FONDATION DE L'ISLE

Accueil Pour Enfants Autistes



Projet d'établissement de l'APEA 2026-2030

Préambule

Ce présent projet d'établissement a été réalisé avec la participation :

- Des professionnels lors des comités dédiés,
- Des familles dont l'avis a été recueilli lors des conseils de la vie sociale,
- Des jeunes, dont le soutien de l'expression s'est fait avec l'aide des professionnels et des familles.

Ce projet d'établissement a été :

- Présenté aux instances représentatives du personnel le 09 janvier 2026,
- Communiqué aux membres du conseil de la vie sociale le 07 janvier 2026 pour une validation en séance le 03 février 2026,
- Validé au Conseil d'Administration le 20 janvier 2026,
- Transmis aux autorités de tarification et de contrôle compétentes le 21 janvier 2026.

Ce projet d'établissement a été complété le 29 mai 2026 pour poursuivre la validité de ce présent projet jusqu'en 2030.

Introduction

Le Pôle Autisme de la Fondation de L'Isle est constitué de différents dispositifs spécialisés dans les Troubles du Spectre de l'Autisme :

- Accueil Pour Enfants Autistes (APEA),
- Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA),
- Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE),
- Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).

Ce projet d'établissement définit le fonctionnement des deux unités d'accueil de l'APEA :

- L'unité de Champcevinel : ouverte en septembre 2010 ;
- L'unité de St Astier : ouverte en février 2017.

Le travail d'élaboration du projet d'établissement a pour objectif, au-delà de répondre à une obligation légale, conformément à l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des familles, d'engager l'ensemble des professionnels dans une démarche de réflexion et d'écriture collective.

Le projet d'établissement présenté est une forme temporaire, constituant la base de travail préalable pour une révision incluant la nomenclature SERAFIN PH, à laquelle sera associé l'ensemble des professionnels.

Sommaire

Préambule 2
Introduction 3
1. Le Projet d'établissement en lien avec le projet associatif de la Fondation de l'Isle : 6
2. Présentation générale de l'établissement : 8
2.1. Généralités : 8
2.2. Composition des Unités d'Accompagnement : 8
3. Principes d'accompagnement 9
3.1. La population accompagnée : 9
3.2. Les objectifs de l'établissement : 9
3.2.1. L'Unité Champcevinel : 10
3.2.2. L'Unité St Astier : 10
3.2.3. Apprentissages dits « essentiels » transversaux aux deux unités : 11
3.2.4. Politique d'Autodétermination 11
3.3. Les Repères – Références théoriques : 12
3.3.1. Repères 12
3.3.2. Références théoriques 13
3.4. Le Cadre de l'accompagnement : 16
3.4.1. L'admission à l'Unité de Champcevinel : 16
3.4.2. L'admission à l'Unité de St Astier 16
3.4.3. Ouverture des Unités d'accueil 16
3.4.4. Les différentes dimensions de l'accompagnement 17
3.5. L'Organisation des interventions internes : 19
3.5.1. L'organisation spatio-temporelle 19
3.5.2. Organisation des locaux de l'Unité de Champcevinel : 19
3.5.3. Organisation des locaux de l'Unité St Astier : 20
3.5.4. Prestations proposées : 20
3.6. La forme des accompagnements en interne : 21
3.6.1. A l'Unité de Champcevinel : 21
3.6.2. A l'Unité de St Astier : 22
3.7. L'organisation des interventions extérieures : 23
3.8. L'individualisation de l'intervention 24
3.8.1. L'évaluation, base pour individualiser l'intervention : 24
3.8.2. Le Projet Personnalisé d'Intervention (PPI) 25
3.8.3. Le PPI coconstruit avec les parents et adhésion partagée : 25
3.9. L'insertion sociale – Préparation à la sortie de la prise en charge 26
3.10. La place de la famille et représentation au CVS : 26
3.11. Les partenariats 27
4. Projet de soin 29
4.1. Projet médical de la Fondation de l'Isle 29
4.2. Accompagnement au soin par le pôle autisme 29

5. Démarches Qualité et Gestion des Risques 29
5.1. Le Conseil de la Vie Sociale : 29
5.2. Promotion de la Bientraitance 30
5.3. Registre des plaintes et réclamations : 30
5.4. Évaluation de la qualité 31
5.5. Prévention de la maltraitance 32
5.5.1. Principes directeurs 32
5.5.2. Mesures de prévention 32
5.5.3. Pratiques professionnelles 33
5.6. Gestion des évènements indésirables 33
5.7. Gestion des comportements problèmes 34
5.8. Ethique et paradoxe d'accompagnement 34
5.9. Dossier Usager Informatisé (DUI) 34
5.10. Recommandations des Bonnes pratiques professionnelles (RBPP) 35
6. Les Ressources Humaines 35
6.1. Management 35
6.2. Le personnel : 36
6.3. La formation et le soutien du personnel 37
6.4. Les réunions – Les coordinations 37
7. Axes de développement – amélioration continue de l'accompagnement 40
7.1. Mise à jour du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement 40
7.2. Evolution vers un dispositif intégré – changement de catégorie d'établissement 41
7.3. Évolution de l'accompagnement : insertion professionnelle et transition vers le secteur adulte 41
7.4. Amélioration de l'accueil des nouveaux professionnels 42
7.5. Formaliser le cadre d'ouverture de l'établissement au cours de l'été 42
Annexes 44

1. Le Projet d'établissement en lien avec le projet associatif de la Fondation de l'Isle :

Eléments historiques :

La Fondation de l'Isle de Périgueux, créée en 1853, a pour finalité de préparer à la vie en société des enfants, adolescents ou jeunes majeurs qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale, présentant des troubles psychologiques et du comportement, ou des déficiences se traduisant, entre autres, par des difficultés d'intégration scolaire.

La Fondation de l'Isle est une structure sans but lucratif et reconnue d'utilité publique.

L'orphelinat qui fonctionne depuis la fin du 19ème siècle sous la conduite des sœurs de Nevers, a donné naissance à l'actuel Institut Socio Educatif de Tourny à Périgueux. Le château de Neuvic, légué en 1950 à la Fondation, accueille dans un premier temps une classe médico pédagogique issue de l'ISE de Tourny, qui se transforme ensuite en Institut Médico Educatif.

Jusqu'aux années 70, les structures sont dirigées par les sœurs de Nevers ; la laïcisation et la professionnalisation de l'encadrement des enfants accueillis, entamée dans les années 60, est effective à la fin des années 70. Ce processus est conforté ensuite par la modification des statuts de la Fondation qui permet d'adapter les missions des établissements aux besoins des enfants accueillis.

Repères du projet associatif :

Les valeurs et fondements de la Fondation de l'Isle reposent sur deux axes essentiels : l'action conduite dans le respect de l'égale dignité des êtres humains et l'évaluation continue des besoins et des attentes de la personne accompagnée. Ils sont définis en six principes élémentaires :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne,
- Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes,
- La confidentialité des informations la concernant,
- L'accès à toutes informations ou documents relatifs à sa prise en charge,
- Une information sur ses droits fondamentaux,
- La participation directe (ou avec l'aide de son représentant légal) à la conception et à la mise en œuvre du contrat de séjour et du projet personnalisé d'accompagnement.

Ces principes s'appliquent, selon l'âge des jeunes pris en charge et la nature de leurs difficultés, soit directement à eux, soit à leurs représentants légaux.

Champ d'intervention de la Fondation :

La Fondation de l'Isle fonde son action sur une approche par type de vulnérabilité. En conséquence, chaque établissement met en œuvre des interventions spécifiques en fonction du public accompagné. Cette démarche permet de tendre vers l'expertise des équipes pluridisciplinaires dans leur champ d'intervention respectif.

L'expertise clinique et l'expérience terrain sont conjuguées pour répondre au plus près des besoins spécifiques et des singularités de chacun des jeunes, afin d'accompagner chaque personne à surmonter ses difficultés propres et à vivre de manière plus sereine et épanouie. L'étiologie des vulnérabilités par établissements à la Fondation L'Isle est la suivante :

- DITEP : enfants et adolescents souffrant de difficultés psychologiques, sociales, scolaires, dont les manifestations perturbent l'accès aux apprentissages et les relations sociales ;
- IME : enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle et autres Troubles du Neuro Développement ;
- POLE AUTISME : enfants et adolescents avec Troubles du Spectre de l'Autisme ;
- MECS : enfants et adolescents en danger dans leur environnement familial, souffrant de carences, ayant subi des traumatismes psychologiques et/ou physiques.

L'approche pour répondre aux vulnérabilités repose sur les axes suivants : identification, personnalisation de l'accompagnement et mutualisation des expertises.

2. Présentation générale de l'établissement :

2.1. Généralités :

Fiche d'identité administrative de l'APEA :

Coordonnées	82 Route des Mazades 24750 Champcevinel Tél : 05 53 80 86 60 Mail : apea@fondationdelisle.fr
N° SIRET	32117656200049
N° FINESS	240014233
Catégorie d'établissement	Etablissement expérimental
Date d'ouverture	Août 2010
Gestionnaire	Fondation de l'Isle
Président	Mr DUCHAZEAU Etienne
Directrice générale	Mme BOBOVNIKOFF Anne-Sophie
Directrice Pôle Autisme	Mme SIRAUT Valérie
Responsable de service	Mr POBELLE Anthony
Agrément	Agrément du 3 mars 2022 portant la capacité à 37 places
Date d'autorisation	Arrêté du 18 octobre 2010 portant création de structure expérimentale (art L312-1 - 12° alinéa); Arrêté du 18 novembre 2014 portant création d'internat.

2.2. Composition des Unités d'Accompagnement :

L'APEA se compose de deux unités :

- L'Unité de Champcevinel : accompagnement de 21 jeunes de 2 à 20 ans, atteints de TSA. Il est proposé un accompagnement sous des formes diversifiées, modulables et complémentaires, adaptées à l'âge et à la situation de chacun. Accompagnements sous forme SESSAD – Accueil de jour.
- L'Unité de St Astier : accompagnement de 8 jeunes âgés de 12 à 20 ans, sous forme d'accueil de jour et internat de semaine.

3. Principes d'accompagnement

3.1. La population accompagnée :

L'établissement est habilité pour l'accueil de 29 jeunes des deux sexes âgés de 2 à 20 ans, atteints de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) définis par la CIM-11.

L'Unité de Champcevinel accueille 21 jeunes âgés de 2 à 20 ans, celle de St Astier accueille 8 jeunes âgés de 12 à 20 ans.

Chez ces jeunes, l'expression des troubles, au niveau des interactions sociales, de la communication verbale et non verbale, et du comportement, peut aller de manifestations relativement discrètes à des formes beaucoup plus marquées.

Pour l'accompagnement de ces jeunes, la structure se réfère aux différentes catégories de TSA distinguées dans la CIM-11, englobant les divers niveaux de sévérité, les manifestations associées et les particularités sensorielles.

Spécificité de l'Unité St Astier :

Cette unité est destinée aux adolescents âgés de 12 à 20 ans rencontrant de grandes difficultés en termes de communication, d'autonomie, de comportements problématiques et d'insertion. Huit jeunes sont accueillis en journée, six jeunes peuvent être hébergés (selon un principe d'internat modulable).

Prioritairement, ce sont les adolescents issus de l'Unité Champcevinel qui seront accueillis à St Astier, dans un souci de continuité de l'accompagnement. De façon exceptionnelle, et en fonction des places disponibles, certains jeunes peuvent intégrer l'Unité de St Astier sans avoir été suivis préalablement par l'APEA Champcevinel.

3.2. Les objectifs de l'établissement :

L'objectif de l'intervention est de permettre l'inclusion maximale du jeune dans le milieu ordinaire (scolarisation et maintien à domicile). Les besoins des jeunes se déclinent autour de la notion d'autonomie dans toutes ses modalités (personnelle, psychologique et sociale). La définition de l'autonomie s'entend comme :

- La capacité de la personne à s'occuper d'elle-même ;
- Le degré d'indépendance pour faire des activités au sein de la communauté.

Dans cette perspective, nous basons notre démarche d'accompagnement à partir des altérations inhérentes aux TSA. Les accompagnements de l'APEA se définissent selon les besoins évalués des jeunes et l'impact de leurs difficultés au sein de leur environnement naturel.

3.2.1. L'Unité Champcevinel :

Les objectifs généraux visés dans cette unité sont :

- L'amélioration de la qualité des interactions sociales,
- Le développement de la qualité de la communication verbale et non verbale,
- L'atténuation des troubles du comportement qui entravent le développement des axes susmentionnés.

