

Institut du MAI

École de la vie autonome

MAI Institute School of living

Résumé: L'institut du MAI est un centre de formation à l'autonomie et à l'insertion sociale. Situé dans la ville de Chinon (Indre et Loire-37), il accueille des personnes en situation de handicap, appelées « clients », qui souhaitent vivre autonomes dans un appartement individuel et détachés de toute structure. À travers trois étapes, ils expérimentent la vie, seuls à domicile, dans un studio de l'institut (première étape) puis dans un appartement détaché dans Chinon (deuxième étape); ils y apprennent à devenir autonomes. La formation se termine par le déménagement de la personne, dans la ville de son choix (troisième étape). Une équipe interdisciplinaire, dont quatre ergothérapeutes, intervient auprès du client.

L'ergothérapeute, avec sa vision holistique, apporte, aux clients et aux autres professionnels, sa connaissance du handicap et de sa compensation. Sa technicité en matière d'aides techniques et d'accessibilité favorise l'accès au logement et à l'environnement. Il a alors une place à part entière dans le projet de l'institut du MAI.

Dans ce texte, nous voulons vous présenter la spécificité de cet établissement qui, depuis 1996, permet aux clients de concrétiser leur projet de vie.

Summary: *Unique in France, the MAI Institute is a training centre for disabled adults, termed "clients", who wish to live autonomously in private, non institutionalized accommodation. In a 3-phase training scheme they experience living alone in a studio at the Institute (1st phase) then in a flat in Chinon's town center (2nd phase) where they learn autonomy. The course ends with the client moving into a flat in the town of his choice (3rd phase). An interdisciplinary team, comprising four occupational therapists, assists the client.*

The occupational therapist's global vision of the client's project, her knowledge of the handicap and of the technical equipment and aids required in compensation facilitates access to housing and to the environment. His role is fundamental in the MAI Institute's mission.

In this text we would like to present the MAI Institute's unique training program that, since 1996, has trained clients to accomplish their life project.

Mots-clés :

Autonomie • Insertion sociale • Ergothérapie • Formation • Domicile

Keywords:

Autonomy • Social inclusion • Occupational therapy • Training • Home

INTRODUCTION

L'association "le Mouvement pour l'Autonomie et l'Indépendance", a inauguré un établissement innovant en juillet 1996: l'Institut du MAI. Il permet à de jeunes personnes en situation de handicap d'apprendre à vivre seul et à en gérer les conséquences.

Au cours de la création de cet établissement, la volonté était d'ouvrir une structure entièrement et uniquement dédiée à la formation à l'autonomie et à l'insertion sociale. Les clients intègrent l'institut pour se former, cette structure est « une école de la vie autonome ». Dès l'admission le client, et toute l'équipe qui l'entoure, pensent



Valérie CONTE
Ergothérapeute



Pascale HANQUIEZ
Ergothérapeute



Jeanne LE BRECH
Ergothérapeute



Elodie LASNE
Ergothérapeute

Institut du MAI
service ergothérapie
3 avenue Gambetta
37500 CHINON
ergo-institut-du-mai@orange.fr

déjà à sa troisième étape. Le quotidien est totalement dirigé vers la formation, chaque action, chaque sortie, chaque activité est un prétexte à l'apprentissage pour concrétiser l'installation à domicile.

L'association le MAI est le gestionnaire responsable de l'établissement mais celui-ci a son propre budget. Il a un statut de foyer d'accueil médicalisé, il bénéficie de la double tarification. Le budget est donc décidé et financé par les conseils généraux et la sécurité sociale. L'institut est membre de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif.

Les personnes accueillies doivent avoir l'orientation « Foyer d'Accueil Médicalisé » (FAM) qui est définie par la Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées du département de domiciliation.

L'orientation « FAM » est fixée pour cinq ans, mais la durée de la formation peut être plus courte en fonction de chaque individu. Si elle dépasse les cinq ans, une demande de dérogation est nécessaire. Quelque soit la durée de la formation, tous les clients sont conscients que l'Institut n'est qu'un lieu de passage. Au terme de la formation, ils s'installeront dans un appartement, ou ils se réorienteront, mais en aucun cas vivre à l'institut du MAI ne peut être un projet de vie à long terme.

Nous exposerons, dans un premier temps les fondements de l'institut, sur quelles théories cette structure a été créée. Ensuite nous détaillerons ses objectifs et les moyens dont il dispose pour les remplir ainsi que son mode de fonctionnement. Dans un troisième chapitre, nous présenterons chaque étape de la formation. Enfin nous illustrerons cet article avec le cas de Stéphanie.

I. LES FONDEMENTS DE L'INSTITUT

Tout d'abord, les jeunes IMC, qui sortaient entre 20 et 25 ans du dispositif d'accueil pour enfant, désireux de vivre de façon autonome, hors institution, ne trouvaient aucune réponse adaptée.

Un groupe de personnes composé de parents, de médecins et de personnels spécialisés, s'est alors réuni en groupe de réflexion et a déposé, le 30 octobre 1985, les statuts de

l'association "le MAI". Ensemble, ils œuvrent pour offrir à ces jeunes une réponse adaptée pour leur permettre, au terme d'un accueil, d'accéder à l'autonomie et d'éviter ainsi un placement à vie dans une institution.

Ces parents et professionnels se sont d'abord appuyés sur des observations de jeunes adolescents IMC. Leur constat a été que l'utilisation des méthodes traditionnelles d'apprentissage auprès de cette population conduit souvent à des échecs. Ceux-ci ne sont pas dus à un défaut de capacité d'apprentissage mais expliqués par la présence de troubles. « C'est la pratique de l'analyse des troubles, [...] qui nous a amenés à distinguer capacités, et moyens d'apprentissage. C'est cette même analyse qui nous a conduit à retenir, à l'origine des difficultés d'apprentissage, un trouble instrumentale concernant le temps et l'espace, bien plus qu'un défaut de capacité d'apprentissage » (Bourbonnais, Brossaud, Colbeau-Justin, 2000, p. 22).

Ces constats ont conduits à réaliser quelques expériences d'apprentissages adaptés portées sur la gestion de l'argent et parallèlement sur le déplacement pour se rendre à la banque. « Le principe essentiel de ces expériences était le suivant : les troubles temporo spatiaux interdisent d'intégrer tout apprentissage théorique ou abstrait, toute situation d'apprentissage doit être concrète, elle doit également correspondre aux besoins réels de celui que l'on veut mettre en situation d'apprentissage » (Bourbonnais, Brossaud, Colbeau-Justin, 2000, p. 23).

Devant des résultats positifs au cours de ces expériences, la méthode a été étendue à d'autres domaines. C'est ainsi qu'a été construite la pédagogie de l'institut du MAI.

Le conseil général de l'Indre et Loire a fortement soutenu l'association dans la création de ce véritable "laboratoire de recherche".

