

LIVRET AUTISME

RHÔNE-ALPES®



Centre de
RESSOURCES
AUTISME

RHÔNE-ALPES

PRÉSENTATION DES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES EN RHÔNE-ALPES
ÉLABORÉ EN PARTENARIAT AVEC LE CREAI RHÔNE-ALPES

IDENTITÉ DE LA STRUCTURE /1

Nom de la structure :

Type de structure (CAMSP, SESSAD, IME, FAM, MAS, Foyer de vie...) :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Fax :

Email :

Date :

Date d'ouverture de la structure :

Organisme gestionnaire :

Intitulé de l'agrément :

Effectif total du public :

Effectif autorisé :

Effectif réel :

Tranche d'âges : de

à

La structure accueille exclusivement des pers. présentant des TED :

OUI

NON

Nombre total de personnes présentant des TED :

Tranche d'âges :

Nombre de personnes

0 à 5 ans

6 à 10 ans

11 à 15 ans

16 à 20 ans

21 à 50 ans

51 ans et plus

IDENTITÉ DE LA STRUCTURE /2

Secteur géographique couvert :

Nombre de jours d'ouverture annuel :

| | Nombre de jours : | Nombre de places : |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| Internat : | | |
| Séquentiel : | | |
| Externat : | | |
| Accueil temporaire : | | |

Nombre de personnes en attente de réorientation :

Dont "amendement Creton" :

Nombre de personnes avec TED en attente de réorientation :

Dont "amendement Creton" :

ORGANIGRAMME /1

| | Spécialités éventuelles | Nombre | ETP |
|-------------------------------|-------------------------|--------|-----|
| Directeur | | | |
| Chef de service | | | |
| Secrétariat | | | |
| Médecin psychiatre | | | |
| Médecin | | | |
| Psychologues | | | |
| Assistant(e) Social(e) | | | |
| Psychomotricien (ne) | | | |
| Kinésithérapeute | | | |
| Orthophoniste | | | |
| Ergothérapeute | | | |
| Enseignant (e) | | | |
| Infirmier (ère) | | | |
| Éducateur. (trice) Spécialisé | | | |
| Moniteur (trice) Educateur | | | |
| Educateur (trice) technique | | | |
| Educateur de jeunes enfants | | | |

RÉFÉRENCES THÉORIQUES /1

| Programmes d'intervention globaux à référence comportementale : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Méthode ABA | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |

| Programmes d'intervention globaux à référence développementale : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Programme TEACCH ou éducation structurée | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |

| Prises en charge institutionnelles à référence psychanalytique : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Thérapies individuelles | | | |
| Jardin d'enfants thérapeutique | | | |
| Psychothérapies institutionnelles | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |

RÉFÉRENCES THÉORIQUES /2

| Prises en charge intégratives : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Prise en charge intégrée (ex: crèche, école...) | | | |
| Thérapie d'échange et de développement | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |

| Interventions focalisées sur le langage et la communication : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| PECS | | | |
| MAKATON | | | |
| LSF (Langue des Signes Française) | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |

| Interventions focalisées sur la socialisation : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Le jeu | | | |
| Histoires sociales et scénarii sociaux | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |

RÉFÉRENCES THÉORIQUES /3

| Interventions focalisées sur la sensori-motricité : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Ergothérapie | | | |
| Snoezelen | | | |
| Activité sportive | | | |
| Intervention sensori-motrice (Bullinger) | | | |
| Autre : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Psychothérapies d'inspiration analytique : Autres interventions : | Intégré au projet d'établissement | Proposé à l'ensemble des usagers | Proposé à quelques usagers |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Thérapie corporelle | | | |
| Enveloppements humides ou Packs | | | |
| Musicothérapie | | | |
| Balnéothérapie | | | |
| Le conte | | | |
| Médiation par les animaux | | | |

ACCOMPAGNEMENT /1

ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

| Organisation | | Nombre |
|---|--|--------|
| Nombre de groupes | | |
| Nombre de personnes par groupe | | |
| Ratio moyen : nombre de personnes par groupe / personnel accompagnant | | |

ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS PRÉSENTANT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

| Projet de vie | | OUI | NON | |
|---|-----------------|------------------|------------------|-----------------|
| Une aide est apportée à l'utilisateur pour qu'il puisse exprimer ses souhaits et ses besoins | | | | |
| Le projet de vie est retranscrit et mis à disposition des professionnels accompagnant la personne | | | | |
| Projet personnalisé - spécificité TED | | OUI | NON | |
| La personne est associée à l'élaboration du projet personnalisé | | | | |
| Le projet est établi avec l'équipe pluridisciplinaire éducative et soignante de l'établissement | | | | |
| Des intervenants extérieurs à l'établissement peuvent être associés à l'élaboration du projet | | | | |
| Un référent de projet est identifié et connu des interlocuteurs | | | | |
| Le projet fait l'objet d'un document écrit | | | | |
| Le projet est annexé au contrat de séjour | | | | |
| Le projet est établi à partir d'observations cliniques | | | | |
| Le projet est établi à partir de bilans standardisés | | | | |
| Le projet est établi à partir de supports, grilles d'évaluation | | | | |
| Le projet est réactualisé régulièrement | Tous les 6 mois | Tous les 12 mois | Tous les 18 mois | Plus de 18 mois |
| | | | | |