Plus spécifiquement, et en fonction des particularités propres à chaque jeune, il est recherché :

- L'accompagnement et le développement d'activités cognitives,
- Le développement des compétences d'imitation et de jeu
- La découverte d'activités de loisirs variées,
- Des sorties extérieures à but de socialisation,
- La structuration de l'espace pour faciliter les apprentissages,
- La diminution de l'impact des particularités sensorielles,
- Le développement de la psychomotricité,
- L'accès à l'autonomie personnelle par l'apprentissage de séquences de comportements (toilette, habillage…),
- L'accompagnement psycho-éducatif des troubles du sommeil et de la sélectivité alimentaire.

3.2.2. L'Unité St Astier :

Cette Unité a pour vocation de préparer les jeunes à leur future vie d'adulte. L'établissement constitue une étape, c'est un intermédiaire avant l'entrée dans une vie d'adulte. L'unité de St Astier est considérée comme un espace transitoire.

Plus particulièrement, l'unité propose un accompagnement qui vise la préparation à l'entrée dans les établissements dédiés aux personnes adultes handicapées (ESAT, Foyer de Vie, FAM ou MAS…). Selon leur projet d'orientation respectif, les jeunes sont préparés pour pouvoir intégrer le type d'établissement qui leur convient. Ainsi, la généralisation des apprentissages tient-elle une place essentielle dans le projet d'établissement.

Ce lieu est un support pour atteindre deux objectifs essentiels : acquisition d'autonomie dans la vie quotidienne et/ou prise de distance affective avec le milieu familial d'une part, et d'autre part la projection dans une vie en dehors de la famille avec habituation à la vie en collectivité.

Préparation à une vie quotidienne la plus autonome possible en fonction du potentiel respectif des jeunes :

- Développement des compétences motrices,
- Développement des compétences de planification,
- Développement des compétences de repérage spatial/temporel,
- Développement des compétences cognitives,
- Développement des compétences de loisirs (jeu, imagination, créativité, sport, culture.),
- Développement des compétences de communication réceptive et expressive.
- Préparation à une vie d'adulte en fonction des projets de vie respectifs :
- Amélioration/ mise en place d'un système de communication,
- Favoriser/ permettre les relations sociales,
- Favoriser/permettre des apprentissages professionnels (perspective d'entrée en Etablissement du secteur adulte avec handicap),
- Apprendre à évoluer en collectivité, s'inscrire dans des activités groupales,
- Appréhender / préparer la distanciation d'avec le milieu familial.

3.2.3. Apprentissages dits « essentiels » transversaux aux deux unités :

Les apprentissages dits « essentiels » aux deux APEA sont :

- Savoir demander,
- Dire qu'on a mal,
- S'occuper de manière autonome,
- Savoir attendre,
- Accepter le « non »,
- Accepter les transitions et tolérer les changements,
- Se repérer dans l'espace et dans le temps,
- Généraliser tous les apprentissages dits « essentiels ».

3.2.4. Politique d'Autodétermination

L'APEA distingue la notion d'autonomie (capacité à réaliser des actes par soi-même) de celle de l'autodétermination (qualité intrinsèque à décider des actes que l'on souhaite réaliser). L'autodétermination vise le développement de l'autonomie de la personne accompagnée, mis en œuvre à l'APEA à travers les principes suivants :

- En faire un objectif mesurable à travers les PPI, coconstruit avec le jeune et sa famille,
- Adapter l'environnement spatial, temporel et communicationnel pour soutenir l'expression des préférences et des choix,
- Impliquer la famille et plus largement l'entourage en les accompagnant pour étendre cette dynamique au domicile.

Le consentement de la personne accueillie est systématiquement recherché, notamment par l'utilisation d'outils de Communication Alternative et Améliorée (CAA).

Lorsque la personne accompagnée ne dispose des capacités cognitives nécessaires celui-ci est recherché auprès de son représentant légal. Cette délégation et son motif sont consignés dans le dossier de la personne et réévalués régulièrement.

Au sein du pôle autisme, l'autodétermination consiste à permettre à chaque personne d'exprimer ses besoins, ses préférences et ses choix, de faire des demandes, d'exprimer ses refus et de participer aux décisions qui la concernent, en tenant compte de ses capacités et en lui proposant un accompagnement adapté tout en accompagnant la construction des liens avec les pairs.

Les buts poursuivis à travers l'autodétermination sont de permettre à chaque personne accompagnée :

- De contrôler sa vie et son action : savoir demander de l'aide, exprimer une douleur, le choix des activités et des temps libres, l'environnement ou le matériel, exprimer ses attentes, contribuer au choix de ses objectifs, choisir ses renforçateurs ;
- Développer et Maîtriser ses capacités : identifier et gérer ses émotions, expérimenter différentes activités, connaître et utiliser des stratégies de régulation adaptées, apprendre à s'autoévaluer ;
- Nouer des liens : apprendre et vivre avec les pairs, les professionnels et l'entourage.

3.3. Les Repères – Références théoriques :

3.3.1. Repères

Outre les valeurs portées par le projet associatif auxquelles il est fait référence plus haut, les valeurs et fondements de la prise en charge effectuée dans l'établissement s'articulent autour de la loi de janvier 2002 – 2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ils reposent sur deux axes essentiels : l'action conduite dans le respect de l'égale dignité des êtres humains, l'évaluation continue des besoins et des attentes de la personne accueillie

L'autodétermination constitue un principe fondamental de notre accompagnement. Elle se définit comme la capacité pour chaque personne accompagnée à faire ses propres choix, à exprimer ses préférences et à agir selon ses valeurs, dans le respect de ses capacités et de son rythme. Notre établissement s'engage à promouvoir ce droit en créant un environnement bienveillant, sécurisant et respectueux, où chacun peut exercer sa liberté de décision. Cela implique une écoute active, un soutien à l'expression, et un accompagnement dans la compréhension des choix possibles. Nous favorisons la co-construction des projets personnalisés avec les usagers, afin qu'ils soient acteurs de leur parcours de vie, dans une logique de citoyenneté.

Nous nous référons aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées, et plus particulièrement celle de mars 2012, intitulée « Autisme et autres TED,

interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ». Ces recommandations définissent les actions prioritaires à mettre en œuvre pour améliorer la qualité des interventions auprès d'enfants et d'adolescents avec TSA.

3.3.2. Références théoriques

a) <u>Les fondements théoriques découlent directement de la définition de l'autisme et des signes cliniques associés.</u>

Dans la CIM 11, le Trouble du Spectre de l'Autisme est défini comme un trouble du développement neurobiologique, qui affecte principalement la communication, l'interaction sociale et le comportement.

La diversité des manifestions des TSA suppose une approche psychoéducative individuelle. Notre intervention va donc se construire de façon personnalisée afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques de chaque jeune accompagné.

Ainsi, le choix des méthodes utilisées va se faire individuellement pour chaque jeune parmi un ensemble d'outils partagés par l'équipe pluridisciplinaire (voir ci-dessous). Les résultats de l'évaluation de chaque jeune par les différents professionnels permettent le choix des outils utilisés. L'évaluation peut se faire par le biais d'observations mais aussi au moyen d'outils standardisés. Elle peut concerner différents champs du développement : évaluation du fonctionnement cognitif, évaluation des comportements adaptatifs et de l'autonomie fonctionnelle, évaluations des habiletés psychomotrices et sensorielles, évaluation du langage et de la communication, évaluation des habiletés sociales et évaluation des habiletés de régulation émotionnelle. A partir de ces éléments, va être construit un projet personnalisé d'intervention pour chaque jeune qui sera mené par l'ensemble des professionnels. Des temps de régulation, de coordination et de réflexion seront mis en place pour rediscuter des interventions et les faire évoluer. Sont également pris en compte les points de vue et les attentes exprimées par la personne elle-même, sa famille et les différents partenaires qui entourent le jeune pour construire les projets personnalisés d'intervention.

b) <u>L'établissement se réfère principalement aux différentes méthodes issues des approches développementales et cognitivo-comportementales (approches recommandées par la HAS).</u>

L'idée sous-jacente est que les difficultés inhérentes aux TSA n'empêchent pas le déploiement des potentiels d'apprentissage, l'épanouissement du jeune et sa progression vers une vie la plus autonome possible. Pour ce faire, l'accompagnement doit tenir compte des particularités de fonctionnement liées aux TSA et ainsi proposer une éducation structurée.

Dans cette optique, l'établissement se réfère à différents outils du programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped

Children). Le but de cette approche est de permettre à la personne autiste de fonctionner de la façon la plus efficace et la plus confortable possible dans l'environnement neurotypique. Ainsi, deux mouvements complémentaires constituent les fondements de l'approche : d'une part l'aménagement et l'adaptation de l'environnement et d'autre part l'augmentation des compétences nécessaires à la compréhension de cet environnement. Pour ce faire, l'enseignement structuré est utilisé. Les volets structurés dans l'approche TEACCH sont l'espace (ex : pièces dédiées à certaines tâches), le temps (ex : emploi du temps visuel), le système de travail et la tâche. Le but de la structuration est d'adapter l'enseignement pour compenser les déficits de chaque personne en misant sur ses forces (notamment les capacités visuelles). La structuration permet de mettre l'accent sur les informations pertinentes à traiter, elle va permettre à la personne de donner un sens à son environnement et de comprendre ce qu'on attend d'elle tout cela afin d'atteindre une plus grande autonomie.

L'établissement se réfère également à l'ABA (analyse appliquée du comportement). Il s'agit d'une branche de la psychologie qui s'appuie sur les principes de l'apprentissage et sur les recherches en analyse expérimentale du comportement. L'analyse comportementale étudie les relations fonctionnelles entre le comportement et les évènements environnementaux. Ainsi, un des principes de base de l'ABA est que le comportement dépend des évènements qui le précèdent (antécédents) et qui le suivent (conséquences). A travers cette analyse fonctionnelle des comportements, on vise à diminuer les comportements inadaptés et à augmenter les comportements adaptés allant dans le sens d'une meilleure adaptation sociale, d'un plus grand bien être et d'une meilleure autonomie. Des stratégies éducatives telles que la prise en compte des intérêts et des motivations du jeune, le renforcement des comportements que l'on cherche à faire progresser, le chainage, le façonnement, le séquençage des tâches, l'imitation, la répétition et l'estompage progressif des guidances pourront être utilisés.

Certains jeunes accompagnés dans notre établissement présentent une absence totale ou partielle de langage oral fonctionnel. Pour eux, l'usage de la Communication Alternative et Augmentée (CAA) constitue un levier majeur d'autonomie, de socialisation et de participation active à la vie quotidienne. La Communication Alternative et Augmentée (CAA) désigne un ensemble de moyens, méthodes et outils permettant de compléter, remplacer ou soutenir la communication orale chez les personnes ayant des troubles de la communication. Cela peut inclure des systèmes sans aide (gestes, pictogrammes, signes issus de la LSF), ou avec aide (classeur de communication, utilisation du PODD, Application Proloquo2go).

Reposant également sur les lois de l'apprentissage, un entrainement aux habiletés sociales pourra aussi être proposé à certains jeunes. Ces habiletés sociales recouvrent toutes les compétences permettant de s'ajuster à l'environnement social. Il s'agit donc d'enseigner des habiletés interpersonnelles et de promouvoir leur généralisation et leur

maintien dans le contexte naturel. Ainsi, après l'analyse des situations difficiles à gérer, il est question d'aider le jeune à comprendre puis à résoudre le problème social rencontré. Afin de parvenir à ce niveau d'élaboration, les difficultés sont progressivement abordées en débutant par la reconnaissance des émotions de base, complexes, puis la communication non verbale, les règles conversationnelles et la résolution de problèmes et enfin, l'affirmation de soi. Un travail autour de la théorie de l'esprit peut également être mené. Dans ce cas, des scénarios sociaux sont utilisés afin d'aider les jeunes à mieux comprendre les enjeux inhérents à une situation sociale donnée, apprendre comment y faire face et ainsi diminuer le stress perçu. Ce sont des outils individualisés qui décrivent une situation, une aptitude ou un concept en termes d'indices sociaux importants dans un style et un format spécifique répondant aux fonctionnement cognitif des personnes autistes (informations claires, exactes, descriptives, concrètes et visuelles).