II. L'INSTITUT DE FORMATION

2.1 Objectifs

La formation s'intéresse à tous les aspects de la personne et de son quotidien. Elle suit cinq grands axes : la gestion de soi et de son corps, la gestion de la vie quotidienne, la gestion financière et administrative, la gestion du

temps libre ainsi que la gestion de la vie sociale et de la citoyenneté.

2.2 Moyens

2.2.1 Les moyens humains : une équipe pluridisciplinaire

La formation en trois étapes est dispensée par une équipe de formateurs, encadrée par une directrice, une directrice adjointe et une coordinatrice pédagogique chacune responsable d'une étape. Cette équipe est composée de différents professionnels qui travaillent en collaboration : cinq conseillers en économie sociale et familiale, trois formateurs en gestion du temps libre, un infirmier, un médecin de médecine physique et de réadaptation, quatre ergothérapeutes.

De plus, deux techniciens interviennent pour les adaptations et l'entretien du matériel (domotique, fauteuils roulants, adaptations diverses...), ainsi que lors des déménagements.

Les aides soignants et les agents de service hôtelier ont aussi leur responsabilité au quotidien dans la formation du client. Lors de leurs interventions, les aides soignants ont une mission éducative telle que : apprendre au client à « piloter » une aide humaine, à gérer son image et plus tard l'accompagner dans les démarches quotidiennes...

Il convient également de citer tout le personnel administratif (secrétariat, comptabilité,...) qui joue un rôle dans la formation en accompagnant les clients dans des premières démarches administratives telles que : factures de téléphone, modification de créneaux d'intervention, attribution et gestion du budget repas...

2.2.2 Les moyens matériels

Au cours de la première étape, le client vit à l'institut, dans l'un des vingt-deux studios (dont quatre doubles), qui sont tous entièrement domotisés. Cela permet l'accueil de personnes présentant un handicap moteur majeur. La structure a été conçue non pas comme un foyer mais comme un outil de formation où le client commence à expérimenter la vie seul à domicile. Elle est constituée de deux bâtiments distincts : la zone d'habitation et l'espace pédagogique. Ce qui oblige le client à effectuer un déplacement quotidien de « chez lui » vers le « lieu de formation ». Hormis les prises en

charge des formateurs, aucun service n'est proposé au sein de l'établissement. Les activités de loisirs et culturelles, les prises en charge santé (kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue...), entre autres, sont donc réalisées à l'extérieur.

Au départ, les déjeuners et dîners sont proposés dans le restaurant de l'Institut, mais progressivement le client prend ses repas chez lui. Chacun des studios dispose d'une kitchenette, d'une salle d'eau avec WC, d'une partie chambre et d'un balcon. Dès son arrivée, le client possède la clé ou l'émetteur infrarouge qui ouvre la porte d'entrée de son studio (fig. 1).



Figure 1 : Les appartements sont équipés de kitchenette avec plan réglable en hauteur et sont personnalisés par les clients.

Pour la deuxième étape, le client déménage dans un appartement dans la ville de Chinon. L'institut loue dix-huit appartements extérieurs disséminés dans la ville. Ces appartements sont aménagés à des degrés différents afin de compenser au mieux le handicap, tout en évitant de créer des besoins.

La formation se solde par un nouveau déménagement dans la ville choisie par le client, dans un appartement adapté : c'est la troisième étape ! Des réseaux d'aide humaine et des relations sociales sont mis en place avant le déménagement. Le client est alors locataire de son appartement et il ne dépend plus de l'Institut, mais un suivi est réalisé pendant quelques mois pour finaliser son installation et son intégration.

2.3 Les concepts

La philosophie de l'institut repose sur des concepts qu'il paraît nécessaire de présenter.

Les personnes accueillies ne sont pas appelées « usagers » ou « résidents » mais « **clients** ». Dans ce choix, la volonté a été de mettre l'accent sur le fait que la personne est bénéficiaire d'une prestation. De ce fait, elle peut faire des remarques et agir directement sur sa formation. Pour la personne, cela marque un changement entre sa place au sein de son ancien établissement et sa situation très impliquée dans sa formation. L'institut accueille des personnes souvent très dépendantes qui doivent devenir autonomes. Il est donc primordial pour tous les membres de l'équipe, ainsi que pour les clients, de distinguer ces deux notions. La **dépendance** est l'impossibilité physique de pouvoir réaliser des actes de la vie quotidienne. L'**autonomie** est la capacité d'une personne à pouvoir diriger sa propre vie. Dès l'admission de la personne, cette différenciation est expliquée et présentée. Au quotidien, les professionnels guident la personne pour intégrer ces notions et les appliquer. Les apprentissages sont tous réalisés selon la pédagogie de l'institut, à travers des situations réelles de la vie quotidienne de la personne. Ces situations doivent également respecter différents stades de difficultés. Par exemple, chacun d'entre nous à d'abord appris à manipuler de l'argent en allant acheter son pain, avant d'apprendre à gérer un

budget complet. Cela fait partie d'un processus qui nous a permis de devenir un adulte autonome.

Les personnes accueillies n'ont pas toujours pu, auparavant, vivre ces situations. La formation reprend les bases du **processus d'apprentissage** de l'autonomie en permettant aux personnes de vivre des situations concrètes. On peut parler d'apprentissage dans le cas où le client est capable de transposer ses acquis dans un autre environnement.

2.4 Profil des clients

Si le recrutement a toujours été national, la population accueillie s'est diversifiée. Au départ, le projet s'adressait aux adultes IMC, puis très vite il s'est étendu à des personnes présentant d'autres troubles moteurs (exemple : para et tétraplégiques, spina bifida, myopathes, traumatisés crâniens...). Le déficit de motricité peut être majeur. Ce dernier est souvent accompagné, de troubles associés tels que les troubles visuospatiaux, mnésiques, praxiques...

Les troubles moteurs et les troubles associés ne sont pas un critère de sélection à l'admission à l'institut. Le seul critère est la **motivation** du client. C'est un élément important car pour beaucoup, cela représente un changement de vie radical. En effet, la sollicitation est telle qu'ils doivent faire des efforts d'adaptation importants pour atteindre la troisième étape.

Une dépendance physique importante et un grand besoin de présence d'aide humaine (même de nuit) ne sont en aucun cas des freins à une installation à domicile. Au cours de la formation, tous les besoins seront repérés et des moyens seront mis en place pour y répondre.

Cependant, quelques clients ne poursuivent pas la formation pour diverses raisons. Certains prennent conscience que la vie à domicile ne correspond pas à leurs attentes. Pour d'autres, les troubles associés sont si importants que les déplacements à l'extérieur sont inenvisageables sans accompagnement. La poursuite de la formation est donc compromise. En effet, il est essentiel que la personne soit indépendante dans les déplacements pour accéder à une réelle autonomie et à une installation à domicile cohérente avec le projet de l'institut. En cas d'arrêt de la formation, l'équipe aide et oriente

la personne à l'élaboration d'un nouveau projet de vie et donc à la recherche d'un nouvel établissement. Celle-ci reste, pendant ce temps, présente auprès de la personne dans sa vie quotidienne, exemple : tâches administratives, besoins matériels liés au handicap, actes de la vie quotidienne...

