé en permanence, au risque de se trouver lui-même consumer. La prise de conscience de cette limite, permet de se connaître soi-même face à la violence, d'évaluer son propre niveau de tolérance et éventuellement, faire tomber certains freins, pour y faire face plus sereinement.

Parallèlement, il est primordial de créer au sein du foyer, les conditions idéales d'écoute, d'expression et d'accompagnement de cette charge psychosociale, afin d'aider les professionnels à faire face aux situations extrêmes auxquelles ils sont confrontés.

Quelques outils...

Notre meilleur outil... C'est nous ! Mais encore...

Il est impossible de dresser une liste exhaustive des moyens de gestion de la violence tant ils sont nombreux et à adapter en fonction :

- De l'intervenant
- De l'usager
- Du contexte

Nous présentons donc brièvement quelques outils clés, le « **comment ça marche quand ça marche** », pour faire face à la violence au sein du foyer "**Au Petit Bonheur**" :

Tout d'abord... Notre attitude :

Bien qu'essentiellement basée sur le verbal, la communication humaine est majoritairement conditionnée par le ton de la voix et les éléments non-verbaux. Pour éviter de provoquer une réaction violente, le professionnel doit être attentif :

- A son regard
- A son attitude corporelle
- Au ton de sa voix
- ...

Certaines attitudes clés permettent de désamorcer l'agressivité d'autrui ou simplement, d'éviter que celle-ci ne se déclenche :

- Avoir une attitude bienveillante, accompagner ses gestes de mots, expliquer ce qui se passe ou ce qui va se passer... diminue la **"violence institutionnelle"**. L'accompagnement de personnes en situation de dépendance implique nécessairement l'accomplissement d'actes intrusifs, que le professionnel pose sans mauvaise intention, mais qui peuvent être vécus comme de réelles agressions du milieu, lorsqu'on les subit. Réduire au maximum notre intervention, en laissant la personne agir à son rythme et exprimer ses compétences d'autonomie, limite tend la tension du professionnel que de l'utilisateur. Cette attitude se reporte au moindre geste du quotidien : se servir un verre d'eau, se laver, attacher ses lacets, mettre ses chaussettes, etc. Chaque pousse d'autonomie doit être cultivée pour que la personne se sente actrice de sa vie et que le professionnel évite de s'épuiser en multipliant les tâches où il se pense indispensable...
- 
- Avoir un ton de voix doux, égal et d'un niveau sonore peu élevé limite également l'intrusion et les effets "boule de neige" sur la tension du groupe. Si nécessaire, le ton de voix peut devenir ferme et catégorique, mais doit rester d'un niveau sonore limité... Les cris ou les hurlements sont générateurs de tensions et sont également un symptôme de perte de maîtrise de soi, peu propice à l'apaisement d'un conflit.
 - Ne pas reculer peut-être nécessaire mais notre corps n'est pas un rempart. Il ne faut donc l'utiliser comme tel que dans les cas d'extrême urgence... Garder une distance de sécurité, ne pas retenir un résident qui fonce vers une porte, sauf en cas de danger (route, chemin de fer, objet contendant); Le suivre, l'accompagner, et enfin, lui tendre la main pour l'inviter à venir et à se calmer ... La main tendue, paume vers le haut, est un signe d'ouverture à même de désamorcer les états anxieux mais peut aussi vous permettre de saisir (doucement) les mains de l'autre afin d'éviter qu'il ne les utilise pour vous frapper.
 - La meilleure attitude éducative pour éviter la violence est le respect de l'autre dans son intégrité et son individualité.

Et concrètement, je fais quoi face à la violence ?

Il y a presque autant de manière d'agir face à la violence, que de résidents ou d'intervenants. L'idéal est pour chacun de trouver la technique qui le respecte le plus. Voici donc quelques pistes de réactions qui permettent l'apaisement et le retour au calme. Toutefois, cet outil reste à co-construire pour y ajouter les trucs et astuces de chacun ...

- Avant tout, garder son calme ! Utiliser un ton ferme mais maîtriser. Maintenir le dialogue et le contact visuel, sauf si cela conduit à l'escalade...
- Changer de sujet et surprendre la personne : proposer un pas de danse, aller vers ce qu'elle aime ("ho regarde il y a des chevaux à la tv"), etc. Rester léger pour son bien à soi et celui de l'autre.
- Face à une personne pouvant développer de la violence physique, garder tant que possible une distance de sécurité (1m de retrait, les bras vers l'avant, ne pas se mettre contre un mur, etc.). Éviter de coller son visage au sien et de pénétrer dans sa bulle d'intimité. Si nécessaire, tendre son bras pour maintenir la distance, accompagner le déplacement (le plus délicatement possible).
- Proposer au résident de donner ses mains, en présentant les siennes, paumes vers le haut, en geste d'accueil et d'apaisement.
- Si l'intervention "physique" semble inévitable, isoler la personne violente en la changeant de local (jardin, couloir, etc.). Quitter les lieux en la laissant seule. Faire un pas en arrière est souvent plus efficace, que d'aller au conflit : prendre du recul et n'intervenir physiquement, que dans les situations où l'intégrité physique d'autrui (ou la vôtre) est en danger. La contention physique doit rester une ultime exception (ne pas oublier d'appliquer dans ce cas, les procédures ad hoc).
- Agir sur le groupe plutôt que sur la personne en elle-même. Établir un périmètre de sécurité. Sécuriser les lieux. Dès que possible, porter de l'attention à la victime, plutôt qu'à l'agresseur.
- Anticiper les mouvements en observant le comportement (mouvement des bras, tête en avant pour mordre, coups de pieds, etc.)

Vos propositions pour étayer cette liste :

-
-
-
-
-
-
-
-

La définition d'un cadre clair :

Définir concrètement et clairement un cadre de travail, permet au professionnel de se positionner face aux comportements :

- **La contention**

Dans une très grande majorité des situations de violence, la contention se trouve inefficace et constitue même un élément menant à l'escalade plutôt qu'à l'apaisement. Hormis situation extrême, où l'usager atteint gravement son intégrité physique ou celle d'autrui, faire un pas en arrière, voir quitter les lieux un instant, s'avère bien plus efficace et permet de mettre fin à la violence, sans intervention particulière. Si le travailleur est amené à une contention (contention physique, isolement en chambre fermée) qu'il estime inévitable, il doit appliquer par la suite, la procédure prévue à cet effet. Cette dernière implique la rédaction d'un bref rapport au responsable pédagogique du foyer. L'objectif de cette procédure est de ne jamais banaliser un acte de contention pour qu'il reste une exception rare, la règle étant d'agir par la parole et l'anticipation. La nécessité d'une contention fréquente doit être très clairement délimitée par un projet motivé et reste le symptôme d'un cadre pédagogique (manque d'anticipation, manque de communication, environnement inadapté, manque structuration, etc.) ou médical (traitement, douleur, etc.) inadapté. Il doit donc faire l'objet d'une réflexion particulière visant le retour à une situation normale.