Des troubles psychiatriques peuvent être associés à l'autisme. Les études recensées par la HAS (Autisme et autres Troubles Envahissant du Développement, Etat des connaissances 2010) montrent que les pathologies les plus fréquentes sont les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité, les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles psychotiques. L'équipe recherche la présence de ces troubles en lien avec le médecin pédiatre de la Fondation de l'Isle, afin de prendre en compte leur expression dans l'accompagnement des jeunes accompagnés. Les observations pourront être éclairées sur la base des apports des thérapies comportementales et cognitives et un accompagnement ou une orientation vers des professionnels spécialistes pourront être proposés au jeune et à sa famille.

En conclusion :

Ces différentes références théoriques marquent un refus d'enfermement de notre pratique dans une appartenance restreinte. Elles s'inscrivent dans une recherche pragmatique d'efficacité consistant à repérer avec le plus de discernement possible et à appliquer ce qui, dans chaque approche et chaque méthode, nous semble le plus pertinent et adapté à la problématique du jeune.

L'évaluation du jeune et l'élaboration des projets individuels s'effectuent en prenant en compte toutes les dimensions (développementale, cognitive, comportementale, motrice, somatique, sensorielle et psychoaffective) afin de considérer au mieux les besoins spécifiques de chaque jeune. Cela se fait dans un échange constant entre tous les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire de l'APEA, avec les représentants légaux et tout intervenant dans l'environnement de l'enfant-adolescent.

3.4. Le Cadre de l'accompagnement :

L'unité de Champcevinel est configurée pour accompagner 21 jeunes de 2 à 20 ans, atteints de TSA. Il est proposé un accompagnement sous des formes diversifiées et complémentaires, adaptées à l'âge et à la situation de chacun.

L'unité de St Astier accompagne 8 jeunes de 12 à 20 ans, atteints de TSA. L'unité propose un accompagnement de jour conjugué à un petit internat.

3.4.1. L'admission à l'Unité de Champcevinel :

L'orientation vers l'établissement est prononcée par la CDAPH.

L'accompagnement se situe toujours en aval du diagnostic ; celui-ci doit être posé selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Après confirmation de l'accord des représentants légaux et réception de la notification de la CDAPH, l'enfant /adolescent est inscrit sur la liste d'attente. Dès lors qu'un accompagnement peut se mettre en place, une rencontre est organisée afin de procéder à une évaluation globale de la situation de l'enfant et de sa famille, visant à l'identification de ses attentes et besoins. La plus grande importance est donnée à ces premiers contacts qui sont déterminants pour construire de manière conjointe la prise en charge

Lors de cette rencontre sont remis le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés de la personne accueillie. L'accord des parents se concrétise par la signature du contrat de séjour.

3.4.2. L'admission à l'Unité de St Astier

Pour les jeunes issus de l'APEA, l'inscription à l'unité de St Astier est conditionnée par la demande de ce mode d'intervention par les parents et le jeune concerné, et consécutive à des échanges avec eux. Le projet individuel fait clairement apparaître la démarche de préparation envisagée pour l'entrée à l'unité de St Astier. Un temps de préparation peut être programmé, au cours duquel l'accompagnement du jeune se partage entre les deux unités (phase transitionnelle).

Pour les jeunes orientés directement à l'unité de St Astier, l'entrée est conditionnée par une notification de la CDAPH. Le sens de la démarche devra être clairement précisé par les partenaires externes associés à cette décision.

3.4.3. Ouverture des Unités d'accueil

L'unité de Champcevinel accueille sur site les jeunes entre 9 h 30 et 16 h, du lundi au vendredi, 40 semaines par an.

L'unité de St Astier accueille les jeunes 40 semaines par an, du lundi au vendredi. Les journées sont scindées en deux temps : accueil de 9h30 à 17h pour la partie « accueil de jour » - 17h à 9h30 le lendemain pour la partie « internat ».

3.4.4. Les différentes dimensions de l'accompagnement

A l'unité de Champcevinel :

L'accompagnement dédié aux enfants et adolescents avec Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) au sein de l'APEA a pour mission de proposer un accompagnement individualisé, souple et évolutif, en fonction des besoins spécifiques de chaque jeune et de son environnement familial, scolaire et social. Cet accompagnement s'adresse à des enfants et adolescents âgés de 2 à 20 ans, avec des profils variés sur le spectre de l'autisme, présentant des niveaux d'autonomie et de communication hétérogènes.

Chaque jeune peut bénéficier d'un continuum de formes de prise en charge spécifiques, mises en œuvre de manière adaptée à sa situation :

- Accueil à la demie journée sur site, jusqu'à 5 demies journée par semaine (en fonction des places disponibles). La programmation du temps d'interventions sur site est déterminée sur la base d'évaluations fonctionnelles associant la famille, qui permettent de mettre en exergue les besoins d'accompagnement ;

- Interventions extérieures dans l'environnement du jeune : soutien des familles à domicile (guidance parentale) et travail en lien avec tous les acteurs intervenants (professionnels para médicaux, hôpital de jour, école, professionnels libéraux, centre de loisir…). La forme et le contenu des interventions externes sont déterminés après rencontre avec tous les intervenants et synthèse des besoins.

Répartition des jeunes :

L'organisation en groupe de suivi permet de proposer des temps collectifs, adaptés au niveau de compréhension et de socialisation des jeunes, tout en maintenant un haut niveau d'individualisation dans les projets personnalisés.

L'organisation de l'espace de cette unité permet de distinguer 2 groupes.

- Un groupe « Passerelle » pour les enfants ou adolescents ayant un volume d'inclusion scolaire limité (moins de 4 demies journées par semaine) : interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogique en interne, en complément du temps de scolarité. L'objectif de ce groupe est de favoriser les apprentissages permettant d'approcher une scolarité proche de la norme (augmentation progressive du temps scolaire) – ce groupe ne peut excéder l'accompagnement de 5 jeunes ;

- Un groupe « Section d'intervention externalisée » pour les enfants ou adolescents avec temps de scolarité proche de la norme : suivi de type SESSAD avec possibilité d'atelier habiletés sociales, suivi psychoéducatif, soutien pédagogique en interne.

Le nombre de jeunes dans chacun des groupes peut varier au fil du temps, en fonction de l'âge et du niveau de développement des jeunes orientés par la CDAPH. Nous souhaitons

cependant que le nombre de jeune dans chaque groupe soit le plus constant possible, afin de préserver une dimension groupale dans les interventions.

A l'Unité de St Astier :

- L'accueil de jour fonctionne du lundi à 12h au vendredi à 14h,
- Les jeunes peuvent être accompagnés à temps plein ou partiel (de 2 à 5 jours par semaine).

L'internat est ouvert les lundis, mardis, mercredis et jeudis. Le nombre de nuit passé dans l'établissement est modulable, en fonction des besoins repérés du jeune, de ses souhaits et ceux de sa famille. Le projet individuel précisera le rythme de fréquentation et l'évolution éventuelle de ce rythme durant l'année scolaire. Ainsi, la présence des jeunes est-elle planifiée en début d'année scolaire et valable pour une année. Les changements de rythme en cours d'année non prévus doivent garder un caractère exceptionnel, afin d'assurer une prévisibilité indispensable au bien-être des jeunes.

Deux sous-groupes sont distingués au sein de cette unité :

- Un groupe d'adolescents pour lesquels le TSA est associé à une autonomie très limitée, supposant un accompagnement individualisé proximal. Ce dispositif permet d'assurer une présence constante d'un professionnel pour 2 jeunes, garantissant ainsi une sécurité physique, une meilleure compréhension des attentes, et une adaptation continue des interventions éducatives. Cet encadrement renforcé est essentiel pour favoriser la régulation des comportements, soutenir les apprentissages du quotidien, et développer progressivement les compétences d'autonomie dans un cadre structuré et bienveillant, en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

- Un groupe pour les adolescents disposant d'un minimum d'autonomie, l'accompagnement proposé reposant sur une organisation souple et individualisée, adaptée à leurs besoins spécifiques et à leurs capacités évolutives. Ces jeunes, généralement orientés vers le secteur adulte en foyer occupationnel ou en ESAT à l'âge adulte, bénéficient d'un encadrement qui vise à consolider leurs acquis, soutenir leur participation aux activités de la vie quotidienne et encourager le développement de compétences sociales et professionnelles. Sans nécessiter un accompagnement permanent de type 1 pour 1, leur suivi éducatif s'appuie sur une présence adaptée des professionnels, permettant à la fois sécurisation, stimulation et valorisation progressive de l'autonomie, dans un cadre structurant, bienveillant et respectueux du rythme de chacun.

3.5. L'Organisation des interventions internes :

3.5.1. L'organisation spatio-temporelle

L'organisation spatio-temporelle constitue un élément central dans l'accompagnement des personnes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Afin de répondre à leurs besoins spécifiques en matière de repères, de prévisibilité et de sécurité, l'établissement met en place un environnement structuré, à la fois dans l'espace et dans le temps.

Sur le plan spatial, les lieux de vie et d'activité sont clairement identifiés, délimités et adaptés en fonction des usages (espaces calmes, d'activité, de retrait sensoriel, etc.), afin de limiter les sources de confusion, d'anxiété ou de surcharge.

Sur le plan temporel, les journées sont organisées de manière stable et ritualisée, avec des emplois du temps visuels, individualisés si nécessaire, pour permettre à chaque jeune d'anticiper les enchaînements et de mieux gérer les transitions.

Cette structuration vise à réduire les troubles du comportement liés à l'imprévisibilité, à soutenir l'autonomie, et à favoriser un climat de confiance propice aux apprentissages et au bien-être. Elle s'inscrit pleinement dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles définies par la HAS.

3.5.2. Organisation des locaux de l'Unité de Champcevinel :

La structure est composée d'une maison sur 3 étages et d'un « chalet ».

La maison est composée de :

- Rez de jardin : composé de deux salles de loisirs, d'une salle activités sensorielles », d'une salle « repos / décharge sensorielle », et de deux salles de travail au bureau,
- 1er étage : composé d'un espace « classe », de 3 salles d'activités, d'un espace salle à manger, d'un espace de repos pour les professionnels et d'un accueil / secrétariat. A cet étage se situe la cuisine où sont préparés les repas par la maîtresse de maison,
- 2ème étage : aménagé de bureaux dédiés au personnel (2 bureaux éducateurs, 1 bureau pour l'orthophoniste, un bureau pour la psychologue, le bureau du responsable de service).

Le « chalet » est composé de :

- Un espace cuisine-repas : destiné aux apprentissages autour du repas (préparation de repas, faire la vaisselle, ménage…),
- Une salle de psychomotricité

3.5.3. Organisation des locaux de l'Unité St Astier :

L'espace accueil de jour est structuré comme suit :

- 1 salle d'activité dédiée aux apprentissages fonctionnels et activités de groupe,
- 1 salle partagée en 2 espaces : un espace repas / un espace activités,
- 1 salle de loisir,
- 1 salle de bain commune avec baignoire,
- 1 bloc sanitaire,
- 2 bureaux (pour thérapeutes).

L'espace hébergement est structuré comme suit :

- 6 chambres individuelles avec salle bain,
- 1 studio indépendant,
- 1 salle activités,
- 1 pièce de vie (salon-télé-jeux…),
- 1 cuisine salle à manger,
- 1 espace bureau éducateurs,
- 1 espace ouvert surveillant de nuit,
- 1 bloc sanitaire commun.