Globalement les contre-indications à la formation sont donc un manque de motivation, des troubles psychiques structurels graves, un déficit intellectuel majeur ainsi qu'une impossibilité à se déplacer seul malgré un apprentissage.

2.5 La pédagogie

Comme expliqué précédemment, grâce aux expériences des professionnels, l'institut a développé une pédagogie qui lui est propre. Celle-ci repose sur le vécu de situations réelles de la vie en adéquation avec les besoins de la personne.

Tout d'abord, diverses évaluations sont réalisées afin de définir ce que la personne peut faire seule, ce qu'elle devra faire faire et si, dans ce cas, elle est capable de contrôler l'action faite par la tierce personne. Elles permettent de constater les difficultés et non de les chiffrer ; mais aussi d'observer les capacités de la personne qu'il sera possible d'utiliser pour mettre en place un outil de compensation. Elles ne sont pas réalisées sous forme de tests dans un bureau, les professionnels s'appuient principalement sur des observations de la personne en prenant en compte son ressenti. En effet, le professionnel échange avec le client pour évaluer entre autre, sa motivation à réaliser la tâche seul, sa fatigue, ses craintes...

C'est lorsque la personne vit réellement la situation et non une situation provoquée et artificielle, que sont évaluées ses réelles possibilités et la répercussion de ses troubles dans sa vie quotidienne. De ce fait l'utilisation d'un bilan validé ne semble pas cohérente.

Les résultats de ces observations permettent au client, guidé par son équipe, de définir des objectifs qui orientent sa progression dans la formation. Des bilans sont réalisés tous les trois mois. Ils réunissent le client qui en est le principal acteur, sa famille s'il le souhaite, et son équipe de formateurs. Lors de ces rencontres, le client reprend avec chacun des professionnels son avan-

cée dans la formation et fait évoluer ses objectifs. Tout est retranscrit dans un écrit qui a valeur de projet individualisé. Le compte rendu est relu et cosigné par le client et la direction.

La formulation des objectifs a également été réfléchi et a toute son importance. Chacun d'entre eux commence par "Je...", cela permet de renforcer la place du client au centre de sa formation (cf. annexe 1).

La direction coordonne l'avancée et l'évolution de la formation des clients. C'est donc elle qui anime les bilans et les diverses réunions de déménagement.

La famille du client est invitée à chaque bilan, ils sont libres d'y participer ou non. Cependant, il est important d'impliquer les proches du client car, pour eux aussi, ce changement de vie peut être parfois source d'angoisse, de stress... De plus, pour prendre en compte toutes les dimensions du client, il est nécessaire que les professionnels soient en lien avec l'entourage du client.

Le client est au cœur de la formation, celle-ci est adaptée en fonction de ses difficultés mais aussi de ses envies et de son projet de vie.

III. LES DIFFÉRENTES ÉTAPES

Pour intégrer la formation, une première visite est réalisée à l'initiative du client potentiel. Si le projet correspond à ses attentes, il doit confirmer sa demande en adressant une lettre de motivation et un curriculum vitae retraçant son parcours. Il s'en suit un entretien entre la personne, la direction et le médecin de rééducation. Si l'entretien est concluante, l'admission deviendra possible au moment où le client aura obtenu son orientation « FAM ». En moyenne, la liste d'attente est d'un an.

Un mois avant l'accueil de la personne, une réunion de pré-admission est organisée avec un professionnel de chaque service de formation (ergothérapeute, formateur en gestion du temps libre, conseiller en économie sociale et familiale et aide soignant). Cette équipe sera chargée de sa formation. Cet échange permet aux formateurs de se présenter au futur client, mais aussi de recueillir les informations administratives et financières. L'ergothérapeute identifie les besoins

les plus élémentaires de la personne pour anticiper la mise à disposition d'éventuelles aides techniques le jour de son arrivée (contrôle d'environnement, siège de douche spécifique, téléphone infrarouge...).

3.1 Admission

Le jour de l'admission, le client est accueilli par l'ergothérapeute qui lui présente les différents professionnels, lui remet le livret d'accueil, les clés de l'appartement et de la boîte aux lettres et son numéro de téléphone personnel. Ensemble, ils expérimentent l'ouverture de la porte d'entrée et déterminent le moyen le plus adapté : clés, émetteur infrarouge mobile ou contrôle d'environnement. Il en est de même pour les moyens d'appel d'urgence, les volets, fenêtres... (fig. 2)

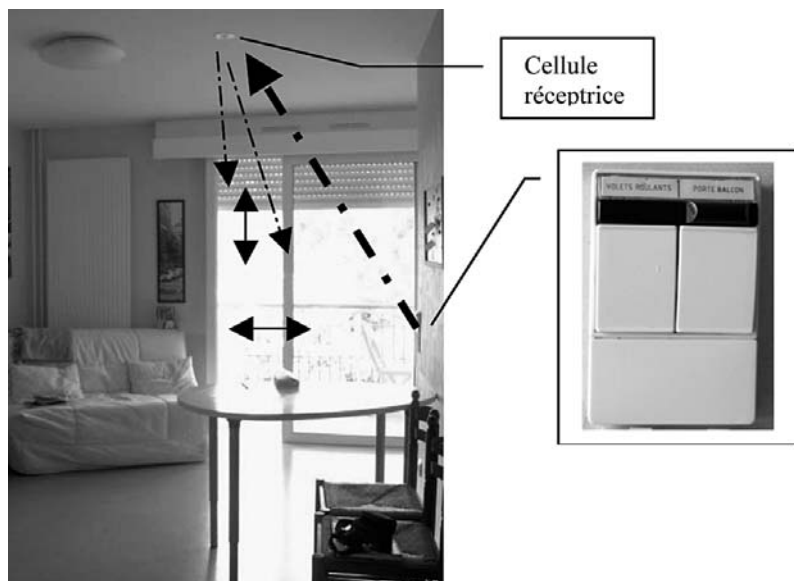


Figure 2 : Exemple d'un émetteur infra rouge mobile pour contrôler l'environnement ; porte fenêtre et volet.



Figure 3 : Tous les appartements sont équipés d'un rail reliant la chambre et la salle de bain. Il permet l'utilisation d'un lève-personne au plafond équipé soit d'un filet soit de pinces.

Les transferts ainsi que les besoins matériels et humains sont évalués (fig. 3). Dans l'immédiat, une aide humaine pallie au manque éventuel de matériel. La personne peut venir avec ses propres meubles sinon l'institut lui en met à disposition. L'ergothérapeute étudie avec le client l'aménagement et l'accessibilité du studio.

3.2 Étape 1 : apprentissage de l'initiative et de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un studio individuel

Au cours de la première étape, le client vit dans un studio au sein de l'institut du MAI. Il commence à expérimenter la vie, seul, tout en étant dans un milieu protégé. Il connaît ses voisins, d'autres clients, et il est entouré de professionnels pouvant intervenir en cas de besoin.

