

2016
2021



PROJET D'ÉTABLISSEMENT FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ LES CHARMILLES



CYRILLE CONGRE



Sommaire

Le mot du directeur	4
1 L'organisme gestionnaire : Vivre Avec l'Autisme en Meurthe et Moselle (VAAMM)	5
1.1 L'histoire.....	5
1.2 Le projet associatif.....	5
1.3 Organisation et fonctionnement	6
1.3.1 Les adhérents	6
1.3.2 Le conseil d'administration.....	6
1.3.3 Le comité de gestion.....	7
1.4 Les instances représentatives du personnel	7
2 La structure : le Foyer d'Accueil Médicalisé « les Charmilles »	7
2.1 Identité et histoire	7
2.2 Références aux valeurs associatives	8
2.3 Caractérisation de la population accueillie.....	9
2.4 Situation géographique et mode d'accès	11
2.5 Mission et cadre réglementaire.....	12
2.6 Le projet architectural	13
2.6.1 Les espaces privatifs des bénéficiaires.....	13
2.6.2 Les espaces collectifs des bénéficiaires	14
2.6.3 Les espaces professionnels	14
2.7 Les moyens financiers.....	14
2.8 Les rapports avec les prescripteurs	15
2.8.1 Relations avec les IME, les autres foyers et le CPN	15
2.8.2 Relations avec le Centre de Ressources Autisme.....	15
2.8.3 Relations avec la MDPH	16
3 Nature de l'offre de service et principes d'intervention.....	16
3.1 Les sources des principes d'intervention	16
3.1.1 Principes républicains	16
3.1.2 Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).....	16
3.2 L'accompagnement quotidien aux Charmilles : journée type	17
3.3 Les spécificités de l'Accueil de jour et de l'Hébergement temporaire	18
3.4 Le travail avec les familles	18
3.4.1 Le référent : porteur de projet du résident et interface avec les familles	19
3.4.2 Le PIA : résultat du travail de co-construction avec les familles	20
3.4.3 Airmes.....	20
3.4.4 Rencontres.....	21

3.4.5	Site internet	21
3.5	La méthodologie d'accompagnement	21
3.5.1	Evaluation	21
3.5.2	Recueil de l'expression des résidents	22
3.5.3	Synthèse	24
3.5.4	Projet personnalisé : le projet individuel d'accompagnement (PIA)	24
3.5.5	Adaptation des objectifs du PIA en objectifs opérationnels en ateliers et appartements	24
3.6	Le projet de soins	25
3.7	La vie en communauté	25
3.7.1	Le développement des potentialités d'expression et de compréhension des personnes.....	25
3.7.2	L'accompagnement des personnes dans la compréhension de leur environnement.....	26
3.7.3	L'accompagnement des personnes dans l'expression de leurs choix et préférences	28
3.7.4	La participation des personnes au fonctionnement de l'établissement et à la vie de la cité	28
3.7.5	La vie quotidienne et le cadre de vie	29
3.7.6	La vie relationnelle et sociale.....	31
3.7.7	Les pratiques culturelles, le sport et les loisirs	32
3.7.8	Les rythmes de vie et l'environnement	33
4	Les professionnels et les compétences mobilisés.....	34
4.1	Le management de la structure et les moyens humains	34
4.1.1	L'équipe de direction	34
4.1.2	L'équipe d'accompagnement	36
4.1.3	Administration et services généraux	37
4.2	L'organigramme	39
4.3	Les réunions	40
4.3.1	Les réunions de PIA.....	40
4.3.2	Les réunions de direction.....	40
4.3.3	Les réunions de coordination	40
4.3.4	Les réunions d'appartement et préparations collectives.....	40
4.3.5	Les réunions de veilleurs de nuit	40
4.3.6	Les réunions services généraux	41
4.4	Les entretiens individuels d'évaluation et professionnels	41
4.5	La politique de gestion de la formation	41
4.6	Sécurité des usagers et gestion des risques professionnels	42
4.6.1	Procédures et documents liés à la sécurité des usagers et des professionnels	42
4.6.2	Procédures et documents liés à la gestion des risques :.....	42
4.6.3	Politique et procédure de prévention des risques et des maltraitances	43
5	Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement	43

5.1	Evaluation interne	43
5.2	Evaluation externe.....	44
5.3	Questionnaire de satisfaction parents.....	44
5.4	Questionnaire de satisfaction professionnels.....	45
5.5	Vision associative.....	45
5.6	Mise en perspective globale sur 5 ans	45
	Evaluation	58
	GLOSSAIRE.....	59
	ANNEXES	60



Le mot du directeur

Au commencement il y avait quoi ? Un besoin, un espoir, un projet. Celui de parents qui n'en pouvaient plus d'entendre toujours les mêmes réponses concernant leurs enfants, qui savaient qu'en accompagnant autrement les résultats seraient là : plus d'autonomie, plus de qualité de vie.

Puis vint l'établissement, le Foyer d'Accueil Médicalisé les Charmilles et sa dure réalité : vouloir est une chose, pouvoir en est une autre. Les résidents ne sont pas arrivés ici par hasard. Si leurs anciens établissements étaient en difficulté, ce n'était pas pour rien.

Arrive enfin la magie ! Les professionnels travaillent dur, comprennent le fonctionnement si particulier des résidents, analysent, anticipent... Un peu plus qu'hier, un peu moins que demain... Les comportements défis s'atténuent, la convivialité s'installe.

En 3 ans, nous avons réussi là où d'autres ont échoué, là où d'autres ont renoncé : nous sommes en train de faire de cet établissement ce dont les parents avaient rêvé. Et, sous bien des rapports, nous avons l'ambition d'aller plus loin.

Ce projet d'établissement a été élaboré dans les règles de l'art avec la mise en place d'un comité de pilotage, la participation des équipes et des parents aux différents groupes de réflexion, des productions écrites résultant de ces groupes. Il s'inspire des recommandations de l'ANESM, des rapports d'inspection de l'ARS et du Conseil Départemental, de nos groupes de réflexion, de notre évaluation interne, de nos questionnaires de satisfaction.

Il répond à nos obligations légales, mais ce n'est pas pour autant un projet standardisé. Nos résidents ne sont pas ordinaires, l'association VAAMM n'est pas une association ordinaire, notre équipe n'est pas ordinaire.

Ce projet est ce que nous sommes et ce que nous voulons être : des personnes au service d'êtres humains, des personnes qui s'accomplissent en permettant à d'autres de s'épanouir, des personnes qui savent que rien n'est impossible si l'on est créatif et que l'on s'en donne les moyens.

Nous avançons et je vous en remercie ! ☺

Cyrille CONGRÉ

1 L'organisme gestionnaire : Vivre Avec l'Autisme en Meurthe et Moselle (VAAMM)



1.1 L'histoire

L'association (loi 1901) est née en décembre 2001 autour d'une poignée de parents de personnes porteuses de troubles du spectre autistique (TSA) peu satisfaites de l'accompagnement de leur enfant tant dans les institutions spécialisées qu'en milieu ordinaire. Venant d'horizons divers, ils souhaitaient s'appuyer sur les récents résultats de la recherche pour mettre en pratique des méthodes et des outils qui fonctionnent avec les personnes porteuses de troubles du spectre autistique, en s'interdisant une approche unique et exclusive.