3.5.4. Prestations proposées :

Domaine	Prestation proposée	Objectifs	Modalités d'intervention
Soutien à l'autonomie dans la vie quotidienne	Structuration des routines à domicile et à l'école	Favoriser l'anticipation, réduire l'anxiété liée à l'imprévisibilité	Interventions éducatives au domicile, en milieu scolaire, mise en place d'outils visuels
	Apprentissage des gestes de la vie quotidienne	Développer l'autonomie dans les actes courants	Séances individualisées avec guidance, en lien avec la famille
Soutien à l'autonomie dans la vie sociale	Développement des habiletés sociales	Améliorer la compréhension des codes sociaux et des interactions	Ateliers collectifs, jeux de rôle, médiation par le jeu, accompagnement dans les lieux publics
	Participation à des activités extérieures	Favoriser l'inclusion sociale et culturelle	Sorties accompagnées, intégration dans des activités de droit commun
Soutien aux apprentissages	Accompagnement à la scolarité	Soutenir l'inclusion scolaire, adapter les apprentissages	Travail en lien avec les équipes enseignantes, observations, guidance en classe
	Séances éducatives spécialisées	Développer les compétences cognitives et fonctionnelles	

			Activités structurées en interne ou à domicile selon le profil
Soutien à la communication	Mise en place d'outils de CAA (PODD…)	Développer ou soutenir la communication fonctionnelle	Travail coordonné entre éducateurs, orthophonistes, familles
	Travail sur l'intentionnalité communicative	Favoriser l'initiation à la communication	En situation de jeu ou d'activités partagées
Soutien à la santé	Coordination des soins avec les partenaires	Garantir un suivi adapté et cohérent	Réunions de coordination, accompagnement à des rendez-vous si nécessaire
	Prévention des troubles du comportement	Comprendre les causes, ajuster les réponses	Élaboration de supports d'autorégulation, formation des aidants
Soutien à l'exercice de la citoyenneté	Soutien à l'expression des choix	Favoriser l'autodétermination	Utilisation de supports visuels pour le choix, participation aux décisions liées au projet personnalisé
	Soutien à la préparation aux transitions	Accompagner les passages (école, adolescence, orientation adulte)	Séquences préparatoires, visites de structures, travail avec les familles et partenaires

3.6. La forme des accompagnements en interne :

3.6.1. A l'Unité de Champcevinel :

Les prises en charge sont structurées autour de la notion d'autonomie. Elles s'organisent autour d'activités développementales, thérapeutiques et fonctionnelles, qui ne sont que les moyens d'y parvenir.

La variété des activités vise à susciter l'intérêt et la participation du jeune dans une dynamique de progression, lui permettant d'apprendre à faire des choix et de favoriser l'émergence de ses désirs (conscients).

Accompagnement individuel :

Sous forme de séances de rééducation en psychomotricité et/ou orthophonie, de soutien psychologique, d'apprentissages cognitifs ou préprofessionnels ciblés dans le projet individuel de l'enfant-adolescent. L'assise pédagogique de ces apprentissages est développée et consolidée par les interventions de l'enseignante spécialisée. La durée de chaque séance n'excède pas 45 minutes en raison de la fragilité des capacités attentionnelles des jeunes et du coût cognitif global exigé.

Accompagnement groupe restreints (2 à 4 enfants) :

Visant différents objectifs ciblés dans le projet individuel de l'enfant-adolescent, ils peuvent avoir une fonction d'apprentissage, de rééducation ou thérapeutique afin de

favoriser la communication et les interactions sociales. Encadrés par un binôme de professionnel : Educateur-trice / Thérapeute ou binôme d'Educateur- trice : atelier de découverte alimentaire, activité sportive, mini classe, jeux de société, loisirs extérieurs, médiathèque, groupe d'habiletés sociale.

Socialisation :

Ces activités se déroulent à l'extérieur de la structure d'accueil, encadrées par les éducateurs. Ponctuellement, un des membres de l'équipe para médicale peut s'associer à ces sorties, dans le but d'observer/évaluer les capacités d'adaptation du jeune en situation de vie courante. L'objectif est d'accompagner les jeunes vers une adaptation ajustée aux différentes situations sociales rencontrées. Elles permettent également de travailler différentes compétences transversales (motricité, communication, autonomie, classement d'informations, ...).

3.6.2. A l'Unité de St Astier :

La forme de l'accompagnement peut prendre la forme de séances individuelles, en groupe restreint et les aspects de socialisation précédemment décrite. Pour autant, il est privilégié une approche groupale dans l'accompagnement.

Les supports privilégiés à l'accueil de jour se structurent autour d'un emploi du temps individuel, repérant des ateliers / séances d'exercice / séances thérapeutiques ou pédagogique qui vont soutenir les apprentissages (ex : apprendre à trier le linge en séance d'apprentissage avec un support imagé, jeu, exercices de tri...etc.). Outre les séances d'apprentissage visant l'autonomie, l'accueil de jour se réfère aux supports utilisés dans les établissements pour adultes handicapés. Il est proposé des activités similaires à celles proposées en Foyer de Vie ou FAM, et/ou des apprentissages professionnels se référant aux ESAT pour les jeunes qui en ont la capacité.

Durant les temps de soirée / lever, c'est la vie quotidienne qui sert de support à l'accompagnement, autour de la dimension d'apprentissage d'autonomie personnelle (ex : trier son linge propre / son linge sale, préparer un repas...). Ainsi, le temps d'internat peut constituer un temps de "mise en pratique" des activités de journée, et à l'inverse permettre le repérage de difficultés particulières qui seront travaillées sous forme d'atelier en journée.

L'emploi du temps à l'internat n'est pas individualisé, il est sensiblement le même pour tous les jeunes (avec les aménagements individuels nécessaires selon heure du coucher, éventuelle activité extérieure...).

Le service organise les activités de jour et de soirée selon un emploi du temps individuel fixe, en veillant à prévoir le temps nécessaire pour chaque activité. Les aides visuelles, planning individuel permettent un repérage spatial et temporel (avec corrélation entre les supports d'aides proposées en journée et en soirée). Les apprentissages sont organisés

de façon à favoriser la réussite (principe de pédagogie positive). Les aides nécessaires sont mises en place pour favoriser l'indépendance des jeunes : prévision des évènements et activités, détail des séquences d'une tâche, anticipation des changements, attention portée aux temps de transition et d'attente. On s'efforcera cependant d'apprendre aux jeunes à tolérer les distractions et les perturbations inévitables de la vie quotidienne.

Les supports d'apprentissages sont adaptés en fonction de l'âge, des capacités et des styles d'apprentissage de chaque jeune. Une évaluation préalable permet de fixer les supports utilisés pour chacun d'entre eux. Les objectifs d'apprentissage et moyens qui en découlent sont détaillés dans le Projet Individuel d'Intervention (PPI).

3.7. L'organisation des interventions extérieures :

L'objectif d'inclusion de l'enfant –adolescent dans le milieu ordinaire et son maintien à domicile sont des principes au cœur du projet d'établissement. L'inclusion en milieu ordinaire, même partielle, est systématiquement recherchée quel que soit le niveau de développement de l'enfant-adolescent accompagné.

L'accompagnement extérieur peut être mis en œuvre quel que soit l'âge du jeune, en fonction de sa situation.

L'accompagnement des jeunes dans leur environnement social et familial se définit autour des missions suivantes :

- Accompagnement de la famille et de l'entourage sous forme de guidance parentale et dans une perspective de collaboration,
- Soutien à la scolarisation / formation préprofessionnelle – professionnelle,
- Mobilisation des ressources du milieu pour favoriser l'intégration sociale,
- Accompagnement de l'orientation ultérieure, préparation à la vie d'adulte.

Cet accompagnement est multiforme : entretiens avec la famille à domicile, temps partagé avec le jeune, contacts avec les intervenants éventuels d'autres structures (pédopsychiatrie, école, centre de loisirs, ...), accompagnement du jeune dans des activités extérieures (médiathèque, cinéma, activité artistique ou sportive ...).

L'éducateur référent du jeune joue un rôle central dans l'accompagnement extérieur. Il est le garant de la liaison entre tous les milieux de vie du jeune dans un souci de coordination des interventions.

Cet accompagnement externe est particulièrement soutenu dans les situations suivantes (non exhaustives) :

- En début d'intervention, durant la période de « connaissance réciproque », phase de pairing, où une première évaluation est effectuée.
- Auprès des plus jeunes (2 / 5 ans), dans des interventions succédant à la période de diagnostic, où l'intervention doit s'adresser en particulier à la famille, et où elle

doit permettre une première insertion sociale réussie (école maternelle). La collaboration avec l'enseignant référent du secteur de domiciliation de l'enfant est dans ce cas particulièrement essentielle (1er relais entre l'école, la famille et l'APEA).

- Auprès des jeunes étant en capacité d'emblée de bénéficier d'une intégration (scolaire, préprofessionnelle, ...) significative. L'éducateur se positionne dans un rôle de soutien aux adultes qui encadrent le jeune (enseignant, AVS particulièrement). Sa fonction d'appui technique ne se substitue pas à la fonction pédagogique des enseignants. Il tient un rôle de sensibilisation aux caractéristiques de l'autisme, et propose des aménagements susceptibles de faciliter les apprentissages scolaires (structuration espace/temps, mise en place de supports visuels pour les apprentissages, fragmentation des étapes d'apprentissage...).
- Pour les adolescents et jeunes adultes de 16 à 20 ans. Ainsi, la préparation à une vie d'adulte la plus autonome possible en fonction du potentiel des jeunes, l'orientation vers des lieux de formation quand cela est possible, l'orientation vers des lieux d'accueils appropriés pour adultes, constituent des objectifs travaillés concrètement au quotidien.

3.8. L'individualisation de l'intervention

3.8.1. L'évaluation, base pour individualiser l'intervention :

Le Projet Personnalisé d'Intervention est élaboré à partir d'outils d'évaluation du développement, conciliant les observations de l'équipe pluridisciplinaire et incluant les observations des parents. Ces outils peuvent être :

- le P.E.P-3 (profil psycho-éducatif, spécifique aux enfants TSA) / AAPEP,
- la Vineland Adaptative Behavior Scale (échelle de comportements adaptatifs de Vineland),
- le KABC-II (Batterie pour l'examen psychologique de l'enfant),
- le WISC-IV (Echelle d'intelligence de Wechsler),
- et d'autres outils standardisés non spécifiques au TSA dans les domaines du langage, de la communication et de la psychomotricité.

Ces évaluations peuvent être complétées à l'Unité de St Astier par des outils permettant de mesurer l'autonomie personnelle des jeunes :

- EFI : Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention,
- EQCA : Echelle Québécoise des Comportements Adaptatifs.

Au sein des deux services les éducateurs référents de projet personnalisé d'intervention utilisent l'E.P.O (Evaluation pour la Programmation des Objectifs). L'E.P.O sert de structure pour la co-construction du projet personnalisé d'intervention.

3.8.2. Le Projet Personnalisé d'Intervention (PPI)

Le Projet Personnalisé d'Intervention est considéré comme un plan d'action dont les phases sont explicites. Il doit prendre en compte la globalité des dimensions requises (éducative, sociale, thérapeutique, pédagogique). L'ensemble du plan d'action est partagé par tous les acteurs concernés.

Le P.P.I est un programme précis, disposant d'une visée tenant compte de la situation singulière du jeune (âge, difficultés, situation familiale, etc…). Un éducateur, référent de projet, est désigné pour chaque jeune. Les objectifs constituant ce P.P.I se développent autour des forces, des émergences et des faiblesses du fonctionnement du jeune sur au moins 9 dimensions : communication - compétences cognitives et scolaires – comportement - interactions sociales - autonomie dans la vie quotidienne - insertion - évolution psychoaffective - santé - sexualité. A partir de ces considérations, se dégagent des objectifs prioritaires qui détermineront les étapes de la prise en charge à court terme et moyen terme. Le P.P.I indique également les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs et les professionnels qui y participent directement. Le projet propose ainsi des modalités d'accompagnements diversifiés modulables et évolutifs.

Chaque objectif et moyen issus du P.P.I sont soumis aux réunions de réévaluation du projet à minima deux fois par an, à partir des différentes observations opérées.

Dans le souci des évolutions attendues, l'instauration des interventions nécessite une collaboration étroite avec les parents et une implication de leur part incluant des accompagnements à domicile et/ou l'utilisation quotidienne des moyens de communication proposés dans le PPI.

3.8.3. Le PPI coconstruit avec les parents et adhésion partagée :

La démarche du Projet Personnalisé d'Intervention (PPI) constitue un processus structuré, pluridisciplinaire et partenarial visant à coconstruire avec le jeune et sa famille un accompagnement individualisé, évolutif et cohérent.

Elle s'inscrit dans une temporalité moyenne de 8 à 10 semaines à compter de l'accueil ou de la réévaluation annuelle du PPI.

Une procédure interne d'élaboration du projet personnalisé d'intervention en détaille la démarche.

3.9. L'insertion sociale – Préparation à la sortie de la prise en charge

L'ensemble des interventions mises en œuvre sont traversées par l'objectif de la sortie de l'accompagnement, ce dès l'admission. C'est cette préoccupation qui vient nourrir l'objectif général de progression dans toutes les dimensions de l'accompagnement : communication, comportement, interactions sociales, autonomie dans la vie quotidienne, évolution psychoaffective …

Cela se traduit en particulier dans les démarches visant à expérimenter puis consolider différents modes d'intégration sociale : école, centre de loisirs, associations, etc…

Ainsi, des transferts de courte durée (2 à 5 jours) sont également mis en œuvre, afin d'expérimenter et de maîtriser des changements de contexte, afin de s'adapter à une autre forme d'intégration sociale.

