



FAM TERRE NEUVE

*Un des établissements de
l'Association Voir Ensemble*

TROIS SITES COMPLÉMENTAIRES LE LONG DE L'ESTUAIRE DE LA LOIRE,



Foyer Terre Neuve
Chauvé

33 places FAM dont 1
AC TP

9 places FDV dont 1 AC
TP



Foyer du Chêne Vert
Le Pellerin

12 places FDV



Foyer des Amarres
Trignac

14 places FDV dont 1
AC TP

6 places AJ

**74 personnes accueillies, dont 46 personnes
malvoyantes**

LE FAM TERRE NEUVE, PROFIL DES 32 PERSONNES ACCUEILLIES,

priorité aux handicaps visuels

	A Titre principal	A Titre associé	Ensemble des troubles
Déficiência intellectuelle	10	22	32 (100%)
Autisme et autres TED	18 (45%)	6	24 (75%)
Troubles psychiques	4	13	17 (53%)
Troubles du langage et des apprentissages	0	29	29 (90,6%)
Déficiences auditives	0	1	1
Déficiences visuelles	0	18	18 (56,25)
Déficiences motrices	0	9	9

**23 personnes de + de 50 ans (71,8%) dont 7 plus de 60 ans
7 femmes / 25 hommes**

LES COMPORTEMENTS PROBLÈMES

- L'enquête DRESS ES 2010 fait ressortir
 - 38 % des adultes accueillis en établissements et services se mettent en danger de par leur comportements
 - 27 % des adultes accueillis dans ces lieux ont un comportement « anormalement agressif »
 - Mais beaucoup d'autres comportements problèmes rencontrés au quotidien 

LES COMPORTEMENTS PROBLÈMES

rencontrés au FAM terre neuve

- ◉ Des troubles alimentaires,
 - Impossibilité pour certains à se contenir le temps du repas, Refus de prise de nourriture ou prise de nourriture très irrégulière, Ingestion de toutes matières trouvées (papier, herbe, selles parfois...)
- ◉ Des troubles du sommeil,
 - Dérèglement jour/nuit, résidant décrit comme faisant les 3/8 par sa famille
 - Des personnes qui ne dorment pas en famille, dont les parents dorment sur un matelas à côté d'eux
- ◉ Des destructions,
 - Destruction de vêtements ou chaussures dès qu'un fil dépasse, personne qui détruit le matériel de sa chambre, les revêtements de mur...
- ◉ Des automutilations,
 - coups, morsures, arrachage d'ongles, personnes devenues aveugles suite à des lésions, lésions de grattage...
- ◉ Des comportements inadaptés ,
 - déshabillage en public, baisse du pantalon, étalement d'excréments...

D'UNE SITUATION COMPLEXE

- Jeune homme de 29 ans , naissance prématurée 1.8 kg, réanimation; séquelles importantes
- ⊙ Pas de langage verbal mais une compréhension de consignes simples
- ⊙ Déficience visuelle profonde (80%)
- ⊙ Troubles alimentaires et du transit
- ⊙ Troubles du sommeil, repères jour/nuit perturbés
- ⊙ TSA / 57,5 cotation CARS (>37= autisme sévère)
- ⊙ Troubles graves du comportement (auto et hétéro-agression,, destruction mobilier, matelas, revêtements, vêtements...)

- En établissement pour enfants de 8 à 19 ans, impossibilité de maintien au regard accroissement des troubles
- ⊙ (transports plus possibles), retour au domicile.

- Accueil temporaire au FAM Terre Neuve été 2007 admission mars 2008

DE LA PARTICIPATION AU RETRAIT PROGRESSIF 2008/2010

- ◉ Participe à des activités , musique, équitation, sorties, marche, gymnastique.
- ◉ Accepte les transports sans pbs
- ◉ Part un W.E sur deux en famille et deux semaines l'été
- ◉ Est très sélectif sur la nourriture
- ◉ A intégré un rythme de sommeil normal
- Après 1 an :
- ◉ Met en échec les activités les unes après les autres , voyages en voiture compliqués (se frappe contre les vitres)
- ◉ W.E et vacances trop difficiles : demande de la famille d'espacer et raccourcir les W.E
- ◉ Se frappe la tête contre toutes surfaces dures
- ◉ Passe beaucoup de temps en salle d'apaisement

DE 2010 À 2013, *le défi permanent* *entre le retranchement et l'appel implicite* Omniprésence dans les esprits de chacun