Ils souhaitaient permettre à des personnes avec autisme, de vivre dans le respect et la dignité en leur apportant le maximum d'autonomie et de bien-être, en évitant tout sur-handicap, et permettre à leurs familles, nos familles, de retrouver la confiance et de rompre avec l'isolement et le désespoir qui peuvent amener à des solutions extrêmes.

L'association est actuellement la seule du département couvrant tout le continuum des TSA.

Elle est affiliée à Autisme France et se reconnaît dans les choix clairs proposés par sa charte en matière d'autisme « ce que nous voulons ».

Elle est membre du Groupement de Coopération Social et Médico-Social d'Autisme-France (GCSMS AF).

Elle est également membre de la Fédération Nationale des Associations pour la Scolarisation des Elèves Porteurs de Handicap (FNASEPH).

1.2 Le projet associatif

Le projet associatif de l'association « Vivre Avec l'Autisme en Meurthe & Moselle » a été réécrit en 2014, notamment suite aux dernières évolutions concernant l'autisme que l'on retrouve dans le DSM V. Dans ce cadre, un important travail de réflexion a été mené en partenariat avec le Centre Ressource Autisme de Laxou.

Dans ce nouveau projet sont déclinés les différents objectifs que l'association s'est fixée depuis sa création :

1. accueillir et accompagner les familles et personnes porteuses de troubles du spectre autistique ;
2. développer toutes initiatives, actions, projets qui vont apporter à la personne porteuse de TSA et/ou à sa famille du bien-être, de la joie, du plaisir et du répit ;
3. privilégier le diagnostic précoce et l'accompagnement avec des supports éducatifs et thérapeutiques personnalisés et pertinents pour la personne ;

4. œuvrer activement pour faire reconnaître d'urgence que l'approche éducative et l'accompagnement psychologique spécialisés pratiqués par des professionnels experts en TSA, les séances spécialisées visant au développement des compétences sociales, de la communication, sexuelles, de la compréhension des codes sociaux (dont ceux de la vie affective, sexuelle, intime) et de l'autonomie dans tous les domaines de la vie appartiennent toutes au domaine du soin pour les personnes porteuses de troubles du spectre autistique et doivent être financées dans les plans d'accompagnement tout au long de la vie ;
5. organiser, coordonner et animer des formations spécialisées de qualité en direction des parents, familles, professionnels et accompagnants ;
6. favoriser la scolarisation et/ou la socialisation des personnes porteuses de TSA, en fonction de leur projet, en milieu ordinaire et les y maintenir le plus longtemps possible dans le respect des choix de la famille et du bien-être de la personne avec les accompagnements et adaptations nécessaires dont les aides humaines ;
7. favoriser la formation et l'insertion professionnelle des personnes porteuses de TSA, en fonction de leur projet, en priorité en milieu ordinaire avec les accompagnements et adaptations nécessaires dont les aides humaines ;
8. créer et gérer des structures d'accueil et d'accompagnement, des lieux de vie spécifiques à ce handicap avec des professionnels formés et dans le cadre des « bonnes pratiques », seule ou en partenariat avec d'autres acteurs ;
9. développer des projets de tous ordres et créer une diversité de structures et services pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes porteuses de TSA avec des parcours coordonnés et des programmes adaptés à tous les choix des personnes et de leurs familles, tout au long de la vie (dont les personnes vieillissantes) et qui tiennent compte du niveau de développement des personnes TSA, de leur âge, de leurs centres d'intérêt et de leurs besoins spécifiques d'accompagnement ;
10. développer un partenariat avec les institutions, les collectivités locales et territoriales, et toute association, organisme ou service s'inscrivant dans le champ de ses objectifs et de ses projets ;
11. développer toutes initiatives, actions, projets autour des objectifs fixés et participer activement aux instances de travail et de réflexion locales sur les questions touchant aux TSA et apporter des propositions constructives.

1.3 Organisation et fonctionnement

1.3.1 Les adhérents

Les adhérents, réunis en Assemblée Générale (instance souveraine) :

- Elisent les membres du conseil d'administration ;
- Adoptent ou rejettent les rapports moraux, financiers et d'orientation ;
- Approuvent les comptes de l'exercice clos ;
- Donnent au conseil d'administration les pouvoirs nécessaires au fonctionnement de l'Association

1.3.2 Le conseil d'administration

Le Conseil d'Administration, instance exécutive de VAAMM, est élu en assemblée générale par les adhérents. Il est composé :

- Du Président, de deux Vice-Présidents

- Du Secrétaire et du Secrétaire adjoint
- Du Trésorier et du Trésorier adjoint
- De plusieurs membres

Pour aider les administrateurs dans leurs attributions, les directeurs d'établissements et services ainsi que 4 commissions instituées apportent leur concours et leurs compétences :

- La commission Formation
- La commission des Fêtes
- La commission Nouvelles Structures
- La commission Scolarisation
- Le comité de Gestion

1.3.3 Le comité de gestion

Spécificité de l'association VAAMM, le comité de gestion supervise les établissements et services. Il se compose de deux membres communs au FAM et au SESSAD et de trois membres spécifiques pour chaque établissement ou service. Il se fait le relais des établissements auprès du conseil d'administration et permet ainsi au conseil d'administration de se concentrer sur ses missions militantes.

1.4 Les instances représentatives du personnel

Le personnel est représenté par les instances prévues par le Code du Travail : Délégués du Personnel (DP), Comité d'Entreprise (CE), Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT). Les syndicats actuellement représentés par des délégués nommés sont la CFDT et la CGT.

2 La structure : le Foyer d'Accueil Médicalisé « les Charmilles »

2.1 Identité et histoire

FICHE D'IDENTITE

Ouvert en janvier 2013, le FAM les Charmilles, comme de nombreux établissements accueillant des personnes porteuses de TSA, a connu une période très difficile avec de nombreux comportements défaits des résidents ayant pour conséquence une désorganisation totale de l'établissement.

L'intervention du GCSMS Autisme France et le recrutement d'un nouveau directeur alliés au travail des équipes ont contribué à stabiliser les résidents et ainsi de stopper le turn-over des salariés.

Aujourd'hui, tous ces événements restent ancrés dans la mémoire collective mais sont aussi le terreau d'une réelle volonté d'avancer car chaque salarié encore présent sait que de formidables progrès des résidents sont possibles.