Concernant les adolescents, pour ceux qui en ont le potentiel et qui peuvent accéder à cette capacité, une intégration vers le monde du travail est mise en œuvre. Cela se traduit sous forme de stage en milieu professionnel, même de très courtes durées, et quand cela est possible, par une formation professionnelle.

En l'absence d'éducateur technique, les éducateurs sont amenés à mettre en place des activités à visée préprofessionnelle, notamment dans l'Unité de St Astier. Elles ont pour objectif d'évaluer la capacité du jeune à s'inscrire dans les apprentissages professionnel (affiner l'orientation), ou à soutenir/compléter les apprentissages dans le cas des jeunes inscrits en formation professionnelle.

Enfin, des liens sont établis avec des structures (ESAT, MAS, Foyers de vie, …) qui sont également susceptibles d'accueillir les jeunes que nous prenons en charge. Des stages d'immersion peuvent être mis en place dans les établissements du secteur adultes handicapés, permettant de préparer l'orientation des jeunes (période de transition avec temps partagé d'accompagnement).

3.10. La place de la famille et représentation au CVS :

Les parents sont considérés comme disposant « d'une expertise de parents » c'est-à-dire d'une connaissance des codes et modes de communication infra-verbaux, des comportements, etc… Cette expertise est à distinguer de « l'expertise professionnelle ». A ce titre, ils sont des partenaires essentiels du dispositif d'accompagnement ; ce principe est mis en œuvre dès les premiers contacts avant même l'admission.

L'accompagnement des familles est un axe fondamental du projet d'établissement, particulièrement dans le cadre du soutien aux enfants et adolescents présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). La guidance parentale constitue un levier essentiel

pour favoriser la cohérence des interventions entre les différents lieux de vie (domicile, école, structures médico-sociales) et renforcer les compétences des aidants familiaux.

Dans cette perspective, le service propose des temps réguliers de guidance parentale, individuels ou collectifs, centrés sur la compréhension du fonctionnement autistique, la gestion des situations du quotidien, la communication, et l'accompagnement des comportements-problèmes. Ces temps sont coconstruits avec les familles, dans une posture de soutien et de non-jugement, respectant le rythme, les attentes et les ressources de chacun.

Les professionnels mobilisés (psychologues, éducateurs spécialisés, orthophonistes, etc.) s'appuient sur des outils validés et privilégient une approche positive, bienveillante et fonctionnelle. L'objectif est de permettre aux parents de mieux comprendre les besoins spécifiques de leur enfant, de renforcer leur sentiment de compétence et de contribuer activement à la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement.

Ces temps de guidance peuvent également inclure la fratrie ou d'autres proches, afin de favoriser un climat familial soutenant et une meilleure inclusion sociale du jeune.

Afin de pouvoir atteindre ces objectifs des moyens sont mis en œuvre : rencontre des représentants légaux ; interventions à domicile à leur demande ou avec leur accord. D'autre part, la venue des représentants légaux dans l'établissement est possible si nécessaire pour partager avec eux des temps d'activités permettant de mieux appréhender les concepts de l'accompagnement.

Consciente que la compréhension du trouble et la cohérence des interventions favorisent le développement et l'autonomie de l'enfant, l'équipe pluridisciplinaire met en œuvre un dispositif de formation/sensibilisation à destination des familles. Ces actions visent à informer les familles sur les spécificités du TSA, les approches éducatives et thérapeutiques proposées au sein de l'établissement, ainsi qu'à renforcer leurs compétences dans la gestion du quotidien. Des ateliers thématiques sont ainsi mis en œuvre, définis en amont en lien avec le Conseil de Vie Sociale. L'objectif est de consolider le partenariat avec les familles afin d'assurer la continuité et la cohérence des accompagnements dans tous les contextes de vie du jeune. La formation/sensibilisation des familles fait l'objet d'une fiche action dans le CPOM 2025-2029– (cf. fiche action en annexe).

3.11. Les partenariats

L'établissement inscrit son action dans une logique de coopération territoriale et de complémentarité avec les autres acteurs du secteur médico-social, sanitaire, éducatif, associatif et institutionnel. Les partenariats constituent un levier essentiel pour assurer la continuité des parcours, favoriser l'inclusion, enrichir les pratiques professionnelles et répondre au mieux aux besoins complexes des personnes accompagnées.

Ils peuvent concerner, selon les situations : les établissements scolaires (écoles, collèges, lycées, ULIS), les structures de soins (CMP, CMPP, hôpitaux), les services de protection de l'enfance, les dispositifs d'insertion sociale et professionnelle (établissements du secteur adulte, missions locales, Pôle emploi), les collectivités territoriales, les associations de familles ou de pairs aidants, ainsi que les acteurs de droit commun (culture, sport, logement, loisirs, etc.).

Ces coopérations prennent des formes variées : conventions, projets partagés, coordination de parcours, groupes de travail interinstitutionnels ou participation à des dispositifs territoriaux (Equipe Mobiles d'Appui à la Scolarisation, Plateforme de Coordination et d'Orientation, etc.). Elles sont animées dans un esprit de co-construction, de décloisonnement des pratiques et de respect mutuel des compétences, au service du projet personnalisé de chaque personne accompagnée.

Dans le cadre de sa mission d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap, l'établissement développe une collaboration étroite et continue avec l'Éducation nationale afin de favoriser la scolarisation inclusive des jeunes accompagnés. Ce partenariat vise à garantir la continuité des apprentissages, la coordination des interventions éducatives et médico-sociales, ainsi que le respect du projet de vie de l'enfant.

Ce partenariat s'inscrit pleinement dans les objectifs de l'école inclusive, en appui sur les recommandations de bonnes pratiques, et permet de soutenir la réussite éducative, le développement des compétences sociales et l'épanouissement des jeunes, dans le respect de leur rythme et de leurs besoins spécifiques. Il participe également à la sensibilisation des équipes éducatives aux particularités du handicap et à la mise en œuvre d'adaptations pédagogiques pertinentes.

Dans le cadre de sa spécialisation dans l'accompagnement des personnes avec Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), l'établissement entretient un partenariat structurant avec le Centre Ressources Autisme (CRA) de son territoire. Ce partenariat s'inscrit dans une volonté partagée de garantir des pratiques fondées sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS) et d'assurer une cohérence dans les parcours de diagnostic, d'évaluation et d'accompagnement.

Le CRA intervient comme appui expert auprès de l'équipe pluridisciplinaire, notamment pour :

- L'aide à l'analyse des situations complexes ou atypiques,
- La mise à disposition de ressources bibliothécaires adaptés au TSA.

En tant que référent territorial sur l'autisme, le CRA représente pour l'établissement un partenaire technique de référence

4. Projet de soin

4.1. Projet médical de la Fondation de l'Isle

Le projet médical de la Fondation s'inscrit dans une approche globale et structurée des Troubles du Neuro-Développement (TND). Chaque enfant bénéficie d'au minimum un bilan de santé annuel. La stratégie médicale repose sur trois niveaux de diagnostic : la reconnaissance d'un trouble, le diagnostic catégoriel, le diagnostic étiologique et le diagnostic fonctionnel.

Pour ce faire, des bilans cognitifs et adaptatifs sont réalisés à l'admission, puis reconduits tous les 2 à 3 ans par les psychologues, et un parcours diagnostique s'appuie sur une synthèse pluridisciplinaire. Une fiche synoptique, actualisée dans AIRMES, synthétise les diagnostics retenus, les objectifs d'accompagnement formulés selon les critères SMART, ainsi que l'emploi du temps de la personne. La relation médicale privilégie la rencontre effective avec le jeune et sa famille. Aucun renouvellement de prescription ni aucun dossier administratif ou certificat n'est établi sans un rendez-vous préalable.

4.2. Accompagnement au soin par le pôle autisme

Au sein du pôle autisme, une évaluation multidimensionnelle systématique du jeune est réalisée afin d'identifier précisément son profil de fonctionnement. Les domaines évalués sont les suivants : Diagnostic TSA documenté, Comorbidités associées, Fonctionnement intellectuel et cognitif, Fonctions exécutives et mémoire, Compétences adaptatives, Communication et langage, Profil sensoriel, Motricité et psychomotricité, Autonomie quotidienne, Comportements-défis, Bien-être global.

5. Démarches Qualité et Gestion des Risques

5.1. Le Conseil de la Vie Sociale :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) constitue une instance consultative réglementaire destinée à favoriser l'expression des usagers et de leurs représentants dans le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il incarne un espace de dialogue, d'échange et de participation qui contribue à renforcer la démocratie sociale, la qualité de l'accompagnement et la dynamique collective. Le CVS se réunit 4 à 5 fois par an pour aborder les questions relatives à l'organisation de la vie quotidienne, à la qualité des prestations, aux projets menés au sein de la structure, ainsi qu'aux droits et à la parole des personnes accompagnées. Il rassemble des représentants des usagers, des familles ou représentants légaux, des professionnels et de la direction. Son fonctionnement reflète l'engagement de l'établissement à promouvoir une gouvernance partagée, à soutenir l'autodétermination et à valoriser les retours d'expérience des usagers dans une logique d'amélioration continue.

Les représentants de parents sont élus pour participer au Conseil de Vie Sociale. Ce dernier, au-delà d'être consulté sur tous les aspects du fonctionnement de l'établissement, met en œuvre des réunions thématiques ouvertes aussi à des parents non élus.

Les réunions de CVS ont lieu à minima 3 fois par an, elles sont transversales aux deux unités d'accueil. Les représentants au CVS (issus des deux unités) ont souhaité que les réunions restent ouvertes à tous les parents qui souhaitent y participer. Un ordre du jour est établi avant chaque réunion en concertation avec les représentants du CVS, lequel est adressé aux parents 10 jours avant la rencontre.

5.2. Promotion de la Bientraitance

Promouvoir la Bientraitance constitue un principe structurant de l'accompagnement dans l'ensemble des dispositifs du Pôle Autisme. Sa mise en œuvre s'articule autour des principes suivants :

- Des référents désignés pour en faire la promotion,
- Un engagement quotidien à reconnaître et à promouvoir la pleine humanité de chaque jeune autiste, en s'adaptant à ses vulnérabilités spécifiques sans jamais réduire ses potentialités,
- Accompagner et soutenir les professionnels dans l'application de la Bientraitance au Quotidien,
- Impliquer les jeunes et les familles en favorisant leur expression, notamment dans les participations aux instances et dans l'accessibilité des informations,
- Des Analyses de la pratiques professionnelles prévues régulièrement.

Au sein du pôle autisme, la Bientraitance consiste à proposer un accompagnement respectueux de la singularité, des besoins, du rythme et des particularités de chaque personne accompagnée, en veillant à son bien-être, à son épanouissement et au maintien d'une relation de confiance.

Plusieurs dimensions traduisent la bientraitance au quotidien : respect de la singularité, favoriser le bien-être et l'épanouissement, adapter l'accompagnement, construire une relation de confiance et travailler avec l'entourage.

5.3. Registre des plaintes et réclamations :

Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue de la qualité et conformément à la réglementation en vigueur, notre établissement met à disposition des jeunes et de leurs familles un registre des plaintes et réclamations.

Ce registre a pour objectif de recueillir, de manière claire et transparente, toute remarque, insatisfaction ou difficulté rencontrée dans l'accompagnement ou le fonctionnement de l'établissement.

Les familles peuvent y exprimer leurs observations concernant la qualité des prestations, la communication, les conditions d'accueil ou tout autre aspect du service. Chaque plainte ou réclamation fait l'objet d'un accusé de réception et d'un traitement rigoureux par la direction, dans le respect de la confidentialité et avec un souci constant d'écoute et de dialogue.

5.4. Évaluation de la qualité

La démarche qualité constitue un axe structurant du projet d'établissement. Elle vise à garantir un accompagnement adapté, sécurisé et respectueux des droits des usagers, en s'inscrivant dans une logique d'amélioration continue des pratiques professionnelles et de pilotage par la qualité. Elle repose sur l'implication de l'ensemble des parties prenantes : professionnels, direction, personnes accompagnées et leurs représentants.

Dans le cadre de statut d'établissement service médico-social expérimental de l'APEA, la démarche qualité s'inscrit à la fois dans les exigences du droit commun (notamment celles définies par le référentiel d'évaluation de la HAS) et dans une logique d'adaptabilité, d'innovation et d'évaluation continue. Elle vise à garantir la sécurisation des parcours, la pertinence des accompagnements et la prise en compte effective des besoins, dans un contexte d'expérimentation souple et évolutif.