- De multiples points en équipe pluridisciplinaire
- Des adaptations: des textures, des matières , murs en panneaux chocs, protection de toutes saillances, protections angles, radiateurs, portes, plus d'armoire dans la chambre...)
- Des destructions/ des réfections...
- Du matériel, essais multiples (tente, siège crapaud rotatif, , jeux tactiles, sensoriels boule à facettes, bâton de pluie, anneaux à mordre, enveloppement...)
- De multiples casques, cagoules, vêtements contenant
- Des recherches causes somatiques, adaptation du traitement, un séjour de 5 jours au CEAA au CH Niort des séjours hospitaliers (pour permettre à l'équipe de souffler)
- Essais et fiches alimentaires (contenu, contenant, fortimel...)
- Des essais de séjours de rupture (écourtés)

UN POINT DE QUASI NON RETOUR

MAI 2013

- ⊙ Agression nocturne grave d'un de ses pairs (morsure)
- ⊙ Traumatisme important pour la victime et l'ensemble de l'équipe, lien distendu, crainte des professionnels
- ⊙ Mesure de protection accrues
 - Casque à visée de protection des automutilations doublée d'une visée empêchant morsures (mentonnière)
 - Fermeture de porte à partir du moment où la personne n'est pas accompagnée, si ouverture, port du casque obligatoire (interrogation éthique, pression de la famille)

DE MAI 2013 À AUJOURD'HUI

DES ACTIONS CONJUGUÉES,

des actions institutionnelles

- Des temps de réflexion : en équipe pluridisciplinaire, en analyse de la pratique
 - Une intervention de l'extérieur avec le partenariat du centre de ressource handicaps rares la pépinière sur site
 - Des temps de formation ;
 - formation sur l'autisme (CRA et formavision),
 - engagement dans la démarche équipe relais handicaps rares
- Des changements pour contrer l'épuisement et dépasser le traumatisme :
 - Un renouvellement à 75 % de l'équipe, (rotation indispensable)
 - Une rotation de référent projet (échéance à trois ans) , de coordinateur (échéance à 5 ans)
 - Des moyens humains supplémentaires
 - Une réflexion et adaptation de planning des professionnels (doublure continue, aménagements des temps de réunion)

ADAPTATION DE LA PRATIQUE

le prendre soin perdure, introduction d'exigences (fruits des réflexions et apports externes)

- ◉ réintroduction d'exigences, la peur des conséquences des troubles entraînait une moindre exigence, la personne restait dans sa toute puissance
- ◉ Utilisation de la guidance verbale, parfois associée à un étayage physique, **utilisation maximale des capacités d'attention et de communication**
- ◉ mise en position d'interlocuteur ; Introductions de mots, de lien entre les mots et les actions,
ex : lui proposer de montrer , d'indiquer au professionnel ce qui occasionne une gêne
le stimuler pour réaliser lui-même les choses, fermer sa fenêtre, mettre ses chaussures, ses chaussettes, ramasser les vêtements qu'il a mis à terre, tout en ayant une présence attentive et vigilante à ses côtés
- ◉ Rappels des règles sociales quand « débordements », par exemple du désaccord s'il essaie de mordre la personne
- ◉ Evaluation des comportements , recueil des faits, des fréquences, des conditions de survenue pour adapter au mieux et précéder les possibles troubles

PRISE EN COMPTE de l'hypersensibilité acoustique

➤ Travail sur le phonique

- ⊙ Tables revêtues de bulgomme pour éviter trop de bruit (suite à formation autisme)
- ⊙ Salle à manger équipée de pavés anti-bruit (analyse phonique)
- ⊙ Repas à un moment dans sa chambre puis dans une alcôve , puis sur une table décalée
- ⊙ Repas adaptés pour l'ensemble du groupe en 1, 2 ou 3 services (en fonction de l'ambiance sonore du groupe)
- ⊙ Les revêtements muraux ne sont plus seulement protection physique, mais aussi barrage phonique
- ⊙ Moins de réaction aux bruits s'il est prévenu (ménage, travaux etc..)