Malgré l'intégration du studio dans une structure collective, il est important que la personne se sente chez elle et non pas dans "la chambre" d'un établissement. Personne ne peut entrer chez le client en son absence ou sans son consentement car la porte est verrouillée. C'est souvent un grand changement pour la plupart des clients qui n'ont pas connu ce type d'intimité. Une phase d'adaptation est nécessaire pour qu'il prenne de nouvelles habitudes.

Lors de cette première étape, des objectifs généraux sont visés. Des objectifs spécifiques et personnalisés à la formation du client sont énoncés pendant les bilans.

Les objectifs généraux visent :

3.2.1 Maîtrise de l'organisation du temps par l'utilisation d'un agenda

Dès le premier jour, un agenda est mis à disposition du client. En effet, les professionnels n'interviennent pas de façon systématique, mais sur prise de rendez-vous, c'est l'organisation qu'il retrouvera en troisième étape. Au cours de ceux ci, les objectifs que le client s'est fixés avec son équipe sont abordés.

L'ergothérapeute trouve l'outil le plus adapté à la personne : semainier, agenda à la journée, abréviations, code couleur avec une couleur par professionnel et par activité, utilisation d'étiquettes autocollantes...

Rappelons d'autre part que le temps est une notion abstraite difficile à assimiler pour certaines personnes accueillies à l'institut. Le rôle de l'ergothérapeute est aussi de travailler avec lui sur le temps et son organisation par le biais de l'outil préconisé. Grâce à des repères visuels contrastés dans l'agenda, il apprend progressivement à structurer sa journée et sa semaine : intervention de l'aide soignant le matin, le repas du midi qui sépare la journée et l'heure du repas du soir...

3.2.2 Maîtrise des déplacements à l'extérieur

L'atteinte de cet objectif conditionne les autres apprentissages, il est donc essentiel. Dès la première semaine, les sorties sont travaillées. Des trajets accessibles ont été mis en place, en collaboration avec la municipalité et la gendarmerie, pour pouvoir se rendre à divers lieux clés de la ville de Chinon (magasins, banque, poste, cinéma, office du tourisme, gare...).

Pour que le client expérimente ses sorties de jour comme de nuit dans de bonnes conditions, il est nécessaire que son fauteuil soit adapté : c'est-à-dire robuste, confortable avec ceinture de sécurité, kit éclairage et à dominante extérieure. Si besoin, une recherche de matériel approprié sera réalisée avec l'ergothérapeute. Il fera un argumentaire et un plan de financement pour la constitution d'un dossier de prestation de compensation du handicap auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Le temps que le dossier soit traité, du matériel de prêt peut être mis à la disposition de la personne. Le client travaille ces trajets par étapes avec son ergothérapeute. Lorsque celui-ci connaît parfaitement un trajet, une attestation de sortie lui est remise. Cette fiche signée par le client, l'ergothérapeute et la direction, atteste que le client a reçu la formation pour se rendre seul à des points précis. Il s'engage à respecter les trajets ainsi que les règles de circulation et de sécurité (cf. annexe 2).

Certains clients ont des troubles de perception. Il est donc important qu'ils puissent prendre des repères visuels afin de pallier à cette difficulté. Il n'est pas suffisant que l'ergothérapeute donne directement au client des repères, il faut qu'il apprenne à les trouver par lui-même. Cet apprentissage est parfois long et laborieux, seule la répétition du trajet permet la mémorisation.

À travers différentes situations concrètes et utiles liées à la formation telles que la prise de rendez-vous, se rendre à la banque... le client développe des stratégies et améliore ses repères temporo-spatiaux. Cela lui permet, en troisième étape, d'acquies de nouveaux trajets plus facilement et plus rapidement. C'est un réel apprentissage qui demande au client des efforts d'attention, de concentration et parfois un important travail de mémorisation.

Le travail du temps et celui de l'espace sont étroitement liés surtout lorsqu'il s'agit de rendez-vous. Il ne suffit pas de connaître le trajet, il faut que le client puisse évaluer le temps de ses déplacements. La durée du trajet est donc calculée avec l'ergothérapeute, ce temps sera alors retranscrit sur l'agenda afin qu'il puisse arriver à l'heure à ses rendez-vous. Lors de la première étape, la notion d'anticipation n'est pas encore acquise, c'est pour cela que notre aide est nécessaire.

3.2.3 Maîtrise de la communication

Les clients en formation au Mai ont parfois un langage verbal peu ou pas compréhensible ni audible or il est primordial qu'ils puissent se faire comprendre lorsqu'ils sortent seuls pour gérer leur quotidien (courses, organismes administratifs...) et ceci dans le but de favoriser leur intégration. Le travail de l'ergothérapeute sera de trouver le moyen le mieux adapté pour palier à cette déficience. Pour l'extérieur, nous préconisons le plus souvent des synthèses vocales. Nous les adaptons sur le fauteuil roulant électrique pour qu'elles soient faciles d'accès et qu'ainsi les échanges spontanés avec les personnes extérieures soient favorisés. La synthèse est utilisée, ici, comme moyen de communication et non comme outils d'apprentissage du langage verbal. En général, les clients ont acquis antérieurement un niveau de structuration et d'élaboration de phrase suffisant ils leur manquent juste le moyen de s'exprimer. Pour certains, des séances d'orthophonie sont prescrites en parallèle pour parfaire la syntaxe. Nous sollicitons aussi les associations comme « lire et dire » qui donnent bénévolement des cours de français de tout niveau.

Le client prend des rendez-vous en ergothérapie pour connaître le fonctionnement de

l'outil, pour personnaliser les paramètres et apprendre à les exploiter (mode azerty ou pictogrammes avec préenregistrement de phrases ou de mots...). L'utilisation en situation concrète, dans un premier temps accompagné puis seul, permet une intégration de l'outil plus rapide. En effet, la synthèse palie aux difficultés en facilitant le dialogue les personnes extérieures prennent plus le temps d'écouter et le client se rend compte alors que les échanges deviennent plus conviviaux. D'autres moyens de communication complémentaires peuvent être exploités comme les logiciels de « retour vocal » sur ordinateur, ainsi que des programmes de prédilection de mots ou d'aide à l'écriture (clavier virtuel alphabétique ou avec des pictogrammes) qui leur permettent d'exploiter un langage écrit. L'outil informatique leur permet ainsi d'être autonomes pour leurs démarches administratives.

3.2.4 La recherche d'aides techniques pour une indépendance maximale.

L'ergothérapeute a aussi un rôle de technicien en aides techniques. Il évalue la personne dans les différentes situations de la vie quotidienne (y compris le contrôle de son environnement, l'utilisation de l'ordinateur, de la machine à laver...). En fonction de ses observations, il définit les besoins de la personne en matière d'aides techniques et d'aide humaine.

Il organise les essais et détermine avec le client l'aide la plus adéquate.