Dans une logique d'engagement qualité et d'amélioration continue, l'établissement s'inscrit dans une démarche de certification HANDEO, spécifiquement conçue pour les structures accompagnant des personnes atteintes de TSA. Cette certification valorise les pratiques professionnelles centrées sur les besoins et les attentes des usagers, la personnalisation des accompagnements, la bientraitance, ainsi que la co-construction avec les familles et les aidants.

Au-delà de la reconnaissance externe qu'elle représente, la certification HANDEO est pensée comme un outil structurant d'évaluation interne, permettant de questionner les pratiques, de renforcer la cohérence des interventions, et d'impliquer l'ensemble des acteurs — professionnels, usagers, familles, partenaires — dans une dynamique participative et responsabilisante. Elle encourage l'institution à faire vivre concrètement les principes d'autodétermination, de citoyenneté et d'inclusion sociale.

L'entrée dans cette démarche contribue à consolider la culture qualité de l'établissement, à structurer les axes de progrès dans une vision pluriannuelle, et à renforcer la lisibilité et la transparence de l'offre d'accompagnement auprès des usagers et des autorités de contrôle.

5.5. Prévention de la maltraitance

5.5.1. Principes directeurs

La prévention de la maltraitance constitue une priorité éthique et organisationnelle pour l'établissement, en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et les exigences réglementaires. Elle s'inscrit dans une culture de la bientraitance active, mobilisant l'ensemble des professionnels, des usagers et des représentants légaux autour du respect des droits fondamentaux, de la dignité, de la sécurité et de l'autodétermination des personnes accompagnées.

La violence et la maltraitance sont régulièrement évaluées selon un plan de prévention partagé en comité de pilotage de la qualité et de la Gestion des risques. Les situations de maltraitance et de violence sont remontées comme des évènements indésirables.

Si l'APEA est engagé dans une démarche de bientraitance et de sécurisation des accompagnements, l'appréhension des risques spécifiques de maltraitance dans le cadre de l'accompagnement de personnes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est délicate. En effet, les particularités sensorielles, communicationnelles et comportementales de ces personnes peuvent rendre plus difficile la détection de situations à risque, voire entraver l'expression d'un mal-être ou d'une atteinte aux droits.

Cet axe d'amélioration vise notamment à sensibiliser davantage les professionnels aux formes de maltraitance involontaire, souvent liées à des incompréhensions, à un manque d'adaptation des pratiques ou à une fatigue professionnelle non repérée.

Dans une démarche de gestion responsable et préventive, la cartographie des risques constitue l'un des outils pour prévenir les maltraitances, permettant d'identifier, d'évaluer et de hiérarchiser les situations à potentiel de danger ou de dysfonctionnement, tant pour les personnes accompagnées que pour les professionnels et l'organisation elle-même.

5.5.2. Mesures de prévention

L'établissement s'engage à garantir :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité physique et psychique de chaque enfant.
- Le respect de ses droits, de son intimité, de son consentement et de son assentiment, selon ses capacités de compréhension.
- L'absence de violence physique, psychologique, verbale, sexuelle ou institutionnelle.
- Le respect des particularités sensorielles, de la communication et du fonctionnement de chaque enfant avec TSA.

- L'écoute de la parole de l'enfant, y compris lorsqu'elle s'exprime par des gestes, des pictogrammes, une communication alternative ou des changements de comportement.
- La possibilité pour tout professionnel de signaler une inquiétude sans banalisation ni représailles.

5.5.3. Pratiques professionnelles

Les pratiques professionnelles pour prévenir la maltraitance sont les suivantes :

- Interdire les humiliations, menaces, cris intimidants, punitions dégradantes, privations injustifiées et gestes brutaux.
- Ne jamais utiliser une contention ou un isolement comme punition ou moyen de convenance organisationnelle.
- Respecter l'intimité et expliquer les gestes de soin ou d'accompagnement.
- Favoriser les stratégies de prévention et de désescalade lors des crises.
- Sensibiliser régulièrement les professionnels à la bientraitance, aux TSA, à la communication adaptée, à l'éthique et au repérage de la maltraitance.

Les professionnels sont attentifs notamment :

- Aux blessures inexpliquées ou répétées.
- Aux changements inhabituels de comportement, de sommeil, d'alimentation ou de participation.
- À une peur soudaine d'une personne, d'un lieu ou d'une activité.
- À une régression, une augmentation inhabituelle de l'automutilation ou une détresse persistante.
- Aux propos, gestes, dessins ou moyens de communication pouvant évoquer des violences.
- Aux défauts répétés de surveillance, aux soins inadaptés et aux pratiques professionnelles préoccupantes.

Chez un enfant avec un TSA, ces signes ne prouvent pas à eux seuls une maltraitance. Ils doivent être pris au sérieux, évalués et mis en relation avec les observations antérieures et le contexte.

5.6. Gestion des évènements indésirables

L'établissement a mis en place des dispositifs de repérage, de signalement et d'analyse des événements indésirables, qu'ils soient liés à des situations de maltraitance avérée, suspectée, ou à des dysfonctionnements organisationnels pouvant impacter la qualité ou la sécurité des accompagnements. Ces événements font l'objet d'un traitement structuré, dans une logique d'amélioration continue, afin de prévenir leur récurrence.

Des temps d'analyse de pratiques professionnelles sont organisés pour renforcer la vigilance, clarifier les postures professionnelles et développer une culture partagée du respect et de la protection. Une attention particulière est portée à la prise en compte de la parole des usagers, même non verbale, et à l'implication des familles.

5.7. Gestion des comportements problèmes

Dans le cadre de l'accompagnement au sein du pôle autisme, les comportements défis, désignés dans notre fonctionnement institutionnel comme des « comportements problèmes », font l'objet d'une attention particulière afin de garantir la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des personnes accompagnées, tout en respectant leurs droits et leur singularité.

Ces comportements sont observés, analysés et tracés de manière systématique dans le Dossier Usager Informatisé (DUI) AIRMES, permettant un suivi partagé, une évaluation des situations et l'adaptation des accompagnements. L'équipe pluridisciplinaire s'appuie sur des pratiques professionnelles harmonisées ainsi que sur des procédures institutionnelles dédiées, notamment les procédures relatives aux espaces calmes, au retrait et à la gestion des comportements problèmes.

Ces dispositifs visent prioritairement la prévention, l'apaisement et la compréhension des facteurs déclenchants, dans une approche éducative et bientraitante fondée sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les spécificités des troubles du spectre de l'autisme.

5.8. Ethique et paradoxe d'accompagnement

La réflexion éthique constitue un axe structurant de la pratique professionnelle au sein de l'APEA. Elle permet d'interroger en permanence les postures d'accompagnement et d'analyser les paradoxes inhérents à l'intervention du service. Cette réflexion éthique est portée de manière régulière lors des réunions d'équipe pluridisciplinaires, des Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP) et, plus récemment, au sein de la commission éthique ouverte à l'échelle de la Fondation de l'Isle.

Ces espaces de dialogue favorisent la prise de recul, le partage d'expériences et la construction de réponses concertées, garantes d'un accompagnement respectueux des droits, du rythme et du projet de vie de chaque personne accompagnée.

5.9. Dossier Usager Informatisé (DUI)

Le Pôle Autisme utilise un Dossier Usager Informatisé (DUI) afin d'assurer une gestion sécurisée, structurée et partagée des informations relatives à l'accompagnement des jeunes. Depuis septembre 2024, le service s'appuie sur le logiciel AIRMES, outil dédié au secteur médico-social.

La mise en place du DUI permet de renforcer la traçabilité des actions menées, en garantissant l'enregistrement des interventions, des observations, des comptes rendus et des documents liés au parcours de chaque jeune. Il favorise également la coordination entre les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, en facilitant l'accès aux informations nécessaires à l'accompagnement et en soutenant le travail collaboratif.

Ce dispositif contribue ainsi à la continuité des parcours, à la sécurisation des pratiques et à l'amélioration de la qualité du suivi proposé aux jeunes et à leurs familles, dans le respect des règles de confidentialité et de protection des données.

5.10. Recommandations des Bonnes pratiques professionnelles (RBPP)

Le pôle autisme s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS et l'ANESM afin de garantir des accompagnements conformes aux données actuelles de référence.

Les recommandations en lien avec l'activité du pôle sont recensées dans un tableau de suivi et font l'objet d'une diffusion auprès des professionnels sous forme de synthèses et de références intégrées aux documents institutionnels.

Elles constituent un appui aux pratiques professionnelles et à l'élaboration des accompagnements proposé, Les principales recommandations de référence sur lesquelles l'APEA s'appuie dans l'accompagnement du public accueilli sont :

- Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent (2026)
- Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte (2018)
- Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent (2018)
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (2018)
- Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés
- Autisme et autres TED diagnostic et évaluation chez l'adulte (2011).

6. Les Ressources Humaines

6.1. Management

Le projet associatif décrit l'approche du management au sein de la Fondation. En référence à ce projet, un mode de management dit subsidiaire, ou participatif est mis en œuvre dans l'établissement.

Ainsi, les salariés bénéficient d'une marge d'initiative et d'innovation dans le champ de la fonction qu'ils occupent, en lien avec leur responsable hiérarchique, et à l'intérieur d'un espace délimité par plusieurs dimensions :

- Les références théoriques et les repères en termes de valeurs,
- Les orientations générales concernant le fonctionnement de l'établissement,
- Les orientations particulières et individuelles définies par les PPI,
- Le cadre budgétaire, et en particulier les lignes en lien direct avec les interventions menées,
- Le cadre horaire et conventionnel, en lien avec le droit du travail.

Enfin, l'équipe s'inscrit dans une dynamique de changement, d'adaptation en fonction des jeunes accueillis (profils hétérogènes) et du fait de la nécessaire évolution de l'accompagnement (adaptation en fonction du temps de présence en interne/externe qui évolue au fil du temps).

6.2. Le personnel :

L'accompagnement des personnes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) repose sur une équipe pluridisciplinaire mobilisée autour d'un objectif commun : proposer un accompagnement individualisé, global et cohérent, fondé sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS, ANESM).

Le personnel éducatif (éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs) joue un rôle central dans la mise en œuvre du projet personnalisé, en soutenant l'acquisition de l'autonomie, la communication fonctionnelle, les compétences sociales et la participation aux activités de la vie quotidienne. Les éducateurs adaptent leurs interventions en fonction du niveau de compréhension, du rythme et des intérêts de chaque personne, dans un cadre structuré, sécurisant et bienveillant.

L'équipe thérapeutique (psychologue, orthophoniste, psychomotricien) intervient de manière complémentaire pour évaluer les besoins spécifiques, proposer des médiations adaptées (communication alternative, régulation sensorielle, travail corporel…) et soutenir l'expression, la régulation émotionnelle ainsi que les capacités d'adaptation.

Le personnel pédagogique (enseignant spécialisé) contribue à la mise en œuvre d'activités d'apprentissage en lien avec les projets scolaires ou préprofessionnels, dans une logique d'inclusion et de continuité éducative. Il travaille en articulation étroite avec les établissements scolaires, les familles et les partenaires.

La coordination de ces différents professionnels permet de garantir une approche transversale, évolutive et respectueuse des singularités de chaque personne avec TSA, tout en assurant une continuité dans le parcours de vie, de l'enfance à l'âge adulte.

Voir organigramme en annexe.

6.3. La formation et le soutien du personnel

L'accompagnement des personnes avec Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) nécessite des compétences spécifiques, actualisées et fondées sur les recommandations de bonnes pratiques. L'établissement inscrit la formation continue de ses professionnels comme un levier essentiel pour garantir la qualité des interventions, la sécurité des usagers et l'adaptation constante des accompagnements.

Tous les professionnels — éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques, techniques et administratifs — sont concernés par un parcours de formation, incluant des temps de sensibilisation, d'approfondissement et de spécialisation. Ces formations portent sur différentes thématique (sur la compréhension du fonctionnement autistique, la communication alternative, la structuration de l'environnement, la prévention des troubles du comportement, la gestion sensorielle ou encore l'accompagnement à l'autonomie et à la citoyenneté…etc.)