- **La sanction pédagogique**

Une sanction pédagogique ne vise jamais à punir le comportement, mais bien à lui donner une conséquence adaptée et proportionnée aux compétences et inaptitudes de la personne. Il ne s'agit pas de venger la victime mais bien de trouver la réponse, le moyen d'agir sur le comportement lui-même, pour l'identifier, le comprendre et l'anticiper dans le futur. Punir sans tenir compte de la fonction du comportement revient à reproduire sans cesse la même séquence et donc, à s'exposer de nouveau à la violence de ce dernier.

En aucun cas, la privation n'est une réponse adaptée à un acte de violence : Les privations de dessert, le chantage, les confiscations, etc., sont totalement prescrites de nos établissements.

Gardons à l'esprit que récompenser les bons comportements est la méthode la plus efficace de les multiplier et est bien moins compliqué que de réprimer les attitudes inadaptées.

Rendre le résident acteur de sa vie

Un nombre important d'acte de violence, s'inscrit dans un contexte de réaction au milieu :

- Quel est le bien-fondé des règles institutionnelles ?
- Comment aurais-je réagi dans la même situation ?
- Ai-je bien fait d'interdire ?
- Qu'est-ce que cela va changer si je dis « oui » ou « non » ?
- Est-ce pour lui ou pour moi que j'agis de la sorte ?
- ...



L'absence d'intervention est souvent bien plus efficace... Faites confiance au résident, ne nourrissez aucune attente, rendez-leur le choix d'être acteur de leur propre vie et surtout, autorisez le "lâcher prise".

Dernières pistes pour appréhender la violence au quotidien :

- **Se connaître soi-même** et identifier **les émotions** que la violence génèrent en soi. Quelles sont-elles ? Puis-je travailler sereinement avec celles-ci ? Puis-je les transformer en énergie positive pour faire face aux situations difficiles ?
- Quel est **le cadre** dans lequel je désire travailler ? Quelles **limites** lui appliquer ? Quelles **conséquences**, lorsque celui-ci est dépassé ?
- La violence est un **message**, une **énergie vitale** qui doit être libérée. La réprimer ou la contenir ne peut suffire à l'atténuer. Comment dès lors, mobiliser cette énergie pour **le changement** ?
- Contre quoi le résident lutte-t-il lorsqu'il se montre violent ? A-t-il suffisamment **le choix** ? A-t-il subi lui-même une violence ? Les règles institutionnelles ou mon attitude sont-elles **justes et justifiées** ? Qu'aurais-je fait à sa place, dans une situation similaire, disposant des mêmes **inaptitudes** et **difficultés de maturation** ?

Et surtout :

Est-ce que je donne assez de **reconnaissance** quand j'observe l'émergence des bons comportements ? Comment puis-je mieux les **récompenser**, dans le but de les multiplier ?

Population accueillie

Public cible

Le foyer « **AU PETIT BONHEUR** » - Site Loncin, se destine à l'accueil de personnes adultes, présentant un handicap mental, un syndrome autistique ou un problème de santé mentale, associés de troubles du comportement.

Le foyer « **AU PETIT BONHEUR** » est une institution privée, accueillant majoritairement des résidents français mais également, des bénéficiaires belges, dans le cadre de convention d'accueil individuelle.

Répondant aux appellations de Foyer d'Accueil Médicalisé (**FAM**) et Maison d'Accueil Spécialisé (**MAS**), « **AU PETIT BONHEUR** » a pour mission, l'accompagnement des personnes présentant un grand déficit d'autonomie, souffrant d'un handicap psychique sévère et/ou un double diagnostic.

Nombre, âge, sexe

« **AU PETIT BONHEUR** » - **SITE LONCIN**, est un foyer mixte pour adultes, d'une capacité d'accueil de 35 personnes.

Durée du séjour

« **AU PETIT BONHEUR** » est un foyer d'accueil et d'hébergement. Le séjour n'est jamais limité dans le temps. Il peut être temporaire pour une personne nécessitant de soins spécifiques ou s'inscrire dans une logique d'accompagnement à long terme.

Les familles

Nous veillons à l'intégration des familles dans la vie du foyer, tant dans un but de maintien du lien familial que comme regard extérieur pour la remise en question et l'évolution de nos pratiques.

A ce jour, sont déjà mis en place, des modalités de contact régulier entre la famille, le résident, l'équipe pluridisciplinaire et la Direction :

- Contact téléphonique hebdomadaire du résident vers sa famille
- Appel Skype hebdomadaire pour ceux qui le désirent
- Disponibilité de la direction, de l'équipe médicale et administrative, pour répondre au mieux aux questions et demandes des familles
- Politique de transparence totale par rapport aux événements du quotidien et mise en place de contacts par téléphone et mail pour faire part des situations plus problématiques

(accident du quotidien, fugue, régression, etc.) mais aussi, pour parler des situations positives

- Courrier entre l'éducateur référent et la famille lors de chaque retour en famille
- Envoi de photos par mail pour faire partager la vie du foyer
- Intégration dans le processus de réalisation des projets individuels

A moyen et long terme, nous souhaiterions améliorer la collaboration avec les familles par :

- Mise en place d'un « journal d'activité » mensuel
- Réalisation d'assemblée en présence des familles
- Contrôle régulier de la satisfaction des familles

Retour en famille et visites familiales.

En dépit de l'éloignement, nous veillons à maintenir le contact entre nos résidents et leur milieu familial.

Ainsi, nous proposons aux proches qui en ont la possibilité, d'accueillir leur enfant, frère ou parent, au rythme des congés scolaires.

Ces retours s'organisent en autocar et se déroulent du vendredi au lundi. Pendant les congés d'hiver et d'été, ces périodes sont prolongées.

De plus, chaque famille a la possibilité de recevoir son proche à sa propre convenance, s'il elle en organise elle-même le transport.

Nous sommes enfin toujours disposés à accueillir les familles et mettons tout en œuvre pour leur octroyer un séjour agréable auprès de leur proche, quand ils ont la possibilité de leur rendre visite.

Les visites au sein même des lieux de vie commune sont limitées, afin de ne pas perturber la vie de tout le groupe et d'éviter que des résidents au parcours familial douloureux, ne soient confrontées aux familles de leurs pairs.