La recherche d'aides techniques sera poursuivie tout au long de la formation, en fonction de l'évolution des besoins de la personne. Les ergothérapeutes peuvent être amenés à mettre en place des aides techniques assez coûteuses. En collaboration avec les conseillers en économie sociale et familiale, l'ergothérapeute et le client font là aussi des demandes auprès de la MDPH. Le travail en collaboration avec le conseiller en économie sociale et familiale est lié au rôle pédagogique de ce dernier. Rappelons qu'à domicile la personne devra suivre ses demandes.

3.2.5 La maîtrise des actes de la vie quotidienne

Sur le plan de l'hygiène corporelle, le client apprend à gérer sa dépendance et à « piloter » une tierce personne. Une chronologie des

tâches est élaborée par le client, son équipe d'aides soignants, l'infirmier et l'ergothérapeute. Progressivement, il doit se l'approprier. Les aides soignants forment le client à « piloter » l'aide humaine. La finalité est qu'il puisse contrôler et vérifier que l'action est réalisée selon sa demande.

La question de l'hygiène permet également l'accès à la « mise en valeur » de soi, à l'esthétisme, au désir de se sentir bien et de plaisir. C'est aussi indispensable pour une intégration dans la société.

Concernant la gestion des repas, à l'arrivée, seuls les petits déjeuners sont pris dans le studio, les autres repas étant consommés dans le restaurant. Quand le client se sent capable de gérer sa solitude, il va progressivement prendre des repas dans son appartement sous forme de « plateau-repas ». Préalablement, une évaluation de ses capacités est réalisée par l'ergothérapeute.

Lorsque le client est prêt pour commencer à préparer ses repas une nouvelle évaluation de l'ergothérapeute est faite pour tester ses possibilités gestuelles pour la confection des plats, ses capacités d'organisation, d'adaptation par rapport à l'élaboration du menu... Selon la conclusion de l'évaluation, il organisera ses repas, seul ou aidé d'une tierce personne. Les conseillers en économie sociale et familiale le forment à évaluer les stocks, à établir des menus équilibrés, des listes de courses et à faire les achats en conséquence grâce à des outils personnalisés (menus préétablis avec liste de courses correspondantes, tableau pour la gestion des stocks...) qui aideront le client dans la planification de ces différentes étapes. Ces derniers seront adaptés par l'ergothérapeute. Lorsque tous les outils sont mis en place et testés, cette formation est poursuivie par les aides soignants.

La prise des repas, seul, est une étape importante qui permet de rompre avec des habitudes de collectivité et d'avancer vers une vie plus autonome.

Au niveau de l'entretien du linge, le client utilise le service de l'institut dans les premiers temps. Puis la gestion se fait au sein de l'appartement. Selon sa situation financière, un prêt de machine à laver est possible. L'ergothérapeute intervient dans l'évaluation des capacités motrices à entretenir

son linge et dans le choix de la machine. La formation théorique est dispensée par les conseillers en économie sociale et familiale puis reprise par les aides soignantes.

3.2.6 La recherche de l'autonomie dans la gestion financière

Le suivi de la formation à l'autonomie est difficile sous mesure de protection. En effet, l'apprentissage est basé sur l'expérimentation. Il est nécessaire que le client se mette en situation réelle. Pour cette raison, dès son admission, la levée de sa mesure de protection est demandée. Avec le conseiller en économie sociale et familiale, le client travaille sur le budget du quotidien à partir de ses factures réelles (courses, téléphone, loisirs...). Il a été observé que, dans des situations concrètes, les clients qui ont des difficultés d'abstraction, arrivent à gérer leur argent plus précisément. En utilisant des outils (tableur, cahier de comptes...) qui leur sont adaptés, ils gagnent en autonomie dans la gestion de leur budget. Une première approche administrative est réalisée dans cette étape (lire un courrier, le comprendre, le traiter...). D'autre part, le client se déplace avec son conseiller dans les différentes instances administratives (MDPH, sécurité sociale...) pour prendre connaissance du rôle de chacun.

3.2.7 La recherche de l'autonomie dans la gestion et l'organisation des loisirs

Les clients accueillis n'ont jamais appris à gérer leur temps libre car toutes les activités étaient proposées au sein des structures d'accueil.

Dans un premier temps, avec le formateur en gestion du temps libre¹, il découvre des activités extérieures diverses puisqu'aucune n'est proposée à l'institut. Il apprend ensuite à les organiser, à les planifier et à les budgétiser. L'ergothérapeute est amené à intervenir pour adapter divers accessoires en fonction des activités.

Le client apprend à développer les relations sociales en invitant chez lui ou dans divers lieux extérieurs (restaurants, cafés...). Il découvre la convivialité chez lui.

3.2.8 La recherche en matière de gestion de la santé

Le client apprend également à devenir acteur de sa santé avec l'infirmier. Il pourra, par

exemple, faire ses demandes de renouvellement d'ordonnance auprès du médecin, aller seul à la pharmacie, prendre des rendez-vous chez les spécialistes...

L'infirmier a aussi un rôle de conseil et d'information sur des sujets tels que l'hygiène, la nutrition ou la sexualité...

De plus, le médecin de médecine physique et de réadaptation rencontre régulièrement le client afin de faire un point sur sa santé et ses besoins en matière de positionnement, de fauteuil roulant... Il est le prescripteur des différentes aides techniques.

Ainsi, au cours de la première étape, le client expérimente la vie dans un logement individuel mais il est sécurisé par la proximité des professionnels et des autres clients. Lorsqu'il peut se détacher de cette présence et que tous les apprentissages indispensables ont été réalisés, il peut envisager une deuxième étape. Cette demande est à son initiative et est formalisée par un courrier de sa part. Ensuite, ce passage est décidé en réunion d'équipe.

3.3 Étape 2 : découverte et début de la vie autonome ; poursuite des apprentissages ; nouvelles acquisitions

Pour le client, cette étape est une mise en situation proche de la troisième étape. Avec chaque professionnel, il continue et approfondit les apprentissages de la première étape : « pilotage » d'une aide humaine, gestion des tâches administratives, organisation des loisirs, recherche d'aides techniques... Progressivement, les formateurs ont alors un rôle de contrôle.

3.3.1 Aménagement de l'appartement

Dans un premier temps, l'ergothérapeute visite l'appartement situé dans Chinon avec le client. Ensemble, ils testent la possibilité de se déplacer dans l'appartement, d'agir sur l'environnement (ouverture de la porte, volets, lumières, ouverture des fenêtres...), d'utiliser les installations sanitaires, de réaliser les différents transferts (ils agencent le mobilier afin que la personne puisse circuler et utiliser au mieux les différentes installations (domotique (fig. 4), électroménager, poste de travail...)).

3.3.2 Sécurité

Il est important d'assurer la sécurité de la personne. En complément des règles de sécurité

1. Les formateurs en gestion du temps libre sont des professionnels spécifiques à l'institut, leurs parcours de formation et professionnel peuvent être variables. Ils ont été formés à la gestion du temps libre au sein de la structure auprès des clients et au fil de leurs expériences.