L'établissement mobilise des ressources internes et des organismes spécialisés, et peut aussi recourir à des outils de co-formation ou d'analyse de pratiques. Cette dynamique vise à garantir une culture commune de l'accompagnement, à renforcer les savoir-faire de chaque professionnel, et à soutenir une approche individualisée, bienveillante et cohérente dans le respect du projet personnalisé de chaque personne accompagnée

Le budget formation de l'établissement est établi pour permettre une actualisation régulière des connaissances sur l'autisme et pour dispenser des formations sur des thèmes spécifiques. Il est privilégié la formation d'équipe, en associant autant que possible l'ensemble des membres du personnel (y compris les services généraux). Le plan de formation prévoit par ailleurs des formations individuelles spécifiques venant compléter la formation initiale.

Par ailleurs, des temps de coordination et d'analyse des pratiques sont mis en place afin d'apporter un soutien auprès des intervenants et de prévenir l'usure professionnelle : le temps d'intervention directe est adapté afin de bénéficier d'un soutien important à ce niveau (les éducateurs ont 28 heures d'intervention directe hebdomadaire).

6.4. Les réunions – Les coordinations

Les réunions d'équipe constituent un temps structurant et indispensable au bon fonctionnement de l'établissement. Elles permettent aux équipes pluridisciplinaires de partager leurs observations, d'assurer la cohérence des accompagnements, de réguler les pratiques et de construire collectivement les réponses aux besoins des personnes accompagnées. Ces temps favorisent également la circulation de l'information, la réflexion éthique, l'analyse des situations complexes et la prise de décision concertée, dans le respect du cadre réglementaire et des projets personnalisés. Elles participent

pleinement à la dynamique de qualité, de bientraitance et d'amélioration continue des pratiques professionnelles au sein de l'ESMS.

L'ensemble du personnel (secteur éducatif et équipe médico psychologique/paramédicale) participe aux réunions internes favorisant la coordination des interventions. Autant que possible, tout personnel amené à travailler avec l'enfant participe à celles relatives au PPI. Le responsable de service et la psychologue participent aux réunions. Le responsable de service est garant de leur bon fonctionnement, du fait qu'il s'en dégage des conclusions, du suivi de leurs mises en œuvre.

Réunions hebdomadaires :

Les réunions se déroulent sur une matinée, pour une durée de 2h ou 3h hebdomadaires. Le contenu de ce temps de réunion est alternatif entre :

- Réunion de fonctionnement : lieu d'échange sur des thématiques organisationnelles, informations diverses à partager. Présence de l'ensemble des salariés à l'exception de la personne qui assure le transport des jeunes sur ce temps,
- Réunion de synthèse de PPI : présence de tous les acteurs internes concernés par l'accompagnement du jeune (éducateurs référents, thérapeutes et enseignante). C'est un temps de synthèse rendant compte de l'évolution du jeune et permettant de dégager les objectifs individuels de travail pour chaque enfant-adolescent,
- Réunion de PPI : C'est le temps de l'élaboration du PPI, il se mène avec les représentants légaux du jeune, son référent de projet et la psychologue,
- Réunion de suivi de PPI : présence de tous les acteurs internes concernés par l'accompagnement du jeune (éducateurs référents, thérapeutes et enseignante). C'est un espace de travail permettant de faire le point sur l'évolution du jeune au regard des objectifs donnés. Ce temps permet un réajustement des moyens en œuvre pour la réalisation des objectifs.
- Groupe Analyse des Pratiques Professionnelles : Instance non effective, mais en cours de mise en place (programmée pour 2025), à raison de 5 réunions annuelles,
- Supervision Externe : Cette supervision a lieu de deux à 3 fois par an sur chaque unité. Une intervenante extérieure spécialisée dans l'accompagnement des personnes TSA vient soutenir l'équipe dans la compréhension et l'accompagnement des jeunes,
- Supervision interne : Les psychologues et thérapeutes sont régulièrement en lien avec les professionnels afin de leur donner un éclairage technique sur l'accompagnement des jeunes dans leurs domaines respectifs,
- Coordination : Les éducateurs – trices se rencontrent de manière hebdomadaire afin de faire le point ensemble sur la mise en place des accompagnements individuels et collectif.

Réunions de préparation de rentrée :

Une réunion institutionnelle réunissant le personnel du Pôle Autisme a lieu annuellement, fixée en fin de mois d'août. Elle a pour vocation de décliner les orientations stratégiques de l'année scolaire, d'informer le personnel sur les éventuelles évolutions du secteur médicosocial, et de présenter les mouvements de salariés.

Des réunions institutionnelles exceptionnelles peuvent s'organiser en cours d'année autour de thèmes définis par avance en équipe.

Les réunions de préparation de rentrée constituent un moment clé dans la dynamique de fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire. Organisée en amont de l'arrivée ou du retour des enfants, adolescents ou adultes accompagnés, elle permet d'anticiper les besoins, de planifier les accompagnements, d'actualiser les projets personnalisés et de répartir les responsabilités au sein de l'équipe. Ce temps vise également à faire le point sur les objectifs de l'année, les évolutions organisationnelles, les projets en cours ou à venir, et à renforcer la cohérence des pratiques professionnelles. C'est un moment de mobilisation collective, de clarification des rôles et de coordination interdisciplinaire, au service d'un accompagnement structuré, sécurisant et individualisé dès les premiers jours de la rentrée.

	Lundi	Mardi		Mercredi	Jeudi	Vendredi
09h00 à 09h15		APEA Champcevinel : Réunion de fonctionnement hebdomadaire	PCPE : Réunion de coordination (une fois par mois)	UEMA : Réunion de fonctionnement et réunion clinique	APEA Champcevinel : Réunion de Coordination du Groupe "Section externalisée"	
09h15 à 09h30						
09h30 à 09h45						
09h45 à 10h00						
10h00 à 10h15	APEA Champcevinel : Réunion de Coordination du Groupe "Antenne"					
10h15 à 10h30						
10h30 à 10h45						
10h45 à 11h00						
11h00 à 11h15						
11h15 à 11h30						
11h30 à 11h45						
11h45 à 12h00						
12h00 à 12h15						
12h15 à 12h30						
12h30 à 12h45						
12h45 à 13h00						
13h00 à 13h15						
13h15 à 13h30						
13h30 à 13h45						APEA Saint-Astier : Réunion de fonctionnement
13h45 à 14h00						
14h00 à 14h15						
14h15 à 14h30						
14h30 à 14h45						Apea Saint-Astier : Réunion Clinique
14h45 à 15h00						
15h00 à 15h15						
15h15 à 15h30						
15h30 à 15h45						
15h45 à 16h00						
16h00 à 16h15			APEA Champcevinel : réunion de fonctionnement regroupant les APEA (une fois tous les deux mois)			
16h15 à 16h30						
16h30 à 16h45		APEA Champcevinel : Réunion de Coordination du groupe "Passerelle"				
16h45 à 17h00						
17h00 à 17h15						
17h15 à 17h30						

7. Axes de développement – amélioration continue de l'accompagnement

Objectif stratégique	Objectif opérationnel	Actions
Mise à jour des outils de la loi 2002	Adapter, sous format FALC et avec l'aide d'outil de CAA les documents institutionnels pour en favoriser la compréhension auprès des personnes accompagnées	Mettre à jour le livret d'accueil, Mettre à jour le règlement de fonctionnement,
Evolution vers un dispositif intégré – changement de catégorie d'établissement	Faire évoluer l'arrêté d'autorisation de l'APEA, le transformant en dispositif spécifique à l'accompagnement des enfants en situation de TSA	Evaluation des besoins du public accompagné Changement de catégorie d'établissement
Évolution de l'accompagnement : insertion professionnelle et transition vers le secteur adulte	Sécuriser les transitions et éviter les ruptures de parcours et garantir la continuité vers le secteur adulte	Développer le partenariat avec le secteur adulte Anticiper les parcours et organiser les relais d'accompagnement.
Amélioration de l'accueil des nouveaux professionnels	Garantir un parcours d'intégration auprès des nouveaux professionnels intégrant les spécificités du public TSA accompagnée	Rédaction d'un livret d'accueil, Process d'intégration incluant un suivi des compétences
Formaliser le cadre d'ouverture de l'établissement au cours de l'été	Élaborer un projet spécifique dans le cadre du répit estival	Evaluation des besoins des familles maintenir un accompagnement spécifique TSA

7.1. Mise à jour du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement

Dans une logique d'amélioration continue de la qualité de l'accueil et de l'information des personnes accompagnées et de leurs familles, l'établissement a identifié la nécessité de réviser le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. Ces documents, essentiels à la compréhension du fonctionnement de la structure, des droits et devoirs de chacun, ainsi que des modalités d'accompagnement, doivent évoluer pour mieux refléter les pratiques actuelles, les particularités du public TSA, et les engagements de l'établissement en matière de bientraitance, de participation et de parcours personnalisé.

Une attention particulière sera portée à la lisibilité des contenus, à l'accessibilité des documents (versions en FALC, supports visuels), ainsi qu'à l'intégration d'éléments

actualisés sur les dispositifs existants (projets individualisés, outils de communication, modalités de signalement des événements indésirables, CVS, etc.). Cette mise à jour contribuera à renforcer la transparence, la compréhension des rôles de chacun, et à soutenir un climat de confiance dès l'entrée dans le dispositif.

Ces documents seront révisés au plus tard en 2026.

7.2. Evolution vers un dispositif intégré – changement de catégorie d'établissement

L'APEA, initialement autorisé dans le cadre d'un dispositif expérimental, s'inscrit désormais dans une dynamique d'évolution vers un dispositif intégré. Cette transformation répond à la volonté de pérenniser les acquis de l'expérimentation, de décloisonner les modalités d'accompagnement, et de proposer une réponse souple, personnalisée et territorialisée, conforme aux attentes des personnes accompagnées et aux orientations des politiques publiques.

Le passage à un dispositif intégré permet de mutualiser les moyens entre différentes unités ou services (ambulatoires, mobiles, en accueil de jour ou en hébergement), de fluidifier les parcours, de renforcer l'adaptabilité des accompagnements et d'assurer la continuité des interventions dans le temps, en évitant les ruptures. Cette organisation favorise l'intervention au plus près des lieux de vie (domicile, école, milieu ordinaire) et s'appuie sur une coordination renforcée avec les acteurs du territoire (santé, éducation, travail, collectivités…).

Ce changement de cadre juridique et organisationnel s'accompagnera d'une réflexion sur la gouvernance, l'évaluation des besoins, la gestion des ressources et la participation active des personnes accompagnées, dans une logique d'amélioration continue de la qualité et de soutien à l'autodétermination.

7.3. Évolution de l'accompagnement : insertion professionnelle et transition vers le secteur adulte

L'établissement engage une évolution progressive de ses pratiques pour mieux accompagner les jeunes en situation de handicap dans leur transition vers l'âge adulte et leur insertion professionnelle. Des premières actions ont été amorcées, telles que la mise en place de stages ponctuels, l'orientation vers des partenaires de l'insertion (ESAT, Ateliers préprofessionnels en IME), ou encore la sensibilisation des familles aux démarches administratives liées au passage en secteur adulte.

Cependant, cette démarche reste encore partiellement mise en œuvre, et plusieurs points d'amélioration ont été identifiés. La construction de parcours d'insertion plus structurés et continus nécessite un renforcement des liens partenariaux avec les structures du monde du travail, de l'apprentissage et de la formation. L'établissement

doit également développer des outils d'évaluation des compétences socioprofessionnelles plus systématiques, et favoriser une progressivité dans les mises en situation, adaptée au rythme de chaque jeune.

Par ailleurs, le travail d'anticipation de la sortie du dispositif pourrait être formalisé plus tôt dans le parcours, en lien étroit avec les familles, la MDPH et les structures adultes. L'implication des jeunes dans la co-construction de leur projet de vie et de leur avenir professionnel constitue également un axe à renforcer, dans une logique d'autodétermination.

7.4. Amélioration de l'accueil des nouveaux professionnels

Dans un contexte de tension sur les ressources humaines et de spécialisation des pratiques, l'établissement reconnaît l'importance stratégique d'un accueil structuré, progressif et bienveillant des nouveaux professionnels, en particulier dans l'accompagnement de personnes avec Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). L'accueil initial conditionne à la fois l'intégration des salariés, la qualité des accompagnements et la fidélisation des équipes.