A moyen et long terme, nous souhaiterions élaborer, en collaboration avec les familles, une charte afin de mettre en adéquation leur besoin et les nôtres, lors des visites.

Le respect de la vie privée et de l'intimité

La vie en collectivité met évidemment en question les notions de respect de la vie privée et de l'intimité.

Afin de favoriser au mieux la vie privée, nous veillons, dès que cela est possible, à ce que le résident bénéficie des clés de sa chambre et d'un lieu de rangement protégé, afin de préserver ses effets personnels.

Lors de visites des familles, nous mettons à disposition des locaux à l'écart de la collectivité, pour que ces rencontres puissent se faire en toute intimité.

Il est aussi demandé et répété aux professionnels, de frapper à la porte lors de chaque passage en chambre (sauf lors des rondes nocturnes) et ce, peu importe la personne qui y réside (qu'elle soit sourde ou non, en mesure de répondre ou non, etc.).

A moyen ou long terme, nous souhaitons la mise en place de chambres individuelles pour l'entièreté de nos résidents.

D'une manière plus globale, nous nous sommes munis depuis le début de cette année 2018, d'une toute nouvelle structure informatique afin de renforcer la protection des données et répondre au nouveau règlement européen de protection des données informatiques (RGPD).

Le respect de la vie affective

Nous accompagnons la vie affective de nos résidents en formant l'équipe et en participant dès que possible aux évènements permettant de mettre en réflexion les questions de la vie affective et sexuelle (ex : Salon « envie d'amour »).

Nous tentons de rendre possible la satisfaction des besoins affectifs, dans les meilleures conditions, dans un lieu adapté et dans le respect de chaque membre de la collectivité. Nous collaborons, à ce titre, avec l'association ADITI (<http://aditivzw.be/fr/>) pour soutenir les besoins affectifs et mettre en place un accompagnement par des personnes formées et spécialisées.

Nous acceptons que des couples se forment au sein de nos foyers et également, des chambres communes mixtes. L'accompagnement des couples fait l'objet d'une attention spécifique et de projets particuliers, afin d'aider à faire face aux aléas de la vie à deux.

A moyen et long terme, nous souhaitons améliorer l'accompagnement de la vie affective par les projets suivants :

- Mise en place de groupes de parole spécifiques pour aborder les questions de la vie collective
- Mise en place d'un projet « EVRAS » pour éduquer à la vie affective
- Renforcement des collaborations et synergies avec ADITI

Mode d'utilisation des ressources

Infrastructure

Le foyer « **AU PETIT BONHEUR** » accueille depuis douze ans, une population de personnes en situation de handicap mental. Ces années d'expériences nous ont permis d'améliorer considérablement ce lieu de vie, pour le rendre chaleureux, propice à la vie en collectivité, tout en préservant l'intimité de chacun. L'organisation entre lieu de vie communautaire, lieu d'activité et espace personnel se fait sur 2 niveaux et est continuellement réfléchi pour répondre tant aux besoins globaux, qu'aux attentes individuelles de nos résidents.

« **AU PETIT BONHEUR** » - Site **Loncin** se destine à l'accueil d'un maximum de **40 RESIDENTS** en chambre individuelles ou doubles et répartis en **2 GROUPES DE VIE**, aux méthodologies distinctes.

Le bâtiment répond idéalement à l'accueil de personnes en situation de handicap mental et dispose de toutes les adaptations ergonomiques nécessaires à leur bien-être.

Le cadre d'accueil

Très proche de la ville de Liège, le foyer « **AU PETIT BONHEUR** » se situe à Loncin, à proximité du centre commercial de la commune d'Ans, qui propose toutes les commodités nécessaires à une vie active et inclusive (supermarchés, petits commerçants, divertissement, infrastructures sportives, transports en commun, proximité des grands axes autoroutiers, etc.).

Les personnes les plus autonomes peuvent donc se déplacer en toute sécurité et bénéficier de contacts sociaux multiples et divers. Nous veillons de la sorte, à ce qu'elles soient intégrées 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 est implantée au sein d'une propriété verdoyante de dix mille m² et se trouve en retrait de la route. 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).

L'équipe pluridisciplinaire

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

Elle se compose comme suit :

Directeur

Son rôle est de veiller au respect de la politique institutionnelle et au respect du présent projet pédagogique.

Ses attributions sont :

- Pouvoir décisionnel quant aux aspects pédagogiques et vis-à-vis du personnel encadrant.
- Pouvoir décisionnel quant aux nouvelles admissions.
- Veiller à la bonne gestion des ressources humaines : engagement/exclusion, entretien individuel, entente des plaintes, reconnaissance et valorisation des qualités des travailleurs, etc.
- Animation des réunions pédagogiques et générales.
- Maîtrise et gestion du budget
- Veiller au bon fonctionnement institutionnel et au maintien des infrastructures
- Relation avec les familles
- Assurer l'application des normes et réglementations.

Cheffe éducatrice

Elle est le relai du directeur sur le terrain et a un rôle intermédiaire entre ce dernier et l'équipe. Elle veille au respect des valeurs au quotidien et organise la vie du foyer.

Ses attributions sont :

- Mise en place et respect des plannings d'activité
- Organisation des journées et des lieux de vie

- Veiller au maintien d'un lieu de vie collective chaleureux, adapté aux besoins de tous et à la personnalisation des chambres
- S'assurer que les besoins de l'équipe soient pris en compte pour réaliser un travail de qualité
- Collaborer avec le directeur dans l'accompagnement des familles
- Veiller à ce que les besoins des résidents soient pris en compte
- ...

Éducateurs A1/A2

Leur rôle se décompose comme suit :

- L'accompagnement à la vie journalière
- La mise en place et le suivi de projet pédagogique
- Rédaction et poursuite des projets individuels
- Rédaction et poursuite de projets éducatifs collectifs
- Assistance aux actes de la vie journalière
- Animation du lieu de vie
- Accompagnement et animation d'activités
- Réalisation d'un planning hebdomadaire structuré et structurant pour la population
- Gestion de la vie quotidienne
- Gestion de crise
- Aide et maintien de l'autonomie
- Soutien émotionnel et moral
- Maintien des relations avec les familles
- Etc.

Éducateurs de nuit

- Veiller à une ambiance calme et sereine de la vie de nuit, favorisant le repos
- Assurer la surveillance et l'accompagnement des usagers pendant la nuit.
- Relayer les informations importantes, relatives aux usagers, pouvant avoir un impact sur l'accompagnement journalier.