➤ Utilisation du retrait possible

- ⊙ Utilisation de la chambre comme lieu de calme/retrait (lieu apaisant, et sécurisé effet hypostimulant)
- ⊙ Retrait d'attention et mise à distance quand manifestation de troubles
- ⊙ Utilisation de la salle d'apaisement si besoin (aujourd'hui, casque et S.A plus nécessaires)

LES MÉDIATEURS

le sensoriel privilégié

- ◉ Les massages et mise en place d'un code pour en manifester le besoin (massages ventre et pressions cuir chevelu, conseils donnés par la masseuse)
- ◉ L'utilisation de l'eau comme médiateur (bain dans baignoire avec module snoezelen,
 - bassin thérapeutique (utilisé aussi par la famille en W.E)
- ◉ Le recours à des objets privilégiés (porte-clefs) qui donnent également une sensation visuelle
- ◉ Le besoin de la confrontation à la matière ; utilise beaucoup l'olfactif, le mordre, (action plus modérée, sent ses vêtements, ses chaussures, mord dans la semelle...)
- ◉ La réintroduction du synthétiseur

L'ÉVITEMENT STRATÉGIQUE DE LA RITUALISATION

- Observation et analyse que trop de prévisibilité entraînait la lassitude, le désengagement et la mise en échec,
 - c'est la personne qui décidait quand elle se désengageait d'une activité (favorisant la toute puissance) entraînant ensuite une spirale de nouvelles propositions, nouvelles lassitudes
- C'est désormais le professionnel qui initie le changement et non l'inverse, Pas d'activité fixe et prévisible mais activité ou sortie quotidienne « flottante »
 - Susciter sa curiosité, la surprise lui faire découvrir de nouvelles choses (apport du centre de ressources)
 - Arrêter l'activité avant qu'il ne se lasse, c'est l'accompagnateur qui décide de la fin , introduire du « manque » pour créer l'envie

COLLECTIF/INDIVIDUEL

UN ENTRE DEUX

- ⊙ Plus de prise alimentaire individualisée , même menu que tous ; l'attention n'est plus focalisée sur l'alimentation le poids, les selles « banalisation », plus de pression
- ⊙ Plus de fermeture de porte systématique , entre deux avec une demi- porte permettant de faire partie du collectif sans y être plongé
- ⊙ Plus d'armoire occupant l'espace collectif, Utilisation de penderie et rangements souples dans la chambre sous forme de casiers différenciés, non blessant, non fixes),

CRÉATION D'UN ENTRE- DEUX DEDANS/DEHORS - COCOON/COLLECTIF

Aménagements spécifiques handicaps visuels :

- Barres d'appui
- Portes ne donnant pas directement dans le couloir
- Couleurs de sols contrastées
- Luminaires parallèles à ce contraste

Aménagements supplémentaires, la demi-porte



LES PROFESSIONNELS DE L'ACCOMPAGNEMENT

- ◉ Professionnels présents à l'autre, experts de l'observation et de l'adaptation,
- ◉ Professionnels en capacité d'ingéniosité et d'inventivité
- ◉ Introduire la rotation des professionnels, accompagnement à haut risque d'usure
- ◉ Préserver la qualité d'accompagnement
préserver et valoriser les humains gages de cette qualité
- ◉ Préserver le ratio d'accompagnement, la présence à l'autre demande du temps , stimuler la personne à faire, à être agissant nécessite de ne pas brusquer, de respecter le rythme

LES COMPÉTENCES INDISPENSABLES ASSOCIÉES

- ◉ Une ergothérapeute
- ◉ Une psychomotricienne avéjiste
- ◉ Une éducatrice en locomotion
- ◉ Un psychologue intervenant en interne
- ◉ Une psychologue extérieure (analyse de la pratique)
- ◉ Une équipe de maintenance réactive et inventive
- ◉ Une équipe paramédicale et une infirmière référente par unité
- ◉ Une équipe médicale se déplaçant sur les unités
- ◉ Une coordination cadre
- ◉ Des recours à l'extérieur en fonction des besoins

EN CONCLUSION

- ◉ Nécessité d'espace de pensée, d'espaces pour penser
- ◉ Nécessité d'observations, de recueils, d'analyses , de propositions , d'essais, d'évaluations qui guident et étayent la pratique
- ◉ Nécessité de temps , de respect du rythme, de connaissance, de réflexions partagées
- ◉ Nécessité d'apports extérieurs, de partenariat
- ◉ Nécessité de dépasser le symptôme mis en exergue pour aller à la rencontre de l'Autre
- ◉ Nécessité de mettre l'accent sur la communication
- ◉ Nécessité de vigilance, de persévérance, d'humilité car rien n'est jamais acquis...