L'établissement s'engage donc dans une amélioration de son parcours d'intégration, incluant des temps de présentation de l'organisation, de ses valeurs, des spécificités du public TSA, et des outils utilisés (structuration de l'environnement, communication alternative, gestion sensorielle, etc.). Un référent de parcours d'intégration pourrait être identifié pour chaque nouvel arrivant, et un programme de sensibilisation aux particularités du TSA proposé dès l'embauche, en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Des supports écrits (livret d'accueil, documents de procédure, grille de repérage des compétences attendues) sont en cours de mise à jour pour mieux accompagner les prises de poste. À moyen terme, l'objectif est de formaliser un dispositif d'accueil commun à l'ensemble du Pôle, intégrant observation, tutorat, transmission des savoirs, et évaluation progressive des compétences, afin de garantir une montée en compétence cohérente et sécurisante pour les professionnels, au bénéfice des personnes accompagnées.

7.5. Formaliser le cadre d'ouverture de l'établissement au cours de l'été

La période de fermeture de l'établissement ne doit pas interrompre totalement l'accompagnement des jeunes. En effet, la continuité du suivi est essentielle pour préserver les repères, les acquis et la stabilité comportementale de ces jeunes, souvent sensibles aux changements et aux ruptures de routine. Poursuivre l'accompagnement, même sous une forme allégée, permet de maintenir un lien sécurisant entre le jeune, sa famille et l'équipe éducative. Cette continuité contribue également à offrir un répit aux

familles, souvent fortement sollicitées durant ces périodes, en leur apportant un soutien concret et des ressources pour mieux gérer le quotidien.

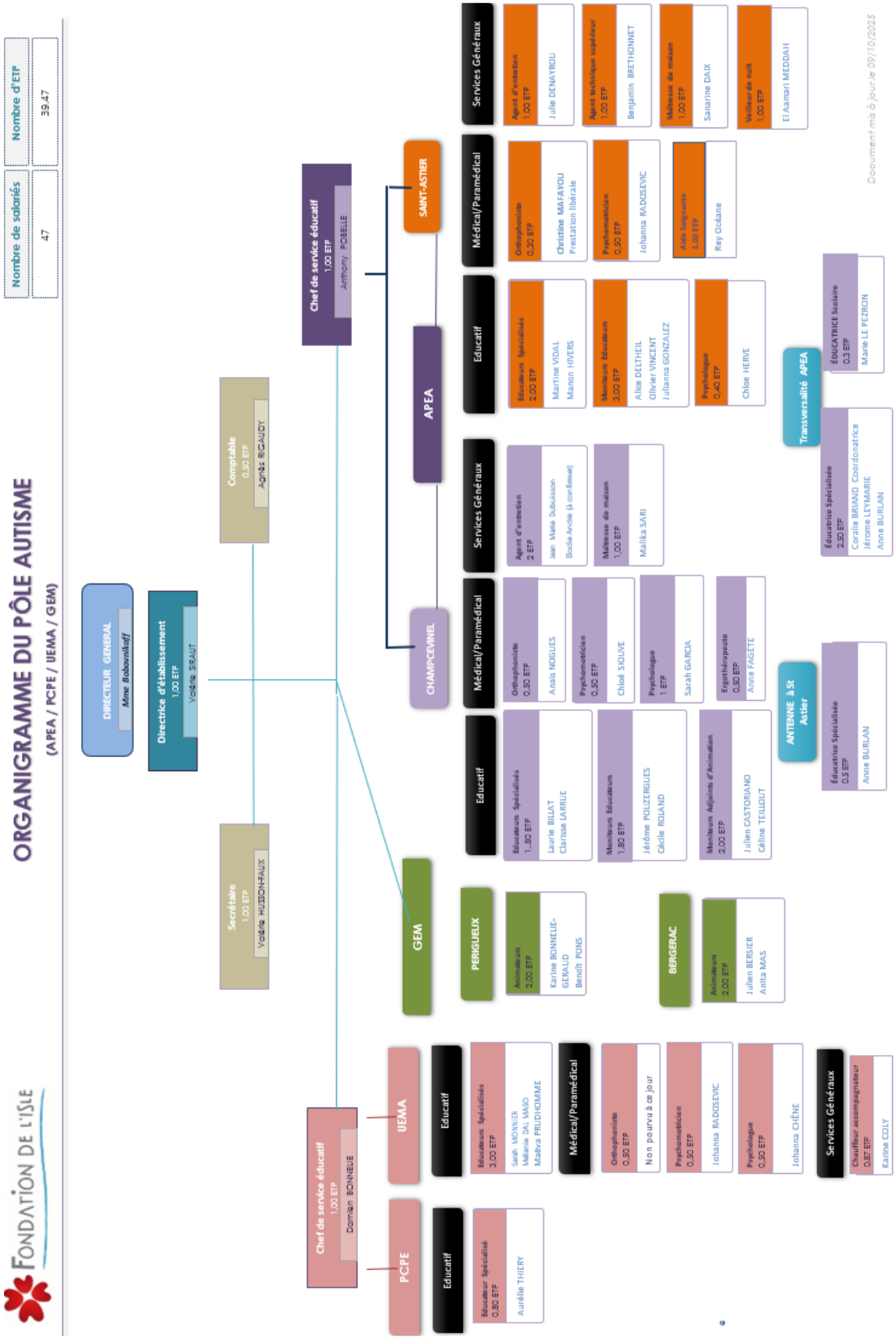
Aussi, depuis l'été 2022, nous proposons aux familles qui le souhaitent un accueil estival au cours des mois de juillet et août, sous forme d'accompagnement sur site dans une visée de loisir.

La mise en place de cet accueil estival nécessite l'élaboration d'un projet spécifique, distinct du fonctionnement habituel de l'établissement. Ce projet constitue un cadre de référence essentiel pour garantir la cohérence, la sécurité et la qualité de l'accompagnement proposé durant cette période particulière. Il permet de définir clairement les objectifs (continuité éducative, maintien des acquis, socialisation, répit pour les familles), les modalités d'organisation, les ressources mobilisées et les adaptations nécessaires aux besoins spécifiques des jeunes. Formaliser ce projet favorise également la coordination entre les professionnels, la communication avec les familles et l'évaluation des actions menées.

Cet accueil estival a fait l'objet d'une fiche action dans le CPOM 2025-2029, dans le but de pérenniser ce dispositif par la rédaction d'un projet spécifique.

Annexes

Annexe 1 Organigramme de la Fondation :



Annexe 2 : Fiche Action CPOM n°1 Parcours de formation pour les familles d'enfants avec TSA

Fiche Action n° 1 Parcours de formation pour les familles d'enfants avec TSA	
Référent (personne ou institution) : Directrice Pôle Autisme	
Constat du diagnostic	Les pratiques parentales utilisées avec un enfant au développement typique ne sont pas toujours adaptées au besoin spécifique de l'enfant avec TSA. Or les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant, et ce sont eux qui l'accompagnent tout au long de sa vie. Il est donc essentiel de leur permettre d'acquérir et/ou actualiser les connaissances et les compétences qui leur permettront de s'ajuster au mieux aux caractéristiques de leur enfant ayant un TSA. La formation des parents est un support complémentaire à la guidance psychoéducative, répondant à un besoin de soutien informatif formulé par les familles. C'est un atout pour une participation active de la famille dans l'accompagnement du jeune.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Développer les compétences parentales Aider les familles à mieux comprendre le fonctionnement de leur enfant Favoriser la généralisation des apprentissages en impliquant la famille Assurer positivement son rôle parental Appréhender au mieux le quotidien avec l'enfant Améliorer la qualité de vie des familles
Description de l'action	Il est proposé différents modules indépendants, autour de plusieurs thématiques, de type : - Caractéristiques et manifestations des TSA - Présentation des programmes d'accompagnement existants - Stratégies de structuration de l'environnement et des activités - Outils de communication - Troubles sensoriels - Troubles du comportement Ces modules sont proposés chaque année aux familles ayant des enfants avec TSA. Les familles peuvent s'inscrire librement sur chaque module.
Identification des acteurs à mobiliser	- MDPH / ARS : financement du coût de formation - Fondation de l'Isle / Entreprise d'Insertion : locaux pour formation + logistique (repas) - Formateur avec spécialités TSA : affiner le programme de formation (modules à proposer) - CVS du Pôle Autisme : affiner le programme de formation (modules à proposer) - ESMS avec public TSA : si possibilité d'inscription hors familles du Pôle Autisme (cf. points de vigilance)
Moyens nécessaires	- Financement des formations pour que le reste à charge soit minime pour les familles (si possible gratuité).
Calendrier prévisionnel	- Mise place des premiers modules de formation à partir de mars 2025 - Modules proposés une fois par an
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	- Nombre de modules proposés annuellement - Nombre d'inscrits - Questionnaire de satisfaction à l'issue de chaque module
Points de vigilance	- Réfléchir au jour/ heure de programmation des formations, afin de trouver le créneau où les familles sont disponibles (effectuer un sondage ?) - Priorité d'inscription pour les familles du Pôle Autisme (APEA – UEMA – PCPE). A réfléchir si extension des inscriptions aux familles accompagnées par d'autres ESMS ou services TSA (PCO, SESSAD…).
Bonnes pratiques à promouvoir	- Associer les familles à l'élaboration du programme de formation ; - Encourager la pair- aidance, entraide mutuelle.

Annexe 3 : Fiche Action CPOM n°4 Accueil Estival APEA UEMA

Fiche Action n° 4 ACCUEIL ESTIVAL APEA - UEMA	
Référent (personne ou institution) : V. SIRAUT – Directrice Pôle Autisme D. BONNELIE – Responsable de Service UEMA A. POBELLE – Responsable de service APEA	
Constat du diagnostic	Certaines familles expriment le souhait de maintenir un accueil de leur enfant au cours de l'été, durant la période de fermeture des services du Pôle Autisme. Depuis l'été 2022, un accueil estival est mis en place au sein du Pôle Autisme, mais nécessité de pérenniser ce dispositif.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Mettre en place un accompagnement des enfants et adolescents au cours de la période de fermeture estivale. Proposer un accueil de jour sous forme de loisirs, à minima 2 jours par semaine.
Description de l'action	L'accueil estival concerne les jeunes des deux unités de l'APEA et les enfants de l'UEMA. C'est un accompagnement séquentiel à la journée, les jours de présence étant définis avec les parents, en fonction de leurs besoins. Un questionnaire préalable est diffusé aux familles, il permet de définir plus précisément leurs besoins au cours de l'été. Les jeunes sont accueillis en journée sur les sites de Champcevinel – St Astier. L'encadrement est proposé avec un ratio d'encadrement de 1 adulte pour deux jeunes, avec possibilité d'encadrement selon un ratio de 1 adulte pour un jeune en cas d'autonomie limitée / troubles du comportement. Les journées sont organisées par l'équipe éducative, et les activités proposées ont une visée de loisirs (baignade en piscine, pique-nique, visites touristiques, activités sportives…). Les repas sont fournis par les familles, en l'absence de personnel permettant leur préparation (personnel en congés). Les transports sont assurés par l'équipe éducative entre le domicile et l'unité d'accueil.
Identification des acteurs à mobiliser	- ARS : financement par CNR - Familles - Equipe éducative à constituer avec : - Stagiaires en formation ES – ME – AES qui ont effectué leur stage à l'APEA / UEMA - Professionnels qui ont effectué des remplacements à l'APEA ou UEMA
Moyens nécessaires	- Identification des familles qui sont en demande d'accompagnement, questionnaire diffusé en avril/mai ; - Identification des professionnels intervenants : effectuer les recrutements ; - Organisation de l'accueil : lieux, transports, planification des jours de présence des jeunes ; - Construire un budget prévisionnel ; - Demande de CNR pour financer cet accueil (salaire du personnel recruté).
Calendrier prévisionnel	- Mise en place effective depuis juillet 2022
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	- Nombre de jeunes concernés par l'accueil estival ; - Nombre de jours d'accueil proposé par jeune au cours de l'été.
Points de vigilance	L'encadrement doit être assuré par une équipe éducative ayant une bonne connaissance des jeunes accueillis, ce qui sécurise les familles. L'expérience de travail au sein des services en tant que stagiaire ou remplaçant doit garantir une intervention par des professionnels ayant des connaissances dans le champ des TSA (référence au Projet individualisé, outils de communication, outils de planification, gestion des troubles comportementaux…). En conséquence, la mise en place du séjour estival est conditionnée par le recrutement de professionnels ayant une expérience d'intervention au sein du Pôle Autisme, à minima pour 50% des professionnels recrutés.
Bonnes pratiques à promouvoir	Assurer la continuité des interventions selon les RBPP ; Assurer un temps de concertation entre l'équipe annuelle et l'équipe estivale : temps de liaison pour passation de consignes, présentation des habitudes des jeunes, outil de communication, particularités sensorielles, comportementales, rituels…