Logopède (orthophoniste)

Son rôle se définit selon divers axes :

- Optimiser la structuration visuelle de l'environnement par la création de repères

(pictogramme)

- Optimiser les aspects « communication » par le biais d'entretiens individuels ou d'activités en groupes restreints.
- Maintien des acquis et rééducation
- Le travail de certains aspects plus fonctionnels (maîtrise du milieu, gestion de l'argent, etc.)

La/le logopède veille donc d'une part au maintien des acquis (écriture, lecture, communication verbale et non verbale, calcul, etc.) et d'autre part, au développement de moyens de communication alternatifs ou augmentatifs tels que les pictogrammes, etc.

Elle/il dispose d'un droit de regard sur les aspects « communication »/« structuration spatio-temporelle » des projets individuels et est une personne ressource pour l'équipe éducative, pour l'évaluation des besoins des résidents.

Un médecin traitant

- Assure une présence hebdomadaire au sein même de la structure et coordonne l'entièreté du suivi médical de nos patients.
- Avis technique au sein des réunions de synthèse
- Elabore les procédures de soins
- Elabore le plan de soins individualisé
- Assure une permanence téléphonique pour les situations urgentes.
- Assure les prescriptions.
- Réalise les bilans d'entrées et de sorties
- Rôle d'information envers la direction de site et la direction générale

Coordinatrice médicale

Son rôle est transversal, sur les trois sites d' « **AU PETIT BONHEUR** ». Elle est le lien direct entre le staff médical, l'équipe éducative et la direction :

- Elle veille au respect des consignes dictées par les médecins
- Supervise et coordonne l'équipe infirmière, les aide soignants(tes) et l'équipe paramédicale
- Organise les rendez-vous médicaux, y assiste et relaie les informations auprès de l'équipe pluridisciplinaire
- Met en place les procédures médicales définies par le médecin traitant et veille à leur mise en application

- S'assure de la mise en place de pratiques cohérentes, au sein de différents sites d' « **Au PETIT BONHEUR** », et permet une synergie entre les équipes médicales de ces derniers

Infirmiers (externes)

- Vérification des traitements
- Réalisation d'actes spécifiques à la fonction (pansements, injections, etc.)
- Assiste le médecin lors des visites hebdomadaires
- Participent aux toilettes
- Assure la gestion des stocks pharmaceutiques, médicaux et paramédicaux
- Rédige les dossiers infirmiers et rédige les bilans médicaux (collecte les informations)
- Assure le suivi des hospitalisations
- Gère l'agenda des rendez-vous médicaux et assure l'accompagnement des résidents à ces derniers
- Assure l'ordre au sein de l'infirmierie

Aide soignant(e)

- L'aide-soignant est une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée.
- Le métier d'aide-soignant a été décrit sur base de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles les aides-soignants peuvent poser ces actes.
- Le travail de l'aide-soignant implique, par ailleurs, de posséder les qualités humaines requises pour assurer le bien-être du patient/résident.

(CCPQ – S8 : Services aux personnes – PF : AIDE-SOIGNANT/AIDE-SOIGNANTE)

Esthéticienne/pédicure (externe)

- Assure la bonne tenue des aspects esthétiques (rasage des jambes ou parties intimes, épilation, manucure, soins de la peau, etc.) selon la demande des usagers ou de l'équipe pluridisciplinaire.
- Veille aux soins des pieds (ongles, verrues, hydratation, etc.)
- Relaye l'information aux équipes médicales lorsqu'un soin spécifique est à envisager (ex : une pédicure médicale)

Homme à tout faire

- Veiller à la bonne tenue du bâtiment et à la gestion des aspects techniques.

Personnel d'entretien

- Assurer l'hygiène journalière du bâtiment et l'entretien du linge des personnes accueillies.

Kinésithérapeutes (externes)

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

Psychiatre référent (externe)

- Notre psychiatre assure le suivi des patients tant du point de vue psychiatrique que comportemental.
- Il agit en tant que consultant et supervise les décisions du staff éducatif. Il assure si nécessaire le suivi psychothérapeutique des patients.

Cuisine

- Une société spécialisée dans la gestion de cuisines de collectivité, assure la bonne tenue de l'aspect hôtelier et la gestion du personnel de cuisine.
- Les repas sont tous élaborés sur place, en partant de produits frais et selon des menus élaborés en collaboration avec une diététicienne.

Horaires

Les éducateurs et aide-soignant(es) suivent un rythme de pause (6.00 – 14.00/13.00 – 21.00/20.30 – 06.30).

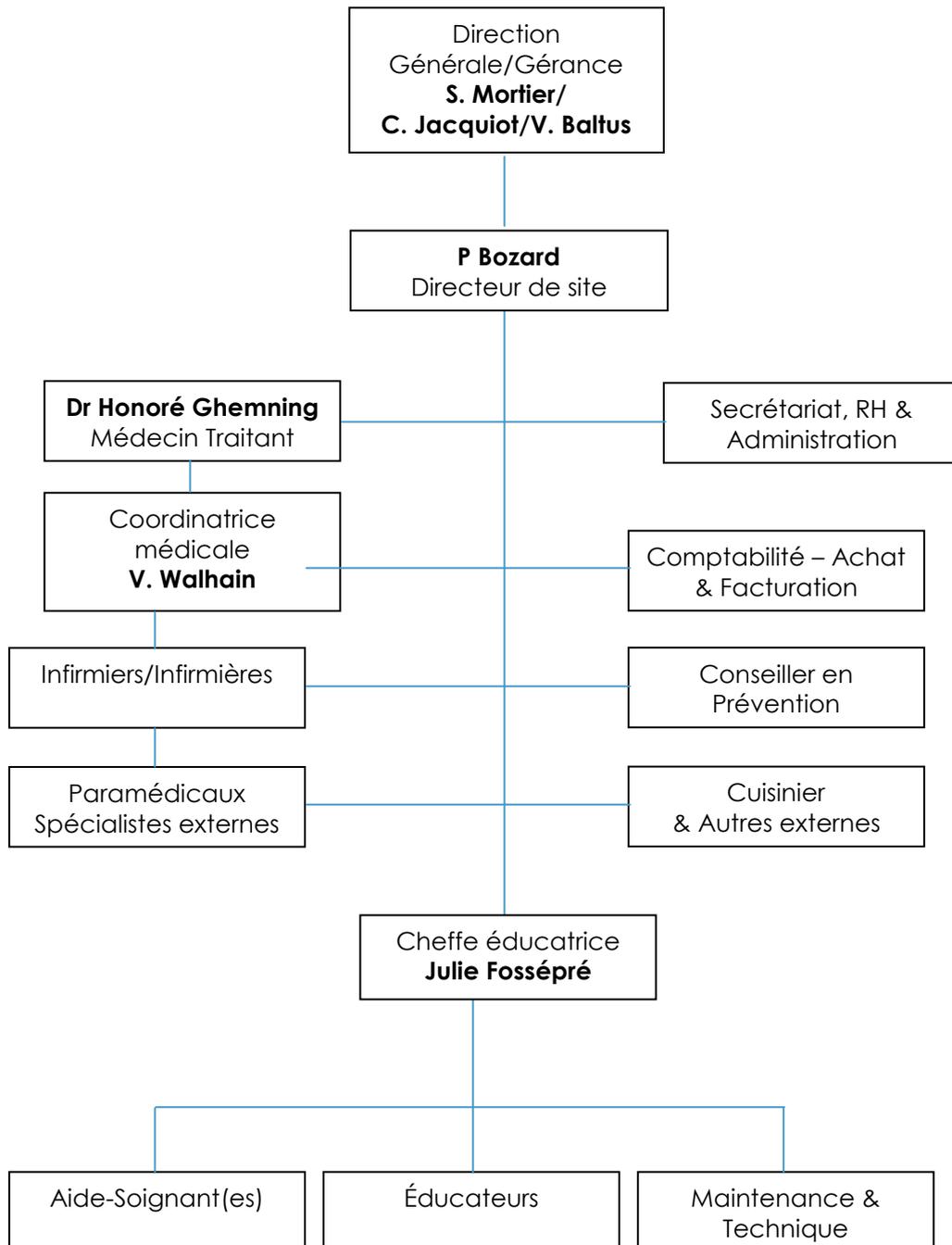
Le service infirmier est assuré quotidiennement, de 07.00 à 12.00.