ACCOMPAGNEMENT /2

ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS PRÉSENTANT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT SUITE

Aide à la communication

| Type d'aide : | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Verbal | | |
| A l'aide de gestes | | |
| Par imitation | | |
| Par guidance physique | | |
| Utilisation d'objets | | |
| Utilisation de photographies | | |
| Utilisation de pictogrammes | | |
| Utilisation d'un classeur avec des pictogrammes | | |
| Utilisation de supports, de schémas, qui séquent et structurent le temps | | |
| Utilisation de supports, de schémas, qui séquent et structurent les activités | | |
| Le support visuel est adapté et accessible | | |

Scolarisation

| Dispositif interne à la structure | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Classe encadrée par un professionnel non spécialisé de l'éducation nationale | | |
| Classe encadrée par un professionnel spécialisé de l'éducation nationale | | |
| Nombre de personnes avec autisme bénéficiant de la classe de la structure | | |
| Dispositifs externes à la structure | | |
| Nombre de personnes avec autisme en classe ordinaire | | |
| Nombre de personnes avec autisme en ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) | | |
| Nombre de personnes avec autisme en CLIS (classe d'intégration scolaire) | | |
| Nombre de personnes avec autisme dans d'autres dispositifs scolaires | | |
| Lesquels : | | |

ACCOMPAGNEMENT /3

ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS PRÉSENTANT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT **SUITE**

Scolarisation

| Modalités de coopération avec les dispositifs externes à la structure | Indiquer le Nb de rencontres formelles par | | |
|---|--|------|-------|
| | semaine | mois | année |
| Classe ordinaire | | | |
| ULIS | | | |
| CLIS | | | |
| Autres dispositifs scolaires. Préciser : | | | |
| | | | |
| | | | |

Apprentissages Proposés

| Des apprentissages sont proposés sur le plan | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| De l'habillement | | |
| De l'hygiène | | |
| De la vie domestique | | |
| De la mise en situation de travail | | |
| Des loisirs | | |
| Des habilités sociales | | |
| Cognitif (mémoire, langage, intelligence, raisonnement, la perception, l'attention...) | | |
| Préscolaire et scolaire | | |
| Sensori-moteur | | |
| Autre : | | |
| | | |
| | | |

ACCOMPAGNEMENT /4

ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS PRÉSENTANT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT **SUITE**

Activités Proposées

| | OUI | NON |
|-----------------------------|-----|-----|
| Sportives | | |
| Expressives | | |
| Culturelles | | |
| Loisirs | | |
| Domestiques | | |
| Vie sociale | | |
| Travail dans la structure | | |
| Travail en milieu protégé | | |
| Travail en milieu ordinaire | | |
| Autre : | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DIAGNOSTIC D'AUTISME

| | OUI | NON | | |
|---|---------------------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|
| Le diagnostic est demandé à l'admission | | | | |
| Le diagnostic est recherché | | | | |
| le diagnostic est posé par le médecin psychiatre de la structure | | | | |
| le diagnostic est recherché en faisant appel à des professionnels ou à des organismes spécialisés | | | | |
| Avis spécialisé | | | | |
| La demande d'avis spécialisé à pour objectif | OUI | NON | | |
| Un suivi médical | | | | |
| La prévention | | | | |
| La recherche de pathologie associée | | | | |
| La demande d'avis spécialisés auprès de : | | | | |
| | Est à l'initiative de l'établissement | Se fait systématiquement à l'admission | Se fait au cours du suivi | Est à l'initiative de la famille |
| Médecin généraliste | | | | |
| Médecin psychiatre | | | | |
| Pédiatre | | | | |
| Neurologue | | | | |
| Psychologue | | | | |
| Otorhinolaryngologiste | | | | |
| Ophtalmologiste | | | | |
| Dentiste | | | | |
| Gastroentérologue | | | | |
| Gynécologue | | | | |
| Autre : | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RELATIONS AVEC LA FAMILLE