Téléphone : 03.83.96.12.86. (Standard)

Adresse :
FAM les Charmilles
Domaine de Pixérécourt
54220 MALZEVILLE

Site internet :
www.fam.autisme54.com

N° FINESS : 54 00 203 44

Constitution de l'équipe de direction en septembre 2016

Directeur : Cyrille CONGRÉ
Chef de service : Mohamed HADBOUN
Psychologue : Aline REINBOLT
Cadre infirmier : Frédéric FEBVAY

Agrément :
23 personnes en hébergement permanent,

2.2 Références aux valeurs associatives

Le 6 mai 2016 s'est tenue une réunion institutionnelle de réflexion sur différents thèmes concernant le projet d'établissement. En préambule le président de VAAMM et un membre du Conseil d'Administration ont présenté de façon officielle le dernier projet associatif. En plus d'un travail de réflexion mené sur les évolutions induites par le DSM V, le projet associatif décrit les valeurs dans lesquelles l'association souhaite que les personnes soient accueillies. Chaque salarié du FAM doit se retrouver dans ces valeurs afin d'être en congruence avec sa mission :

1. Un accompagnement centré sur la qualité de vie, l'épanouissement, le bien-être, au service de l'amélioration de la vie quotidienne de la personne TSA et de sa famille.
2. Un accompagnement des personnes porteuses de TSA par des professionnels formés spécifiquement à l'autisme qui réactivent régulièrement leurs connaissances au plus près des résultats de la recherche (médecine, éducation, neurosciences...) et ont une réelle volonté constructive de travailler en équipe avec les parents.
3. Un travail de co-construction parents/professionnels en étant les uns et les autres acteurs de cette construction commune. Ce travail suppose la reconnaissance des expertises et des ressources réciproques des personnes, un rapport d'égalité entre elles, le partage de la prise de décision et un consensus par rapport aux buts et aux stratégies. Il exige également la construction d'espaces d'échange et de confrontation réguliers mais aussi la mise en place d'outils permanents de liaison. Il s'agit pour l'association, pour chaque entité de celle-ci, pour chaque structure, chaque famille, chaque personne porteuse de TSA (avec la participation de celle-ci dans le respect de ses compétences liées à son développement personnel) d'établir un projet cohérent respectueux de nos fondements et le faire vivre. Cette philosophie oblige une remise en question permanente des pratiques, des méthodes elles-mêmes porteuses de choix éthiques.
4. Une approche qui considère que la personne porteuse de TSA a des compétences, peut en développer de nouvelles tout au long de sa vie. Il est donc nécessaire de tout mettre en œuvre pour les évaluer, les maintenir, les développer, les valoriser, les généraliser, les utiliser dans tous les lieux, à tous les moments, avec tous les accompagnants. Ces aspects doivent figurer dans le projet de vie de la personne, faire partie intégrante de son parcours d'accompagnement et être déclinés dans son emploi du temps tout au long de sa vie.
5. Une empathie avec la personne porteuse d'autisme et une bienveillance guidées par les connaissances liées aux particularités du fonctionnement autistique.
6. Une obligation de donner à la personne porteuse de troubles du spectre autistique des outils (dans la mesure du possible transportables ou utilisables partout, par la personne et/ou son accompagnant) validés collectivement et de les utiliser dans toutes les situations de la vie :
 - Outils de communication concrète, alternatifs ou augmentatifs, ou supports de communication verbale ;
 - Outils d'expression de ses choix et volontés (et outils pour que la personne acquière cette capacité indispensable);
 - Outils de structuration du temps, de l'espace et des activités ;
 - Outils de gestion des questions liées à la santé, l'hygiène, l'image de soi, la sexualité, la vie affective, l'intimité
 - Outils de gestion du stress, de l'anxiété, de la peur, de la douleur, du comportement et des particularités sensorielles ;
 - Outils de communication et de socialisation pour vivre avec les autres, avoir des relations basées sur le partage d'intérêts communs, la camaraderie ou l'amitié, pour garder un lien étroit avec sa famille, ses proches et son environnement naturel aussi longtemps que les personnes et les lieux existeront.

Cette obligation nécessite en parallèle :

- une cohérence entre les accompagnants, avec une personne coordonnatrice du projet individuel d'accompagnement lui-même déclinaison partielle du projet de vie de la personne TSA dont sa famille est référente et garante si la personne ne peut le faire elle-même ;
- une anticipation des situations afin de mettre en place les outils adaptés ;
- une inscription des outils dans l'histoire de la personne et donc de partir des outils déjà connus et utilisés par la personne TSA et mis en place par la famille ou les équipes précédentes pour les faire évoluer.

2.3 Caractérisation de la population accueillie

Dans son projet de création du FAM, l'association VAAMM a décrit le profil des adultes présentant un trouble susceptible de relever des critères d'accueil du FAM : troubles envahissants du développement, troubles autistiques ou apparentés selon les critères de la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies) et du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual – révision 4).

Ces adultes présentent des difficultés/anomalies dans trois domaines *ou triade autistique* :

- ✓ Interactions sociales,
- ✓ Communication verbale et non verbale,
- ✓ Comportements répétitifs et ritualisés avec un intérêt restreint pour certains objets ou certains sujets.

Cette définition inclut :

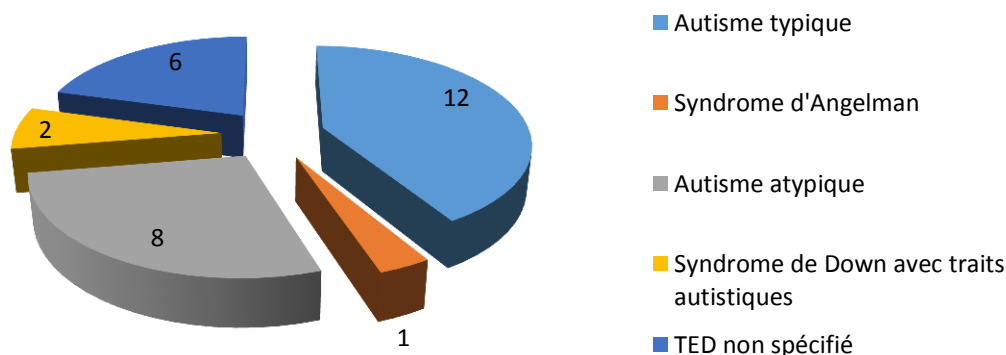
- ✓ Les adultes ayant un haut niveau de fonctionnement, disposant d'un langage,
- ✓ Les adultes ne disposant d'aucun langage verbal
- ✓ Les adultes ayant des handicaps associés (sensoriels, moteurs, épilepsie...)

Le FAM ne peut accueillir des adultes ayant besoins de soins médicaux relevant d'un milieu hospitalier.

Les graphiques proposés ci-dessous permettent d'avoir une représentation ajustée du profil des résidents actuellement admis dans l'établissement.

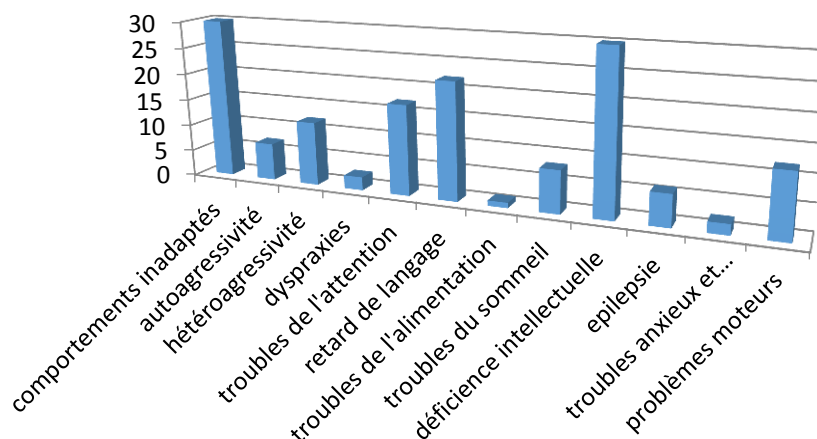
Le graphique n°1 montre que 100% des adultes accueillis ont été diagnostiqués autistes. Selon le médecin, la classification, les vocables utilisés sont différents. Nous avons retraité ces diagnostics pour proposer cette représentation simplifiée : autisme typique, autisme atypique, TED non spécifié