Le personnel paramédical (logopède, esthéticienne, etc.) suit un horaire de jour (de 9.00 à 17.00).

La cheffe éducatrice travaille à temps plein et partage son temps entre horaire de jour, pause et week-end afin d'assurer une présence maximale sur le terrain.

Une permanence téléphonique est organisée entre le staff de direction et le staff médical pour assurer une présence auprès de l'équipe éducative, quand cela est nécessaire.

Organigramme



Politique de recrutement

Le recrutement se fait par le biais d'entretiens individuels, pour donner suite à la réception de candidatures.

Outre la qualification, nous attachons une grande importance à la personnalité de nos candidats, qui doivent répondre à nos critères de sélection.

Nous recherchons majoritairement des personnes sensibles à nos valeurs (Cfr. Charte des valeurs) et à l'éducation positive.

Nous cherchons également des personnes porteuses de projet, qui apprécient le contact de notre population et présentent le désir de s'épanouir à ses côtés.

Notre méthode de management cherche à tirer le meilleur parti de chacun et se nourrit de transparence et de tolérance.

Nous recherchons des travailleurs qui s'inscrivent dans une démarche d'évolution et de formation permanente, prêts à remettre en question, leur pratique professionnelle.

Les qualités que nous cherchons chez un travailleur sont, entre autres :

- La rigueur
- L'humour
- L'intégrité
- La tolérance
- L'esprit d'équipe
- Le dynamisme
- La motivation
- Le respect
- La capacité d'initiative
- L'imagination et la créativité
- La bienveillance

Chaque travailleur bénéficie d'un suivi individuel, par le biais d'entretiens d'évolution personnels annuels ou biannuels.

Nous avons pour objectif d'impliquer de plus en plus le personnel dans une dynamique participative, pour lui permettre de prendre part aux décisions stratégiques et donner à chacun, une emprise de son quotidien professionnel.

Pour accompagner le changement (ex : restructuration de l'outil informatique), nous proposons à des membres de l'équipe d'intégrer une cellule projet, afin de favoriser l'acceptation du changement et veiller à ce que ces projets répondent effectivement aux besoins des acteurs de terrain.

Nous veillons également à créer une ambiance de concertation sereine et d'écoute avec notre délégation du personnel, afin d'œuvrer collectivement au bien-être de tous.

Équilibre hommes/femmes - mixité

Nous n'émettons aucune statistique quant à la proportion entre les hommes et les femmes.

Cependant, nous accordons beaucoup d'importance à la mixité au sein de nos équipes.

Nous veillons également au respect des différences culturelles de tout ordre, au sein de nos équipes.

Politique de formation

L'accompagnement de personnes porteuses d'handicaps, demande la maîtrise de compétences particulières, qui s'acquièrent par l'expérience et une formation spécifique à ce domaine. Ainsi, nous nous assurons, à l'engagement, que nos travailleurs bénéficient des connaissances suffisantes et parallèlement nous engageons dans une dynamique de formation continue pour faire de notre foyer, un lieu de bien-être, de développement personnel et viser l'excellence !

Chaque travailleur est également formé, en interne (infirmier coordinateur) aux premiers secours et la réanimation (nous disposons d'un défibrillateur sur chacun de nos sites).

En janvier 2018, nous avons intégré un processus participatif, accompagné par des consultants extérieurs, pour la réalisation d'un plan de formation adapté aux besoins et demandes de chacun.

Dans l'attente de l'aboutissement de ce projet, nous continuons à nous intégrer dans une dynamique de formation permanente, en proposant la participation à des formations, des colloques, des conférences, des salons spécifiques à notre domaine d'activité, etc.

Enfin, au cas par cas, nous acceptons et finançons certaines formations, à la demande des travailleurs, lorsque ces dernières répondent aux aspirations du service.

Structuration des activités

Les activités se définissent en fonction de l'évaluation des besoins, des projets individuels et des capacités des résidents.

Nous tentons de proposer un panel varié d'activités, individuelles ou collectives, dont les objectifs peuvent différer en fonction du participant.

Nos objectifs principaux sont :

- L'inclusion sociale
- La socialisation
- La diminution de la dépendance vis-à-vis du milieu
- L'acquisition de compétences
- La relaxation
- Le bien-être
- La confiance en soi
- L'estime de soi
- La création de relation de confiance
- L'amusement
- Le maintien de la condition physique
- L'apaisement du comportement
- L'optimisation des aspects « communication »

Concrètement, ces objectifs se traduisent au sein d'**activités** tant **intérieures** au foyer, **qu'extérieures**.

En voici quelques exemples :

Intérieures :

- Séances de psychomotricité
- Séances d'orthophonie (logopédie)
- Séances de relaxation et de découvertes sensorielles (ex : snoezelen)
- Jeux de table
- Activités sportives
- Créativité
- Apprentissage à la vie journalière

Extérieures :

- Sorties culturelles
- Hippothérapie
- Activités sportives
- Apprentissage à la vie journalière (shopping, transport en commun, etc.)
- Promenades
- Intégration du milieu social ou associatif (fêtes de village, marches organisées, etc.)
- Sorties individuelles

De plus, il est utile d'ajouter qu'à nos yeux, tous les actes de la vie quotidienne peuvent se transformer en activité, lorsque certains d'entre eux nécessitent la mise en place d'un processus d'apprentissage.