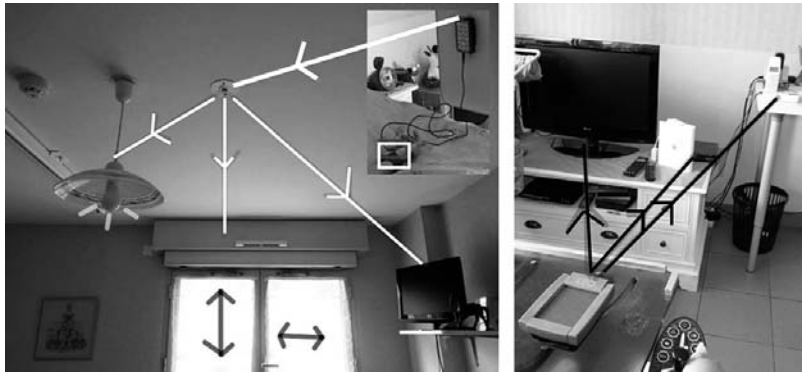


Figure 4 : Avec son contrôle d'environnement, la personne peut contrôler la lumière, l'ouverture de la fenêtre et des volets, son téléphone infrarouge ainsi que sa télévision et choisir les chaînes de la TNT.

de base qui sont expliquées au client, une liste de numéros d'urgence est établie. Elle rappelle au client ou à l'intervenant les différentes informations (nom, adresse, numéro de téléphone...) à donner aux secours. Celles-ci pourraient être oubliées dans la panique. Cette fiche est complétée par différents numéros (médecin, infirmier, service d'auxiliaire de vie, téléassistance...) qui peuvent s'avérer utiles dans l'urgence relative (cf. annexe 2).

L'installation en deuxième étape nécessite la mise en place d'un système de téléassistance. Par le biais d'un médaillon ou d'un bracelet, la personne déclenche, via un transmetteur, un appel sur une plate forme téléphonique. Ce dispositif permet de faire intervenir les personnes compétentes en fonction des circonstances.

L'ergothérapeute adapte les systèmes d'appel en utilisant des pipettes au souffle, des contacteurs divers, en utilisant la domotique...

Le client ne bénéficie plus de la sécurité apportée par les studios de l'institut. En première étape, en sortant de chez lui, il était toujours dans un lieu sécurisé. En deuxième étape, lorsqu'il sort, il est dans la rue. Cela implique une gestion des risques : inconnu qui vient frapper à la porte, démarcheurs, bruits incongrus...

Au-delà des questions de sécurité, la gestion de la solitude est un apprentissage majeur de la deuxième étape. Elle peut être pesante et angoissante pour des personnes qui n'ont généralement jamais connu cette situation. Cela peut compromettre la poursuite de la formation. Quelques personnes ont pris conscience de leur impossibilité à vivre seules et ont fait le choix de s'orienter

vers d'autres formules d'hébergements ou de retourner en famille.

3.3.3 Déplacements

Les trajets vus en première étape peuvent être repris au départ de l'appartement de la personne. Ce travail est généralement plus rapide que lors de la première étape car la personne a déjà acquis une méthode de repérage.

3.3.4 Recherche d'appartement pour la troisième étape

Très tôt dans la formation, la troisième étape est abordée.

L'ergothérapeute définit les aménagements et aides techniques nécessaires à l'installation du client en troisième étape.

La recherche d'appartement demande une anticipation importante. C'est pourquoi, le client exprime le plus tôt possible la ville où il souhaite vivre.

L'Institut s'appuie sur l'aide de bénévoles de l'association Le MAI dans la recherche d'appartements. Ils ont établi des contacts et des partenariats avec des organismes bailleurs dans différentes régions.

Dans le secteur privé, les loyers ne sont généralement pas compatibles avec les budgets des clients, c'est donc auprès des organismes de logements sociaux qu'ils réalisent, avec leur conseiller en économie sociale et familiale, une demande de logement. En effet, le budget des clients est limité à l'Allocation Adulte Handicapé. Chaque client établit un budget prévisionnel avec l'aide de son conseiller en économie sociale et familiale pour définir un loyer maximal.

Si un appartement existant est proposé, le client, son ergothérapeute et le technicien vont sur place. Ils étudient la fonctionnalité et les possibilités d'adaptation du logement. L'environnement est également pris en compte : accessibilité, proximité des magasins et des infrastructures administratives. Lorsque l'accessibilité de la voirie fait défaut. L'ergothérapeute prend contact avec la mairie pour savoir s'il est possible de rendre accessibles les abords du futur appartement. Lorsque les bénévoles trouvent un projet de construction pouvant convenir, l'ergothérapeute et le technicien repèrent l'accessibilité du quartier, avec ses commerces et ses activités, avant la sortie de terre du loge-

ment. Si le cadre convient à l'installation d'un client éventuel, les accès et les aménagements intérieurs de l'appartement seront étudiés avant le début de la construction sur les plans de l'architecte.

3.3.5 Les aménagements spécifiques de l'appartement

Après l'attribution définitive du logement à un client, l'ergothérapeute et le technicien constituent un cahier des charges des aménagements, accompagné d'un croquis correspondant au plan corrigé. Suite à l'acceptation des modifications, le plan définitif est réalisé.

L'ergothérapeute et le technicien suivent les travaux de près et participent régulièrement aux réunions de chantier.

Certains organismes bailleurs prennent en charge une partie du financement des aménagements des parties communes et de l'appartement.

Parallèlement, les besoins en aides techniques et en aménagement spécifique pour l'installation à domicile sont redéfinis. L'ergothérapeute réévalue le matériel nécessaire par rapport au futur appartement et son agencement.

3.3.6 Le dossier de prestation de compensation

Pour tous les clients, une demande de prestation de compensation du handicap est instruite auprès de la MDPH. Le dossier est complété par le client avec son conseiller. La demande concerne les besoins en aides humaines, en financements de charges spécifiques (téléassistance...), en aménagement et en aides techniques.

L'ergothérapeute complète la partie des aménagements du domicile et celle des aides techniques. Il rédige l'argumentaire en justifiant chacun des aménagements et chacune des aides techniques par rapport aux incapacités de la personne ; il y inclut les devis et un plan de financement approximatif. Pour les aménagements dans un projet en construction, les devis correspondent aux plus-values des modifications liées au handicap.

Après la notification de la prestation de compensation, les financements ne sont pas toujours finalisés. Une demande de fond de compensation est sollicitée auprès de la MDPH. Si besoin est, les mutuelles et les assurances

peuvent également être sollicitées. Les dossiers sont en général traités des mois après le déménagement. L'ergothérapeute et le conseiller en économie sociale et familiale suivent le client jusqu'à la clôture de ces derniers.