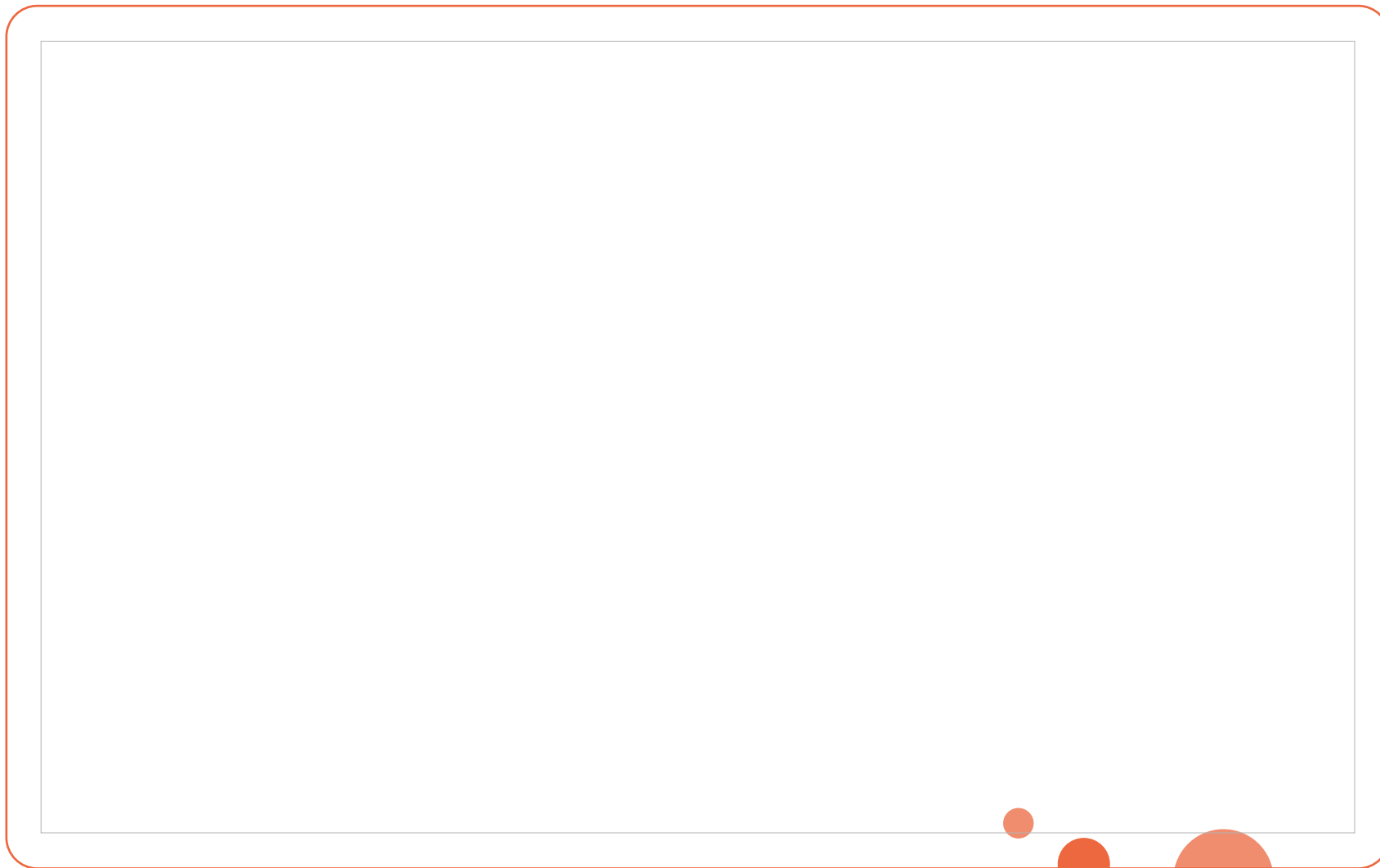
| Projet Personnalisé pour la personne | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| La famille ou le représentant légal est associé à l'élaboration du projet personnalisé | | |
| La famille ou le représentant légal est associé à la mise en œuvre du projet personnalisé | | |

| Soutien | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| L'établissement propose des dispositifs de soutien aux parents, à la famille | | |
| L'établissement propose des dispositifs d'aides pratiques aux parents, à la famille | | |
| L'établissement propose des dispositifs d'information aux parents, à la famille | | |
| L'établissement propose des dispositifs d'aides, d'information, de soutien à la fratrie | | |

| Communication | OUI | NON |
|---|-----|-----|
| Des entretiens formalisés et réguliers sont proposés à la famille ou au représentant légal | | |
| La structure et la famille ou le représentant légal utilisent un carnet de correspondance | | |
| La structure et les différents intervenants utilisent un carnet de correspondance | | |
| Une réunion générale des familles ou représentants légaux est organisée par l'établissement | | |

| Contacts entre la famille ou le représentant légal et l'institution | | | | |
|---|-------------|--------------|-----------|----------|
| Fréquence des contacts | quotidienne | hebdomadaire | mensuelle | annuelle |
| | | | | |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES





Centre de
RESSOURCES
AUTISME
RHÔNE-ALPES



PRÉSENTATION DES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES EN RHÔNE-ALPES
ÉLABORÉ EN PARTENARIAT AVEC LE CREAI RHÔNE-ALPES