Le planning d'activité a pour objectif de structurer le temps et l'espace, pour le rendre sécurisant et rassurant.

Les activités proposées sont évaluées et adaptés en concertation avec les usagers.

Chaque activité fait l'objet d'un projet spécifique et d'une fiche plus synthétique, dont voici quelques exemples (liste non-exhaustive) :

Nom de l'activité	Piscine	
Quand idéalement ? matinée ? après-midi ?	L'après-midi	
Fréquence d'activité (1x/sem, 2x/sem)	1x par semaine avec des groupes différents	
Lieu d'activité	Piscine publique 4460 Grâce-Hollogne Rue Forsvache 38 042339768	Piscine privée : Dolce Vita
Matériels utiles à l'activité	A la lingerie : Maillot de bain des résidents Essuies de bain Bonnets (piscine)	
Intérêt pédagogique de l'activité	Accoutumance à l'eau Sociabilisation Motricité Schéma corporel Détente	
Moyen de transport	Camionnette	
Educateurs organisateurs/préférentiels		
Médoc/indications médicales	/	
Matériel supplémentaire pour le résident	Bouchon d'oreille pour xxx	
	Groupe 1 - publique	Groupe 2 – privée

Nom de l'activité	Bricolage
Quand idéalement ? matinée ? après-midi ?	Matinée ou après-midi
Fréquence d'activité (1x/sem, 2x/sem)	Au moins 1x/semaine
Lieu d'activité	Salle de classe ou salon foyer
Objectifs pédagogiques	Motricité fine Créativité Socialisation par le partage et le travail en commun
Matériels utiles à l'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Gouaches - Paillettes - Ficelles cadeaux - Papier de soie coloré - Plumes - Papier collant - Feuilles de coloriage divers thèmes - colle
Moyen de transport	X
Educateurs organisateurs/préférentiels	
Indications médicales	X

Nom de l'activité	Bowling
Quand idéalement ? matinée ? après-midi ?	Lundi après-midi.
Fréquence d'activité (1x/sem, 2x/sem)	1X semaine
Lieu d'activité	Bowling 633. Avenue Laboulle 15. 4130 Tilff
Matériels utiles à l'activité	Disponible sur place.
Moyen de transport	Camionnette
Educateurs organisateurs/préférentiels	
Médoc/indications médicales	
Objectifs pédagogiques	Inclusion sociale/Socialisation/Amusement/ psychomotricité
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> - Contacter au préalable pendant les vacances scolaires pour réserver. - Jouer 1 partie, boire 1 consommation.

Nom de l'activité	Cuisine
Quand idéalement ? matinée ? après-midi ?	Matinée ou après-midi
Fréquence d'activité (1x/sem, 2x/sem)	1x par semaine
Lieu d'activité	Cuisine et réfectoire
Matériels utiles à l'activité	Crêpières Sorbetière Gaufrier Balance Pistolet pour pâtisserie Bol et fouet Fouet électrique
Moyen de transport	/
Objectifs pédagogiques	Valorisation des rôles sociaux par le partage aux autres résidents Motricité fine : par les grammages et la confection de la pâte Créativité par la recherche d'idée de recette
Educateurs organisateurs/préférentiels	
Médoc/indications médicales	
Remarques	

Nom de l'activité	Cuisine
Quand idéalement ? matinée ? après-midi ?	Matinée ou après-midi
Fréquence d'activité (1x/sem, 2x/sem)	1x par semaine
Lieu d'activité	Cuisine et réfectoire
Matériels utiles à l'activité	Crêpières Sorbetière Gaufrier Balance Pistolet pour pâtisserie Bol et fouet Fouet électrique
Moyen de transport	/
Objectifs pédagogiques	Valorisation des rôles sociaux par le partage aux autres résidents Motricité fine : par les grammages et la confection de la pâte Créativité par la recherche d'idée de recette
Educateurs organisateurs/préférentiels	
Médoc/indications médicales	
Remarques	

Nom de l'activité	Potager
Quand idéalement ? matinée ? après-midi ?	Matinée
Fréquence d'activité (1x/sem, 2x/sem)	1x par semaine
Lieu d'activité	Jardin
Matériels utiles à l'activité	Pelles, houe, Bêche, rateaux, gants, semences, arrosoir
Moyen de transport	/
Educateurs organisateurs/préférentiels	
Médoc/indications médicales	/
Objectifs pédagogiques	Valorisation des rôles au sein du foyer Socialisation Moment de partage et de détente Travail de la motricité fine par le travail des plantes
Remarques	
Groupe 1	Groupe 2

Nom de l'activité	Hippothérapie
Quand idéalement ? matinée ? après-midi ?	Mardi après-midi
Fréquence d'activité (1x/sem, 2x/sem)	1x par semaine
Lieu d'activité	Hippotige Rue de Loncin 84 4340 Awans 0474309424
Matériels utiles à l'activité	Bruno doit avoir un training Chaussures de marche ou bottes
Moyen de transport	Camionnette
Educateurs organisateurs/préférentiels	
Objectifs pédagogiques	Ils sont individuels et réfléchis en collaboration entre l'éducateur(trice) et l'accompagnatrice du centre équestre
Médoc/indications médicales	/
Remarques	
Groupe 1	Groupe 2

En plus des projets d'activité hebdomadaires, la vie du foyer est ponctuée par la réalisation de fêtes mensuelles (carnaval, Pâques, Printemps, été, etc.), pour s'amuser ensemble mais aussi, permettre une visibilité du temps qui passe.

Enfin, afin de favoriser l'inclusion sociale de nos résidents mais aussi, intégrer un réseau afin d'améliorer et partager nos pratiques, nous participons à de nombreuses initiatives extérieures :

- Handi'scothèque
- Impro'jeux
- Mai en couleur



- Et beaucoup d'autre tout au long de l'année...

Notre projet pour 2019, préparer une équipe pour la participation aux « **spécials olympics** » et rejoindre nos amis de l'« **Auberge du Wayai** » dans cette aventure...

Procédure de concertation

Entre professionnels

Une réunion hebdomadaire est organisée pour chaque groupe de vie, animée par le directeur de site et/ou la cheffe éducatrice. Le contenu des réunions est décidé en concertation avec l'équipe, en fonction des besoins du moment :

- Évaluation des projets individuels
- Échange relatif au résident
- Organisation
- Note de service
- etc.

Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un PV, adressé sur l'adresse mail du foyer et classé à la portée de tous, au sein d'un fichier informatique partagé.

Chaque mois, des réunions générales sont organisées regroupant tous les travailleurs du site ou un groupe spécifique. Leur objectif est d'organiser une meilleure communication des informations globales mais surtout, de créer une dynamique participative et d'inclure les travailleurs dans une réflexion sur l'avenir du foyer.

Avec les résidents

Une réunion des résidents est organisée chaque semaine, par l'équipe d'encadrement. C'est un espace de parole, où chaque résident peut exprimer ce qu'il désire. Les points abordés sont multiples et variés :

- Demandes > repas, activité, etc.
- Conflit ou désaccord
- Réclamation
- Changement de groupe ou de chambre
- etc.

En fonction du sujet abordé, un entretien individuel est proposé à la personne si le sujet doit se discuter en privé.

Les demandes et réclamations sont portées à la connaissance de la Direction.

Avec les familles

Les familles sont concertées individuellement et régulièrement par l'équipe éducative, par le biais d'appel hebdomadaire et via des conversations vidéo (SKYPE).

De plus, la direction s'attache au maintien de contact régulier pour évaluer la satisfaction et répondre aux interrogations en suspens.

Ponctuellement, les familles qui le désirent et qui peuvent se déplacer, sont invitées à la participation à des réunions de synthèses, relatives au projet individuel de leur proche.

Des réunions sont également organisées, où sont représentés : l'équipe pluridisciplinaire, les familles et la Direction, afin d'évaluer le fonctionnement sur service, dans un but d'amélioration continue.

Les familles peuvent à la demande, obtenir un rendez-vous avec la direction de site ou la direction générale, pour faire part d'un besoin plus spécifique.

Politique d'accueil

Procédures et critères d'admission

Chaque situation est évaluée au cas par cas. Les critères d'admission au sein de la résidence « **AU PETIT BONHEUR** » sont évalués en premier lieu sur base des informations se trouvant dans le formulaire de candidature (présenté en annexe), au sein des documents reçus lors du processus d'admission et des éventuelles rencontres avec la personne concernée, ses proches et les professionnels qui l'ont accompagnée dans sa demande.

Le processus d'admission est assuré par un interlocuteur fixe, pour assurer la qualité du contact. La priorité est mise sur un accueil chaleureux et une écoute active des besoins des demandeurs.

Les étapes du processus d'admission (sauf accueil d'urgence) :

- Premiers contacts entre la famille ou les professionnels par le Directeur Général
- Rencontre dans le lieu de vie de la personne (Directeur Général)
- Présentation en réunion d'équipe par le directeur de site
- Visite du/des sites et rencontre avec l'équipe
- Décision d'une date d'intégration
- Choix d'un(e) éducateur (trice) référent(e) avant l'entrée du résident

Procédures de réorientation.

L'efficacité de l'accompagnement proposé est évaluée en permanence par l'équipe pluridisciplinaire.

Lors du processus d'accueil, nous veillons à instaurer des relations de travail et d'échange avec le milieu d'origine, pour permettre d'éventuelles ruptures en cas de situations aiguës.

De plus, nous avons créé au fil du temps, un réseau de collaboration avec divers services de la région (hôpitaux, unité mobile d'intervention, psychiatres, etc.) afin d'éviter autant que possible, une décision de rupture d'accompagnement.

Lorsqu'une décision de fin d'accompagnement est prise, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, la direction de site et la direction générale, toutes les personnes concernées sont averties par le biais d'un contact direct et par courrier. Le temps de préavis suivant cette décision est de trois mois mais sa durée est généralement ajustée en fonction des solutions trouvées pour assurer une continuité d'accompagnement.

La direction s'implique autant que possible dans le processus de réorientation, afin d'éviter une rupture brutale de l'accompagnement et une redirection vers un milieu inadapté à la personne.

Mode d'évaluation du projet institutionnel

Ce projet est élaboré par le Directeur de site, en collaboration avec l'équipe de Direction, le staff médical et l'équipe pluridisciplinaire.

Sa pertinence est évaluée annuellement par l'équipe de Direction.

Les annexes

La fiche de liaison « Comment ça marche quand ça marche »

Évaluation fonctionnelle

Les définitions de fonction

Documents annexes repris dans les informations complémentaires

Protocole du projet individuel

Documents annexes repris dans les informations complémentaires

Anamnèse

Nom/Prénom :

Age :

Pathologie

Communication :

Médical :

Comment ça marche quand ça marche ?

Comment ça marche quand ça marche **au lever** :

Comment ça marche quand ça marche **à la douche et l'habillage** :

Comment ça marche quand ça marche **au petit déjeuner** :

Comment ça marche quand ça marche pour **mes médicaments matin – midi – soir - coucher** :

Comment ça marche quand ça marche **en activité matin – après-midi** :

Comment ça marche quand ça marche pour **ma collation** :

Comment ça marche quand ça marche **pendant le dîner** :

Comment ça marche quand ça marche pendant **ma sieste** :

Comment ça marche quand ça marche pendant **mon goûter** :

Comment ça marche quand ça marche pendant **mes temps libres** :

Comment ça marche quand ça marche pendant **mon souper** :

Comment ça marche quand ça marche pour **mon déshabillage et ma mise en pyjama** :

Comment ça marche quand ça marche pour **ma mise au lit** :

Comment ça marche quand ça marche pendant **mon sommeil** :

Divers :

J'aime :

Je n'aime pas :

Quand je suis en colère, je me calme si :



ENTRETIEN D'EVALUATION FONCTIONNELLE (EEF)

Personne concernée

Age

Sexe

Date de l'entretien

Interviewer

Ont répondu

A. DESCRIPTION DES COMPORTEMENTS.

1. Pour chaque comportement préoccupant, définir :

	Comportement	Topographie (à quoi il ressemble)	Fréquence	Durée	Intensité
A					
B					
C					

2. **Lesquels de ces comportements sont susceptibles de survenir ensemble ? Se produisent-ils en même temps ? Dans une sorte de séquence ou de chaîne de comportements prévisible ? En réponse au même type de situation ?**

B. DEFINITION DES EVENEMENTS ECOLOGIQUES (CONTEXTUELS) QUI PREDISENT OU OCCASIONNENT LES COMPORTEMENTS.

1. **Quels sont les médicaments que prend cette personne, en quoi pensez-vous qu'ils puissent affecter son comportement ?**
2. **Quels sont les problèmes médicaux ou physiques, qui pourraient avoir un retentissement sur son comportement (asthme, sinusite, menstruations, infections...) ?**
3. **Décrivez les rythmes de sommeil et à quel point ces rythmes peuvent avoir un effet sur le comportement**
4. **Régime alimentaire et horaires habituels des repas. En quoi cela pourrait affecter son comportement ?**

A. *Activités habituelles qui figurent à l'emploi du temps. Cocher les cases s'il/elle prend du plaisir à l'activité et/ou, si l'activité est associée à la survenue de problèmes.*

Plaisir	Problèmes	Heure	Activité

B. Jusqu'à quel point ces activités sont-elles prévisibles pour la personne, pour savoir ce qui va se passer, quand, avec qui, où?