3.3.7 La préparation de l'installation à domicile

Le client repère son nouvel environnement. Il commence par repérer les différents trajets vers les commerces, la banque, la gare... Le formateur en gestion du temps libre l'aide à créer des contacts pour prévenir le risque d'isolement. Ils découvrent les activités culturelles et de loisirs de proximité. Quand cela est possible, il commence ses activités avant le déménagement.

Il faut aussi organiser l'intervention d'une équipe locale d'aide à domicile. Le client, le directeur adjoint, son conseiller et un aide soignant rencontrent le responsable du réseau.

Le conseiller en économie sociale et familiale accompagne le client dans les démarches administratives liées au déménagement (dossier CAF, changement d'adresse, dossier prestation de compensation du handicap pour l'aide humaine...). L'ergothérapeute étudie sur plan avec le client l'agencement du mobilier. Les systèmes de sécurité présents en deuxième étape sont transposés dans le futur appartement. C'est pourquoi, en amont du déménagement, une recherche de téléassistance et de bénévoles est faite dans la région d'installation. Lorsque la date de déménagement est définie, des réunions entre la direction, l'équipe et le client sont planifiées régulièrement. Puis, deux « procédures de déménagements » sont programmées. Elles servent, à partir d'un document très complet, à lister toutes les opérations à réaliser pour ne rien oublier et effectuer le déménagement dans les conditions maximales de sécurité. L'entourage du client est convié à ces différentes réunions de préparation et ils peuvent s'ils le souhaitent s'impliquer dans ce déménagement (réalisation de petits travaux, participation au choix des meubles...)

3.4 Étape 3 : le déménagement

3.4.1 Le jour du déménagement

Le déménagement se déroule sur une journée, ou deux si la ville est plus éloignée.

C'est le technicien, l'ergothérapeute et un ou deux aides-soignants qui déménagent le client. La veille, les techniciens chargent les meubles et les cartons dans un camion. Arrivés sur les lieux, après le déchargement du véhicule, les professionnels se répartissent les tâches à effectuer.

L'ergothérapeute installe les aides techniques, la téléassistance, le téléphone, l'informatique et il teste à nouveau le matériel adapté et surtout la domotique. Il procède à l'installation des différentes adaptations au niveau du lit pour que le client puisse avoir accès à la sécurité et à son environnement. Il retrouve avec le client des points de repère pour les différents transferts nécessaires. La personne installée doit être opérationnelle dès le lendemain matin pour répondre et ouvrir à l'auxiliaire de vie ; par exemple, plusieurs clients utilisent leur contrôle d'environnement installé au lit pour répondre à l'interphone relié au téléphone infrarouge (fig. 5). Lorsque le client a identifié la personne, il ouvre les portes motorisées (de hall puis de l'appartement) équipées d'une commande infrarouge.

L'ergothérapeute coordonne le déménagement et de ce fait, se sent responsable de son bon déroulement.

Pour l'ergothérapeute, le moment du départ provoque une tension éprouvante et difficile à gérer. Malgré une planification des tâches, il a toujours la crainte d'oublier un détail ou qu'un matériel soit défectueux au dernier moment. Pour le client, les émotions se bousculent et se contredisent : il faut donc le rassurer et bien anticiper toutes les actions à mener dans la journée car il est important que « l'ex-client » engage son installation dans les meilleures conditions. Elle influe sur la rapidité de l'intégration de la personne en troisième étape.

3.4.2 Le suivi

Une aide-soignante est présente lors de la première intervention du réseau d'aide à domicile pour assurer la transmission. Dans les premiers temps, toute l'équipe reste à l'écoute des difficultés du client. Les professionnels se déplacent lors de problèmes particuliers.

Le conseiller en économie sociale et familiale assure un suivi pendant une durée variable et en espaçant ses visites au fil du temps. Il vérifie les relais, l'organisation de



Figure 5 : Exemple d'une porte motorisée avec un moteur infrarouge et gâche électrique pouvant être ouverte du fauteuil et du lit par un émetteur.

la vie quotidienne, le mode de gestion financière.

Des réunions de suivi d'installation entre l'équipe et le client se déroulent, notamment pour suivre le dossier de prestation de compensation jusqu'à sa finalité.

L'ergothérapeute viendra substituer le matériel acheté par le client, lorsqu'il aura obtenu les financements nécessaires, en remplacement de celui prêté par l'établissement lors de l'installation.

IV. PARCOURS D'UN CLIENT

Nous avons choisi pour illustrer nos propos de présenter rapidement le parcours de Stéphanie. Même si chaque client a un parcours qui lui est propre, cela permettra au lecteur de mieux

comprendre les actions qui sont menées à l'institut du MAI.

Stéphanie est une jeune femme de 24 ans. Elle est atteinte d'une pathologie musculaire atteignant les quatre membres. L'atteinte motrice est telle qu'elle a une zone d'approche avec les membres supérieurs très limitée. Elle est trachéotomisée. Elle se déplace en fauteuil roulant électrique à l'intérieur comme à l'extérieur. Elle est dépendante pour son quotidien (toilette, habillage, repas...) et a besoin d'une tierce personne pour réaliser les actes de la vie quotidienne. Elle utilise un contrôle d'environnement pour pouvoir commander les ouvertures de porte, de fenêtre et de volets, le téléphone et la télévision...

Avant d'intégrer l'institut, elle était interne dans un service enfant d'un centre de rééducation. Elle a suivi une scolarité jusqu'au niveau 3^e. Une ancienne cliente lui a fait connaître l'établissement. Stéphanie a souhaité suivre la formation du fait de son grand désir de vivre à domicile malgré son handicap.

Elle est entrée à l'institut en janvier 2007 à l'âge de 20 ans. En première étape, elle est sortie seule pour la première fois, ce qui a été pour elle une grande source de stress. Ce travail a été à l'origine du plus grand changement qu'elle ait vécu à ce stade de la formation.

En mai 2009, elle déménage dans un appartement totalement domotisé de la ville de Chinon. Elle y découvre la vie seule en dehors de l'institution. "Maintenant, j'ai vu sur le parking plus sur le couloir. C'est flippant". Pour assurer sa sécurité, elle a appris à utiliser une téléassistance qu'elle déclenche à l'aide de son contrôle d'environnement et d'une pipette au soufflé lorsqu'elle est au lit.

Elle déménagera, en octobre 2010, dans un appartement situé à 4 heures de Chinon. Les aménagements spécifiques à son handicap ont été réalisés (porte, fenêtre et volets motorisés, visiophone relié à la télévision, soulève personne avec un rail au plafond...). Elle bénéficie d'une PCH évaluée à 5.5 heures d'aides humaines par jour. Ce

volume horaire comprend les interventions liées aux actes de la vie quotidienne ainsi que l'intervention ponctuelle d'une garde itinérante de nuit. Cette dernière assure sa sécurité en lien avec la téléassistance en intervenant en cas de besoin (aspiration nocturne par exemple).

Elle est déjà inscrite à deux activités qui lui plaisent pour commencer dès son installation.