Graphique n°1 : Diagnostics



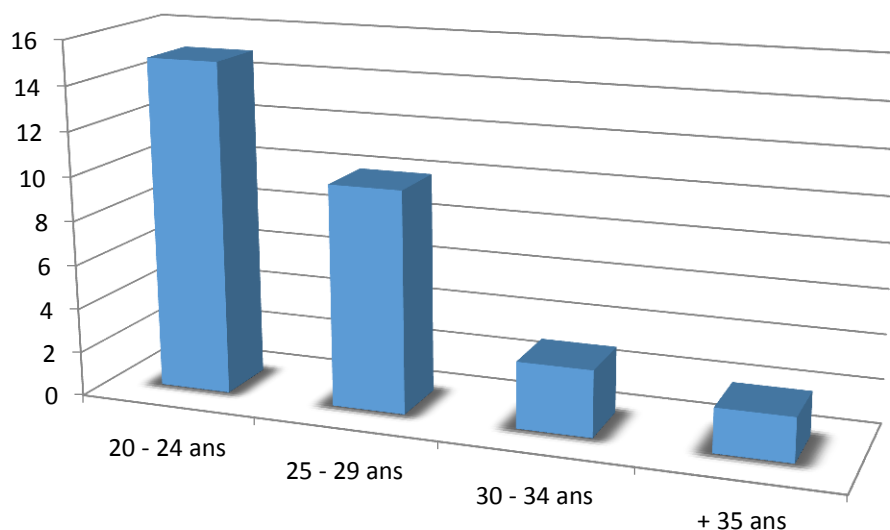
Le graphique n°2 décrit la nature des troubles associés présents actuellement au sein de l'établissement. Il permet d'avoir une représentation plus fine des particularités rencontrées : troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, dyspraxie, troubles du comportement, troubles de l'attention, déficience intellectuelle, retard de développement et troubles de la communication. Les particularités du fonctionnement autistique et la nature des troubles associés génèrent des besoins spécifiques et conditionnent directement le contenu des accompagnements.

Graphique n°2 : Troubles et pathologies associés

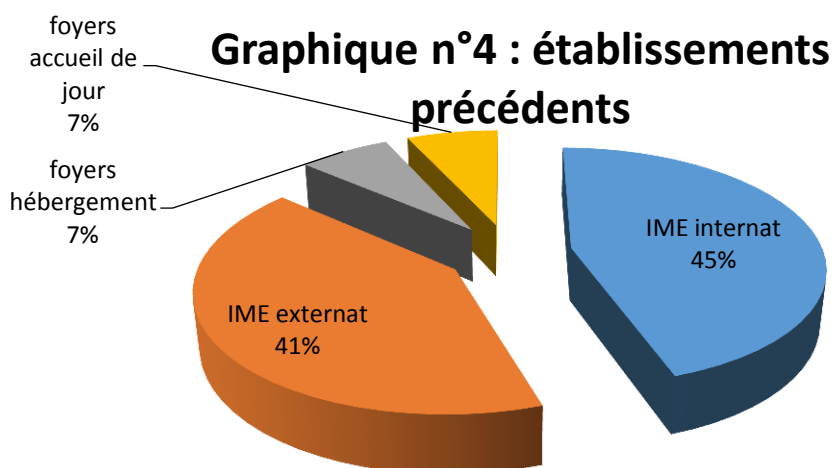


Le graphique n°3 présente la pyramide des âges en novembre 2015 des résidents présents au sein du FAM. L'âge moyen des personnes accueillies est de 26,5 ans (en tenant compte d'une personne âgée de 47 ans en hébergement temporaire à ce moment).

graphique n°3 : Ages des résidents accueillis



Le graphique n°4 présente la provenance des résidents du FAM. Leurs divers parcours montrent bien l'hétérogénéité des prises en charge des personnes atteintes d'autisme en France. Ce graphique prouve aussi qu'une structure appliquant un accompagnement spécifique peut accueillir des personnes jugées trop compliquées par des établissements traditionnels, en témoigne les 14% des résidents provenant d'établissements pour adultes.



2.4 Situation géographique et mode d'accès

Situé sur la commune de Malzéville, le FAM se trouve à proximité de Nancy et des accès autoroutiers. Le FAM est implanté sur le domaine de Pixérécourt et bénéficie d'un cadre accueillant entouré d'espaces verts et à proximité de toutes les infrastructures nécessaires à l'intégration sociale.

La ville à la campagne !



2.5 Mission et cadre réglementaire

Les Foyers d'Accueil Médicalisé sont des structures médico-sociales qui accueillent des adultes en situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne (art D. 344-5-1 du CASF).

Les personnes accueillies au sein du FAM en plus de leur diagnostic de TSA cumulent tout ou partie des besoins suivants (art. D. 344-5-2 du CASF) :

1. Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité.
2. Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes.
3. Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générale et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision.
4. Besoin d'un soutien au développement et maintien des acquisitions cognitives.
5. Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Les FAM sont soumis également aux textes réglementaires suivants :

- Les articles de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale insérés dans le code de l'action sociale et des familles.
- L'arrêté du 8 août 2002 fixant les groupes fonctionnels
- Le décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- L'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents
- L'arrêté du 14 novembre 2003 : M22 Bis – ESMS Privés
- La circulaire DGAS/5B n°2004-06 du 8 janvier 2004
- La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs mis en application le 1er janvier 2009.
- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.
- La loi n°2009-879 du 24 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, aux territoires

Le socle juridique de l'action sociale et médico-sociale repose sur la loi du 2 janvier 2002 qui fixe le cadre légal des institutions et sur la loi du 11 janvier 2005 qui fixe le cadre légal de la prise en charge des personnes. Les pouvoirs publics ont également mis en place puis financé depuis 1995 un dispositif particulier concernant l'autisme concrétisé par une loi spécifique du 11 décembre 1996 « tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme ».

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 met l'accent principalement sur les droits des usagers (respect de la dignité, de la personne, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité) ; elle fait également apparaître une reconnaissance de nouveaux droits comme l'accès aux informations nominatives, la participation du résident ou de son représentant légal à son projet de prise en charge et à la vie de l'institution ; cette loi met enfin l'accent sur la définition et l'information des droits et des devoirs des personnes prises en charge. Elle détaille les instruments nécessaires pour la mise en œuvre concrète de ces droits (livret d'accueil, charte des

droits et libertés, règlement intérieur, document individuel contractuel, mécanisme de conciliation, conseil de la vie sociale, projet d'établissement).

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées réaffirme le devoir de solidarité nationale garanti à toute personne handicapée, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tout citoyen ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. Elle proclame également le principe de non-discrimination afin d'assurer l'accès des personnes lourdement handicapées à un cadre adapté. Elle garantit également aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à des mécanismes de compensation des conséquences du handicap notamment par des revenus. Elle instaure une logique de services, plaçant la personne handicapée au centre du dispositif qui la concerne.

2.6 Le projet architectural

Donner des points de repères aux résidents, leur permettre d'intégrer rapidement les fonctions de chaque partie de leur lieu de vie : tel a été le leitmotiv des parents de l'association VAAMM lors de la création du FAM.