C. Jusqu'à quel point la personne a-t-elle l'opportunité de faire des choix dans la journée?

D. Combien de personnes sont habituellement présentes autour de la personne (maison, école..)?
Semble-t-elle perturbée dans des situations où il y a du monde autour d'elle?

E. Combien de personnes sont habituellement présentes autour de la personne (maison, école..)?
Semble-t-elle perturbée dans des situations où il y a du monde autour d'elle? Quel est le rapport numérique dans les groupes dont fait partie la personne (ratio d'encadrement)? Pensez-vous que le nombre de personnes présentes et l'intervenant même aient un effet sur le comportement?

C. DEFINITION DES EVENEMENTS ANTECEDENTS IMMEDIATS SPECIFIQUES QUI PREDISENT LE MOMENT OU LES COMPORTEMENTS SONT SUSCEPTIBLES DE SURVENIR OU PAS.

1. Moments de la journée: Quand est-ce que les comportements sont le plus et le moins susceptibles de se produire?

Le plus:

Le moins:

2. Lieux: Où est-ce que les comportements risquent le plus ou le moins de se produire?

Le plus:

Le moins:

3. Personnes: Avec qui les comportements risquent le plus ou le moins de se produire?

Le plus:

Le moins:

4. Activités: Pour quelles activités les comportements risquent le plus / le moins de se produire?

Le plus:

Le moins:

5. Y a-t-il des situations particulières ou propres à cette personne (ou événements ne figurant pas ci-dessus) qui semblent parfois déclencher les comportements (exigences particulières, bruits, lumières, habits...)?

Le plus:

Le moins:

6. Quelle est LA CHOSE que vous puissiez faire, qui risquerait le plus de déclencher des comportements indésirables?

7. Décrivez en quoi le comportement de la personne serait modifié si...

A. *Vous lui demandez de faire quelque chose de difficile :*

B. *Vous interrompez une activité désirée (TV, manger glace..) :*

C. *Vous venez de changer son emploi du temps sans l'avertir :*

D. *Il/elle voulait quelque chose mais ne pouvait l'obtenir (nourriture..) :*

E. *Vous ne faisiez pas attention à lui/elle ou l'aviez laissée seul(e) pendant un moment (ex. 15 min) :*

D. CONSEQUENCES OU RESULTATS DES COMPORTEMENTS POUVANT CONTRIBUER A LES MAINTENIR/FONCTIONS.

1. Pour chaque comportement défini dans la section A, identifier les conséquences ou résultats spécifiques obtenus lorsqu'ils surviennent dans des situations différentes

	Comp.	Situations particulières	Qu'est-ce qui est obtenu ?	Qu'est-ce qui est évité ?
A				
B				
C				
D				
E				
F				
G				
H				
I				

E. EFFICACITE GLOBALE DES COMPORTEMENTS PROBLEMATIQUES.

Pour répondre, pensez à : (A) Quelle est l'intensité de l'effort physique nécessaire pour s'engager dans le comportement, (B) A quelle fréquence faut-il avoir ce comportement avant qu'il soit récompensé, (C) Combien de temps la personne doit-elle attendre la récompense ?

		Peu efficace			Très efficace	
Comportement		1	2	3	4	5
A						
B						
C						
D						
E						
F						
G						
H						
I						
j						

F. QUELS COMPORTEMENTS FONCTIONNELS ALTERNATIFS LA PERSONNE MANIFESTE-T-ELLE DÉJÀ?

1. Quels sont les comportements socialement appropriés ou les compétences que la personne manifeste déjà et qui peuvent produire les mêmes résultats ou les mêmes renforcements que les comportements problématiques?

G. COMMENT LA PERSONNE COMMUNIQUE-T-ELLE?

1. Quelles sont les stratégies générales que la personne utilise pour communiquer ou qu'elle a à disposition (voix, signes, tableaux de communication..)? Avec quelle régularité emploie-t-elle ces stratégies?
2. Indiquer les comportements que la personne utilise pour arriver à communiquer avec une certaine efficacité dans les situations suivantes

Fonction de communication	Langage complexe	Associations de mots	Mots-phrases	écholalias	Autres vocalisations	Associations de signes	Un signe	pointage	Prendre par la main	Signes de tête	Se servir - tendre la main	Donner des objets	Plus de mouvements	Se rapproche	S'éloigne - part	Regard fixe	Expression visage	agression	Se frappe	Autres
Demander de l'attention																				
Demander de l'aide																				
Demander de la nourriture, objets ou activités																				
Demander une pause																				
Montrer quelque chose																				
Montrer qu'elle a mal																				
Montrer qu'elle est perdue																				
Protester ou refuser un situation/activité																				

3. En ce qui concerne la capacité à comprendre les autres / compréhension communication

a. Est-ce que la personne suit des consignes verbales/ instructions? Combien? (Lister)

b. Réagit-elle aux demandes (signes/ gestes)? Combien? (Lister)

- c. Est-elle capable d'imiter si vous lui montrez des exemples physiques pour différentes tâches ou activités?
- d. Comment fait-elle habituellement pour signifier oui/non quand on lui demande si elle veut quelque chose, aller quelque part, etc.?

H. QU'EST-CE QU'IL VAUT MIEUX FAIRE QUAND VOUS TRAVAILLEZ AVEC LA PERSONNE OU QUE VOUS L'ASSISTEZ?

1. Qu'est-ce que vous pouvez faire pour améliorer la probabilité qu'une séance de travail ou une autre activité se passe bien?
2. Que vaut-il mieux éviter de faire (pour ne pas perturber ou désorganiser une séance ou autre activité)?

I. CHOSES APPRECIÉES ET QUI SONT DES RENFORCATEURS.

1. Nourriture
2. Jouets et objets
3. Activités intérieures
4. Activités ou sorties à l'extérieur
5. Autres activités ou objets appréciés

J. HISTOIRE DES COMPORTEMENTS INDESIRABLES, DES SOLUTIONS TENTÉES POUR LES DIMINUER ET DE LEUR EFFET.

Comportement	Ancienneté	Interventions	Effets