CONCLUSION

À ce jour, l'institut du MAI a accueilli 144 clients en formation, 87 sont parvenus à s'installer en troisième étape dans diverses villes, Tours, Poitiers, Angers, Paris, Nantes... dix-sept clients se sont réorientés et 40 sont en cours de formation.

Chaque installation d'une personne à domicile entraîne un déménagement en deuxième étape, et une entrée au sein de l'Institut. Ce sont de multiples opérations qu'il faut synchroniser pour réduire la perte de journées, base de calcul du financement de l'institut. C'est pour cela que des réunions de "mouvements clients" sont organisées par la direction. Après une première réflexion de sa part, elle expose à l'équipe le planning des différents déménagements et admissions à venir.

Ces installations ont une incidence sur le plan économique. En effet, à long terme la prise en charge financière des besoins d'une personne à domicile est moindre pour la société que celle en foyer de vie.

Ce lieu unique en France, permet aux personnes handicapées motrices de trouver une place plus valorisante dans la société. Il prouve que chacun, malgré la différence, peut être reconnu comme adulte citoyen disposant d'un libre arbitre et de la totalité de ses droits. A ce titre, la personne handicapée peut enfin accéder à tout ce qui constitue la vie d'une personne valide : se déplacer, avoir toute garantie quand à la protection de sa vie privée et intime, avoir toute liberté quant au choix de ses relations, avoir une vie affective et sexuelle, pouvoir se divertir, pouvoir construire une vie citoyenne...

Bibliographie :

BOURBONNAIS E, BROSSAUD F, COLBEAU-JUSTIN P. (2000). Motricité cérébrale, *Un projet d'autonomie et d'insertion sociale : la résidence du MAI, Chinon*, p 22-27.

Références complémentaires :

Le Projet de l'Etablissement du MAI, juin 2006.

L'Heure des (bons) bilans du MAI, *La gazette du Chinonais*, N° 39, semaine du 02/07/2008 au 08/07/2008.

SAVY J. (2008). Réadaptation, *L'institut du MAI à Chinon : premier centre de formation pour les IMC*, n° 552.

CHABROL A. (2006). Le Bulletin de l'ordre des médecins.

PAGNEUX F. (2007). Actualités Sociales Hebdomadaire, *A Chinon, les personnes handicapées se forment à l'autonomie*, n° 2536, p 37-38.

ANNEXE I

CLIENTE :

OBJECTIFS de FORMATION
1. Je continue à apprendre à m'affirmer et à me positionner par rapport aux demandes des autres et par rapport à mes besoins.
2. J'obtiens un temps d'intervention du matin supplémentaire et un créneau d'accompagnement pour mes courses (en Fil Vert). 3. Je prépare mon repas du mardi midi chez moi. <u>Formateurs</u> : & Équipe AIDE-SOIGNANTE & ;
4. Je travaille mon déshabillage / mise en pyjama pour me coucher en toute indépendance. 5. Je finalise mon installation d'assise au fauteuil avec un coussin à rechercher avec Robineau Médical. 6. Je trouve un siège douche adapté à mes besoins. <u>Formatrice</u> : , ergothérapeute.
7. Je teste la livraison à domicile. 8. Je suis mes dossiers administratifs en cours (Majoration à la Vie autonome, Complément de Ressources, problème CAF ...). 9. Je trouve un dispositif adapté pour ranger mes dossiers et papiers administratifs. 10. Je rencontre l'assistante sociale de secteur pour apprendre à utiliser le réseau social. <u>Formatrice</u> : , conseillère en E.S.F.
11. J'apprends à utiliser le Fil Vert pour faire mes courses accompagnée. 12. J'organise mes interventions d'attaché de presse bénévole à la Fondation motrice à Paris. 13. Je réfléchis à l'organisation et à la fréquence de mes séances de natation. 14. Je continue à inviter mes amis et ma famille dans mon appartement de Chinon. 15. J'organise ma remise à niveau informatique avec un bénévole EDF (et l'aide d'Elodie L). 16. Je me renseigne sur les séjours adaptés proposés par diverses associations. <u>Formatrice</u> : , Formatrice en Gestion du Temps Libre.

Prochaine réunion de bilan :

le mardi 07 septembre 2010 à 15h30, en salle de réunion à l'Institut.

La Cliente,

La Directrice adjointe,

ANNEXE II

ATTESTATION DE SORTIE

La présente attestation est délivrée à Mlle, Mme ou M.

.....
 client/e en formation à l'Autonomie et à l'Insertion Sociale à l'Institut du MAI et sous la responsabilité de Mme Elisabeth BOURBONNAIS, directrice, pour attester qu'il/elle est autorisé/e à circuler seul/e à l'extérieur de l'Institut sur les trajets indiqués.

Cette formation a été transmise par Mme, ergothérapeute.

VÉHICULE UTILISÉ :

- Quadrimobile
- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Vélo
- Tricycle

* Assurance :

N° de sociétaire :

Échéance :

TRAJETS AUTORISÉS

	Jour	Nuit
– Gare, Café de la Gare, Marché Rabelais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– D-Médica, Boulangerie des Courances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Caisse d'Épargne, Pharmacie PION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Marché du Jeudi, place Jeanne d'Arc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– La Poste, quai Jeanne d'Arc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Centre ville de Chinon (SHOPI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Cinéma Le Rabelais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Gymnase Jean-Zay (rue Paul-Huet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Office du Tourisme, place Hofheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Eglise Saint Etienne, rue J-Jacques-Rousseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Promenades le long de la Vienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Faubourg St Jacques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Espace Rabelais/Piscine de Chinon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Super U	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mlle, Mme ou M.
 s'engage à respecter scrupuleusement les trajets préconisés par son ergothérapeute.
 Votre sécurité et celle des autres usagers de la route vous concernent, soyez donc attentifs à respecter les termes de cette attestation et les consignes transmises par l'ergothérapeute lors de votre formation.

Date et Signature Client/e

Ergothérapeute

La Directrice

ANNEXE III

NUMEROS D'URGENCE

GENDARMERIE	17
(personne qui rode, problème avec quelqu'un que tu ne connais pas, stationnement gênant devant chez toi, elle informe des numéros des médecins et pharmacies de garde, de nuit ou dimanche, jours fériés)	
POMPIERS.....	18
(feu, fumée, odeurs suspectes, court circuit: odeur de grillé...)	
SAMU.....	15
(problème de santé grave, chute avec douleurs...)	

Lors d'un appel à ces numéros, préciser:

Ton nom : #####
Apt #, Rez de chaussée
Résidence #####
Ton adresse : #####

Ton numéro de téléphone : #####
Le problème :

MEDECIN

SOS Medecin.....
Le week-end

PHARMACIE.....

CABINET INFIRMIERS

ADMR de.....(auxiliaires de vie)

Responsable : Mme.....

TELE ASSISTANCE.....

BENEVOLES : M. #####

Mme #####

Responsable : M.....

Problème de transmetteur ou de médaillon qui n'envoie plus l'info

GARDIEN : M. #####

OPAC

moteur de porte de hall en panne