2.6.1 Les espaces privatifs des bénéficiaires

Des appartements de 6 personnes permettent la convivialité et évitent trop de stimulation pour des personnes ayant du mal à analyser leur environnement. Chaque appartement comporte :



- Des chambres individuelles meublées, dotées d'une salle de douche avec toilettes individuelles
- Une salle de séjour permettant aux résidents de prendre leur repas dans leur appartement
- Une salle de télévision
- Une salle de bain commune équipée d'une baignoire
- Un espace buanderie avec lave-linge et sèche-linge afin de travailler l'autonomie domestique
- Un espace cuisine permettant de préparer certains repas sur l'appartement pour plus de convivialité et d'autonomie

2.6.2 Les espaces collectifs des bénéficiaires

11 salles d'activités ayant chacune une fonction facilitent le repérage et le déplacement en autonomie dans l'établissement (*expression corporelle, esthétisme, activités manuelles, sport, snoezelen, jeux, cuisine, maintien des acquis scolaires, travail sur table, photos, musique,*). Ces salles se trouvent au rez-de-chaussée et au premier étage du bâtiment.



Un vaste espace extérieur clôturé permet d'y évoluer en toute sécurité.



2.6.3 Les espaces professionnels

Les bureaux administratifs et médicaux sont situés au premier étage du bâtiment.

La cuisine se trouve au premier étage. Il s'agit d'une cuisine dite satellite, la fabrication des repas étant assurée par la société ELIOR et l'acheminement des repas se faisant en liaison froide.

La lingerie, les locaux techniques et le local destiné aux instances représentatives du personnel sont situés au rez-de-chaussée.

L'établissement est aussi doté d'une salle de repos pour les professionnels, d'une salle de travail, d'une salle de réunion et de deux bureaux (un par étage) pour les veilleurs de nuit avec surveillance vidéo.

2.7 Les moyens financiers

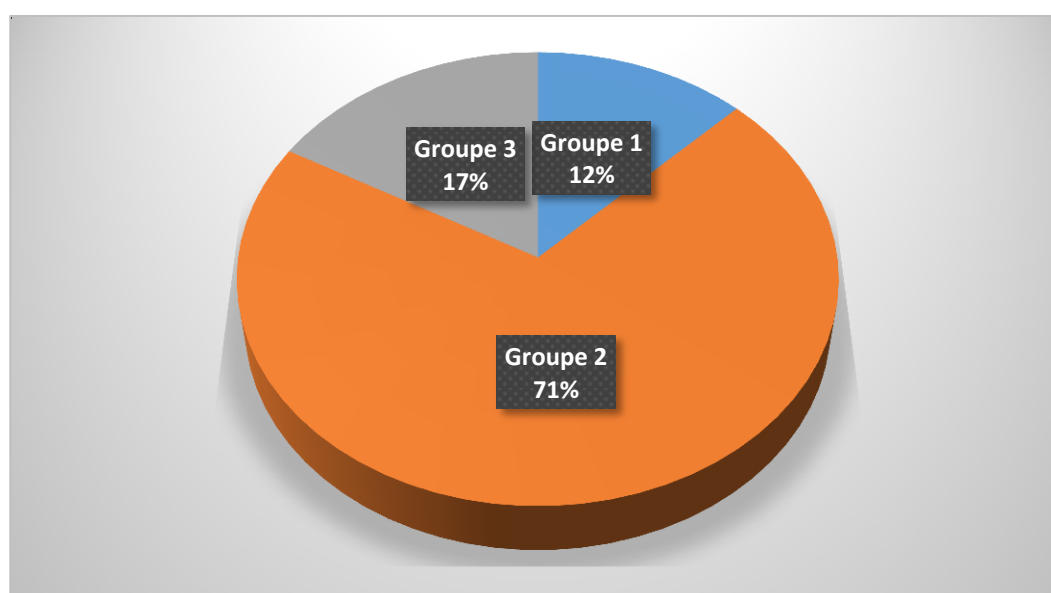
Le budget prévisionnel du FAM les Charmilles est réalisé en fonction des besoins existants et nouveaux de l'établissement. Ce budget est réparti entre le soin (financé par dotation globale de l'Agence Régionale de Santé ACAL) et l'hébergement (financé par facturation de journées aux conseils départementaux dans lesquels se trouvent les domiciles de secours des résidents) et par les résidents eux-mêmes. Ce budget intègre :

- Les dépenses de **Gestion Courante** (Groupe 1)
- Les dépenses de **Personnel** (Groupe 2)
- Les dépenses de **Structure** (Groupe 3)

En 2016, le budget prévisionnel se répartit de la manière suivante :

	HEBERGEMENT (CD)	SOIN (ARS)	TOTAL
Groupe 1	251 260	61 480	312 740
Groupe 2	1 063 683	702 776	1 766 459
Groupe 3	411 324	7 480	418 804
TOTAL	1 726 267	771 736	2 498 003

Soit un budget total de 2 498 003 € auxquels il convient d'ajouter une reprise des déficits antérieurs à hauteur de 51 699€ soit un budget global de 2 549 702 € pour 2016.



2.8 Les rapports avec les prescripteurs

2.8.1 Relations avec les IME, les autres foyers et le CPN

Afin de permettre aux IME de nos partenaires d'affiner les orientations des enfants scolarisés dans leurs établissements, le FAM peut accueillir de jeunes adultes afin d'évaluer les capacités d'intégration par une immersion complète en hébergement ou en accueil de jour. L'accueil en hébergement ne peut se faire que sous condition que la chambre dédiée à l'hébergement temporaire soit disponible. Les modalités sont définies et contractualisées par convention entre les parties.

Nous établissons des relations privilégiées avec les établissements sanitaires et médico-sociaux ayant besoin de nos services dans le cadre d'un hébergement temporaire.

2.8.2 Relations avec le Centre de Ressources Autisme

Les bilans diagnostics et fonctionnels réalisés par le CRA de Laxou sont pour nous des sources d'informations précieuses permettant un ajustement de l'accompagnement. Le partenariat avec le CRA nous a permis d'apaiser certaines situations difficiles.

2.8.3 Relations avec la MDPH

L'établissement établit et fait un suivi des délais indiqués sur les décisions CDAPH.

La CDAPH via la MDPH peut nous contacter, afin de demander des documents particuliers lors d'un renouvellement de décision.

Nous pouvons contacter la CDAPH pour des modifications anticipées d'orientation.

3 Nature de l'offre de service et principes d'intervention

3.1 Les sources des principes d'intervention

En plus des valeurs associatives et de la charte Autisme France « Ce que nous voulons », nos actions s'inspirent de grands principes et de recommandations d'experts. Partant du principe que les TSA, selon le DSM 5, sont des troubles neurodéveloppementaux, nous souhaitons orienter nos actions vers un accompagnement développemental qui doit aller au-delà des approches comportementalistes.

La méthodologie repose sur le cycle annuel suivant et sera développée en 3.5 :

- L'évaluation développementale des résidents,
- Le recueil de leur expression,
- La synthèse commune avec les parents/tuteurs légaux,
- Le Projet Individualisé d'Accompagnement,
- L'adaptation des objectifs du PIA dans les ateliers et sur les appartements.

3.1.1 Principes républicains

En parfait accord avec le projet associatif de VAAMM et particulièrement avec la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, les fondations de notre établissement reposent essentiellement sur 3 piliers républicains :

- Le droit à la dignité et à l'égalité
- Le droit à l'autonomie
- Le droit à un accompagnement adapté

3.1.2 Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)

Fruits des réflexions des spécialistes de notre secteur, les RBPP de l'ANESM orientent nos actions au quotidien. Les deux principales RBPP nous concernant sont :

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement,
- Qualité de vie en MAS-FAM.



Que ce soit lors de temps de réflexion ou dans nos pratiques quotidiennes, nous nous inspirons des différentes recommandations de l'ANESM.

3.2 L'accompagnement quotidien aux Charmilles : journée type

Du lundi au vendredi, la journée des résidents s'articule entre temps passé avec les professionnels de leur appartement sur des activités de vie quotidienne et de loisirs et temps passé en ateliers (liste en annexe) avec de préférence d'autres professionnels afin de favoriser la généralisation des acquis. En weekend, leur vie est partagée entre les actes de la vie quotidienne, la culture et les loisirs sans pour autant oublier leurs besoins de prévisibilité et de préparation.

Les encarts bleus qui jalonnent ce projet sont nos pistes et souhaits d'amélioration.

La programmation des temps de weekends nécessite plus d'anticipation de la part des équipes afin de mieux préparer les résidents, ainsi qu'une plus grande communication vers l'équipe de direction et les parents.

7h / 9h15 : dans les appartements

- Se lever, s'informer de sa journée sur son emploi du temps visuel, se laver, s'habiller
- Préparer le petit-déjeuner pour soi et les autres
- Déjeuner, faire la vaisselle
- Faire son lit, ranger sa chambre

Les salariés présents stimulent ou aident chaque résident, en fonction de son mode et de son niveau de compréhension, à participer à ces différentes tâches, porteuses d'un sens immédiat, constructrices d'autonomie, sources d'apprentissage par imitation et aide à la notion du temps et de la durée.

9h15 / 11h45 : dans les salles ateliers ou à l'extérieur

2 ateliers consécutifs en fonction du projet de chacun ; les résidents sont réunis en fonction de leurs intérêts et compétences déterminés dans leur programme individualisé (et non par « appartement »).

11h45 / 13h45 : repas et temps personnel

- Dans les appartements : repas à 6 avec deux accompagnants. Nous travaillons également sur l'autonomie au niveau des fonctions du repas et de l'hygiène.
- Temps personnel : écouter de la musique, regarder des livres, jouer seul, se reposer, ne rien faire... Les personnes autistes ont besoin de temps de pause où elles n'ont pas à faire d'efforts d'interaction sociale.

13h45 / 16h15 : dans les salles ateliers ou à l'extérieur

Reprise des ateliers en organisant un changement d'activité pour chaque résident.

16h15 / 19h : goûter dans les appartements

Activités de loisirs dans les locaux ou à l'extérieur, toilettes.

19h / 20h : dîner dans les appartements

Même organisation et mêmes objectifs que le matin et le midi.

A partir de 20h : soirée et coucher

Il est porté une attention particulière au respect des résidents en ne leur imposant pas un horaire strict incompatible avec leurs loisirs (attendre la fin d'une émission de télévision, utiliser son ordinateur ou sa tablette, prendre une tisane...). Ce sont des adultes qui, dans une vie ordinaire, auraient la possibilité de choisir l'heure de leur coucher. La nuit, l'équipe en place s'assure de la bonne qualité du sommeil des résidents et proposent l'accompagnement nécessaire aux personnes réveillées afin qu'elles ne perturbent pas le sommeil des autres.

Cette organisation, similaire au rythme de vie en milieu ordinaire, est volontairement bouleversée 7 semaines par an, lors des semaines dites « spéciales ». Au même titre qu'en milieu ordinaire ils auraient droit à des vacances et des RTT, nous organisons des semaines où les loisirs et la culture prennent la place des apprentissages en ateliers.

3.3 Les spécificités de l'Accueil de jour et de l'Hébergement temporaire

Le FAM les Charmilles dispose d'une place en hébergement temporaire et de 6 places en accueil de jour. La démarche concernant les personnes accueillies est forcément différente.

En hébergement temporaire, nous accueillons les personnes pour une période de 90 jours au maximum par an. Nous essayons de grouper ces 90 jours afin de pouvoir atteindre certains objectifs fixés avec l'établissement accueillant habituellement la personne ou avec sa famille. Ces objectifs sont généralement simples et les stratégies éducatives mises en place doivent pouvoir être appliquées au sein de l'établissement de provenance ou au domicile. Des rencontres préalables à ces accueils sont réalisées en présence des familles et des représentants des établissements d'origine. La fin de la période d'accueil s'accompagne d'un bilan écrit avec observations et préconisations.

En accueil de jour, s'inscrire dans une action continue et cohérente avec les familles est plus délicat. Les différences de comportement entre le foyer et le domicile peuvent être importantes. La démarche d'élaboration du PIA reste cependant la même. Seuls les items liés à l'autonomie domestique et personnelle sont moins développés. D'une manière générale la méthodologie d'accompagnement est la même.

Afin d'améliorer la cohérence de notre accompagnement, nous souhaitons pouvoir rencontrer les personnes accueillies en journée à leur domicile. Ceci peut nous permettre d'analyser plus facilement certains comportements et aussi de fixer des objectifs en ateliers qui pourront se transposer à domicile.

3.4 Le travail avec les familles

Avant de parler de notre méthode d'accompagnement, il nous semble primordial de reposer un fondement essentiel du projet associatif et d'établissement : le travail avec les familles. Ce projet d'établissement réaffirme une des fondements du projet CROSMs de 2007 :

Notre priorité est de **maintenir le lien social et familial**.

Les parents et les membres de la famille sont considérés et reconnus comme des partenaires à part entière dans les différents aspects de la vie de leur enfant devenu adulte.

Les résidents pourront recevoir et visiter leur famille et leurs amis.

Les familles et leurs proches, à travers l'association, seront représentés à différents niveaux dans l'établissement.

La co-construction parents-professionnels du projet de vie du résident est l'essence même de notre travail. Afin de respecter cette volonté, nous mobilisons différents moyens humains et techniques qui seront indispensables à notre méthodologie.

3.4.1 Le référent : porteur de projet du résident et interface avec les familles

Le référent a une responsabilité déléguée par la direction dans la gestion du Projet Individuel d'Accompagnement (élaboration, mise en œuvre, coordination, suivi) et dans l'accompagnement du résident, sous supervision de la psychologue et sous l'autorité du chef de service. Il participe donc activement à l'ensemble des réunions avec les parents, l'équipe pluridisciplinaire et les partenaires externes. Il est l'interlocuteur privilégié des parents/tuteurs légaux et de la direction concernant le résident dont il a la référence. Ses missions et sa place au sein de son équipe sont définies ci-dessous :

COORDINATEUR D'APPARTEMENT	REFERENT	EQUIPE EDUCATIVE
SYNTHESE EDUCATIVE		
Accompagne le référent et valide l'écrit final	Collecte les informations et rédige la synthèse : • Vie quotidienne • Evaluation fonctionnelle • Ateliers	Remonte au référent ses observations
PROJET INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT		
Accompagne le référent et valide l'écrit final	• Elabore les objectifs éducatifs en collaboration avec la psychologue et l'orthophoniste • Définit les moyens mis en œuvre • Précise les modalités d'évaluation	Propositions et avis
ECHANGES AVEC LA FAMILLE		
En soutien du référent, peut participer aux temps de rencontre si nécessaire	• Restitue le PIA lors de la réunion de synthèse • Intègre au PIA les souhaits de la famille • Peut proposer des temps de rencontre et reste disponible aux sollicitations de la famille • Peut proposer des visites au domicile ou inviter les parents sur un temps de collectivité	Rencontres informelles lors des départs et retours des résidents
SUIVI EDUCATIF		
Accompagne le référent	• Elabore les outils en lien avec le PIA • S'assure de leur mise en place, de leur suivi et de leur compréhension par le reste de l'équipe	Accompagne le référent
GESTION DU BUDGET		

Est responsable de la tenue des budgets (éducatif, repas, résidents)	• Gère la vêtue du résident • Veille à la bonne utilisation de l'argent du résident	Peut procéder aux achats divers en suivant les recommandations du référent
--	--	--

3.4.2 Le PIA : résultat du travail de co-construction avec les familles

Le projet associatif est fondé sur l'idée de co-construction des Projets Individuels d'Accompagnement de chaque résident en partenariat entre familles et professionnels. Il est donc nécessaire avant tout de bien définir et respecter mutuellement ce qui relève de l'expertise parentale, récemment renommée expertise d'usage (car pouvant concerner des proches non-parents) et de l'expertise professionnelle. C'est la somme de ces deux expertises, et non leur mise en concurrence, qui sera garante de la cohérence et de la qualité du projet d'accompagnement du résident.

La notion d'expertise d'usage à laquelle se réfèrent de nombreuses structures d'accueil (Education Nationale, accueils de loisirs ou périscolaires, Médico-social, etc...) émane de deux prérogatives inaliénables des parents, quel que soit leur enfant et de quelque milieu qu'ils soient :

- Leur connaissance de leur enfant dans son histoire, son fonctionnement quotidien et son évolution, et souvent son handicap (connaissance pouvant être empirique ou le résultat d'une formation spécifique) ;
- La responsabilité de son projet de vie et des décisions d'orientation ou de notification qui en découlent.

L'expertise des professionnels doit alimenter l'expertise d'usage comme celle-ci alimente la connaissance qu'ont les professionnels des résidents :

- En augmentant leur connaissance du handicap et des stratégies éducatives (notamment lors de formations partagées) ;
- En faisant évoluer, et en améliorant les dispositifs mis en place, en en proposant de nouveaux, pour garantir la cohérence de la prise en charge et les progrès de la personne accompagnée.

C'est pourquoi le projet de la personne accueillie est co-construit avec la famille. Tout au long de l'accompagnement, les objectifs et les stratégies sont déterminés en étroite concertation avec elle. Cet échange permanent entre la famille et les professionnels permet de répondre le plus justement possible aux besoins du résident.

3.4.3 Airmes

S'assurer d'une cohérence et d'une continuité dans l'accompagnement entre le foyer et le domicile familial exige une communication transparente, régulière et sans faille entre professionnels et parents. Afin de s'assurer qu'aucune information ne soit perdue, nous avons décidé d'utiliser un dossier unique du résident informatisé. Cette application AIRMES étant hébergée sur un serveur web, les parents disposent d'une interface leur permettant d'avoir accès à tout moment à toutes les transmissions concernant leur enfant et uniquement leur enfant.



Afin d'éviter la multiplication de supports au sein de l'établissement, nous travaillons en collaboration avec Gloria Laxer¹, spécialiste du développement, et l'association AIR sur l'intégration du bilan développemental et de ses fonctionnalités dans Airmes.

3.4.4 Rencontres

A la demande des parents ou des professionnels des rencontres peuvent être organisées afin de répondre à une problématique particulière ou afin de faire un bilan à mi-parcours des différents objectifs du PIA.

Une demande générale de la part des professionnels est d'avoir plus de temps de rencontre avec les parents. Ces rencontres peuvent se faire au sein du FAM mais aussi au domicile des parents afin de pouvoir y mettre en place les mêmes outils et ainsi s'inscrire dans une cohérence globale d'accompagnement.

3.4.5 Site internet

Sur le site internet de l'association VAAMM figure un lien amenant au site du FAM les Charmilles. Bien que techniquement indépendant, ce site reprend la même charte graphique que celui de l'association.

Un accès membre est donné à chaque parent afin de pouvoir accéder à différentes informations y figurant (photos d'événements, menus, organigramme...).

3.5 La méthodologie d'accompagnement

Une réelle volonté de progrès concernant la méthodologie d'accompagnement est portée par l'ensemble des salariés. Trop souvent dans de nombreux établissements, les activités des résidents sont occupationnelles et vides de sens. En élaborant une méthodologie précise basée sur des méthodes d'évaluation rigoureuses, nous devons être en mesure de proposer aux résidents un projet, et par conséquent des ateliers, correspondant à leurs envies et besoins. La méthodologie passe par 5 étapes essentielles :

3.5.1 Evaluation

Diverses évaluations (psychologiques, orthophoniques, sensorielles...) peuvent être réalisées par les professionnels habilités de l'établissement ou par des intervenants extérieurs. Ce sont des évaluations recommandées par les RBPP de l'HAS – ANESM (AAPEP, PEP-3, EFI, VINELAND, WISK...). Ces évaluations sont réalisées en dehors de l'environnement naturel de la personne, souvent dans un bureau en un pour un avec l'évaluateur.

Il semble aujourd'hui plus pertinent que les professionnels de terrain soient formés à l'évaluation développementale afin de pouvoir fournir une vision réaliste de la personne dans son environnement

¹ Gloria Laxer est docteur ès lettres, orthophoniste, ex directeur de recherches à l'Université Lyon 2. Elle est spécialiste des TSA, anime fréquemment des sessions de formation et intervient dans les établissements spécialisés. Elle a également participé aux États-Unis aux recherches sur les procédures d'évaluation et les familles à haut risque.

naturel. A ce titre nous mettons en place la formation au bilan développemental élaboré par Gloria Laxer. La psychologue de l'établissement est en voie d'obtenir sa certification de formateur au bilan développemental afin de pouvoir former directement les salariés du FAM. Chaque coordinateur aura en responsabilité la supervision des évaluations sous couvert de validation de la psychologue. Ces évaluations sont réalisées avec les parents car une compétence peut être acquise à domicile et ne pas l'être au FAM et *vice-versa*. Ces différences entre lieu d'hébergement peuvent devenir des objectifs prioritaires du PIA

3.5.2 Recueil de l'expression des résidents

Travailler avec des résidents ayant des difficultés de communication est une difficulté supplémentaire dans le recueil de leurs souhaits. Un travail de réflexion a été mené avec différents établissements du secteur rencontrant la même problématique. Le cadre concernait l'expression des résidents au sein du CVS mais à l'issue de cette réflexion, nous avons constaté que la méthode pouvait aussi être utile dans l'élaboration du PIA. Nous avons donc créé une grille d'observations dont les résultats seront à la fois utilisés de façon individuelle pour le PIA et collective pour le CVS.

Afin d'avoir une vision la plus proche de la réalité possible, il nous a semblé plus pertinent que chaque questionnaire soit complété par l'équipe pluridisciplinaire lors d'un temps de réunion. Le questionnaire individuel serait administré par le « référent » du résident et sera exposé lors de la réunion de synthèse.

Le renseignement du questionnaire suppose une observation fine, un recueil de données des comportements, attitudes, réactions face aux situations décrites ci-dessous. Il peut être pertinent de croiser ces éléments avec les observations des proches et de la famille.

I Organisation intérieure et Vie quotidienne	Observations des pros et/ou demandes des résidents	oui	non
Les horaires de lever conviennent à la personne			
Les horaires de repas conviennent à la personne			
Les horaires de toilettes conviennent à la personne			
Les horaires de coucher conviennent à la personne			
Les repas conviennent en quantité			
Les repas conviennent en qualité			
Les repas conviennent en diversité			
Tous les aliments sont appréciés			
L'entretien des locaux lui convient			
La personne donne l'impression que son intimité est respectée			

La personne donne l'impression que sa dignité est respectée			
L'accès aux solutions d'hygiène lui convient			
La personne se sent en confiance			
La personne manifeste son plaisir lors des retours dans l'établissement			
La composition du groupe de l'appartement convient à la personne			
II Activités - Ateliers			
Le nombre d'ateliers différents est en quantité suffisante			
La répartition activités intérieures/extérieures lui convient			
La durée des activités lui convient			
La fréquence des activités lui convient			
La personne participe aux activités proposées			
Les activités sont adaptées à son niveau			
Le matériel des ateliers est adapté à la personne			
Il manque certains ateliers qui pourraient lui plaire			
III travaux et équipements			
Les locaux lui sont accessibles en toute autonomie			
La personne se repère facilement au sein de l'établissement			
les équipements sont adaptés à la personne			
La personne s'approprie l'espace extérieur			
IV Animation de la vie institutionnelle			
La personne apprécie les animations spéciales			
La personne participe à ces animations			
Le nombre d'animations lui convient			
La fréquence des animations lui convient			
A-t-elle des préférences ?			
La personne dispose de loisirs au choix			

Ces loisirs lui conviennent			

3.5.3 Synthèse

Le recueil des différentes informations et évaluations des résidents donne lieu à une réunion de synthèse où sont échangés les différents points de vue. Y participent :

- Le référent du résident
- Le directeur
- Le chef de service
- La psychologue
- L'orthophoniste
- L'infirmier
- Les parents et/ou tuteurs légaux

L'objectif de cette réunion est de déterminer les objectifs prioritaires de travail pour l'année à venir.

3.5.4 Projet personnalisé : le projet individuel d'accompagnement (PIA)

Résultat du travail de co-construction avec les parents et tuteurs légaux, il fixe les objectifs prioritaires pour l'année à venir.

Dans notre démarche d'amélioration de la qualité d'accompagnement, c'est à partir de ce document que seront fixés les objectifs opérationnels en ateliers et appartement.

3.5.5 Adaptation des objectifs du PIA en objectifs opérationnels en ateliers et appartements

Sur chaque appartement sont travaillés des objectifs d'accès à l'autonomie en lien avec le PIA. Selon les résidents, ils peuvent concerner l'autonomie personnelle, l'autonomie domestique, la communication, les interactions sociales, les loisirs... Ces objectifs sont régulièrement évalués et traités en réunion d'appartement.

En fonction des objectifs fixés dans le PIA, nous adapterons l'organisation des ateliers afin de mettre en œuvre les apprentissages nécessaires pour atteindre ces objectifs. Ces apprentissages devront être évalués et renseignés sur AIRMES. Le coordinateur d'atelier devra s'assurer du bon fonctionnement des ateliers afin d'accéder à ces objectifs, supervisé par la psychologue

3.6 Le projet de soins

Au regard de l'importance de cet aspect du projet d'établissement, la présentation du Projet de soins fait l'objet d'un document indépendant permettant ainsi une périodicité de révision de son contenu plus courte.

Nous avons profité de l'opportunité de réécriture du projet d'établissement pour aménager le projet de soins. Il figure en annexe du projet d'établissement.

3.7 La vie en communauté

Voici le défi paradoxal de notre établissement : faire vivre ensemble des personnes présentant un déficit qualitatif et quantitatif des interactions sociales et de la communication. Réussir ce pari nécessite de « marcher sur ses deux jambes » : la qualité de vie et le travail éducatif. Il suffit de lire les RBPP de l'ANESM « Qualité de vie en MAS-FAM » pour se rendre compte que les deux sont irrémédiablement liés.

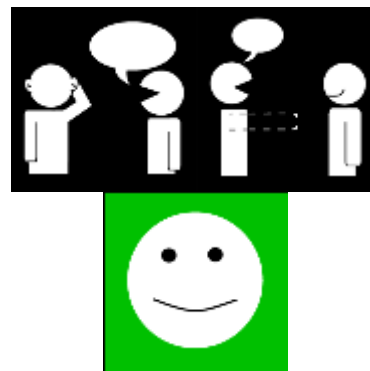
Nos méthodes d'intervention sont celles reconnues par les RBPP concernant l'autisme de l'HAS et de l'ANESM. TEACCH, ABA VB, PECS, Scénarii sociaux, remédiation cognitive font partie de notre quotidien.

Afin de signifier l'importance de ce que la qualité de vie de ces personnes « exclues parmi les exclus » représente pour nous, c'est la trame des RBPP « qualité de vie en MAS-FAM » que nous allons utiliser ci-dessous :

3.7.1 Le développement des potentialités d'expression et de compréhension des personnes

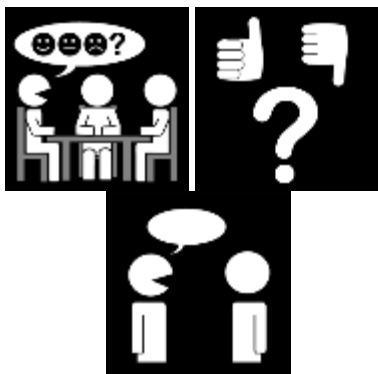
Nous personnalisons la façon d'entrer en relation avec chaque personne accueillie :

- En nous rendant disponible dans la relation et en étant dans une position d'écoute active.
- En valorisant tout effort de communication de la personne.
- En ajustant, pour chaque personne le regard, le positionnement dans l'espace, la distance ou proximité physique, le ton et le volume sonore de la voix qui lui permet de se sentir en confiance.
- En nous appuyant sur ce qu'aime la personne pour entrer en relation.



En Insistant sur la compréhension des situations, ce déficit est le point central des raisons des troubles du comportement. Le manque d'explications des situations est fréquent. Ne pas oublier que la communication est expressive mais également réceptive.

Nous évaluons les stratégies de communication des personnes ainsi que le contexte et les moyens les facilitant :



- En réalisant l'évaluation en équipe pluridisciplinaire, dans différents contextes.
- En échangeant avec les proches sur leur connaissance des modalités de communication de la personne.
- En réalisant, si nécessaire, un bilan médical, paramédical ou psychologique.
- En utilisant des outils formalisés d'évaluation et d'observation.
- En définissant les orientations de l'accompagnement susceptibles de faciliter son expression et sa compréhension.

La tablette numérique, avec ses dernières évolutions, nous semble un outil pertinent de remédiation cognitive et de communication. Les modalités de déploiement de cet outil devront être étudiées. Le SESSAD VAA ayant une expérience du déploiement de tablettes numériques avec des objectifs similaires, le partage d'une expérience capitalisée doit être possible.

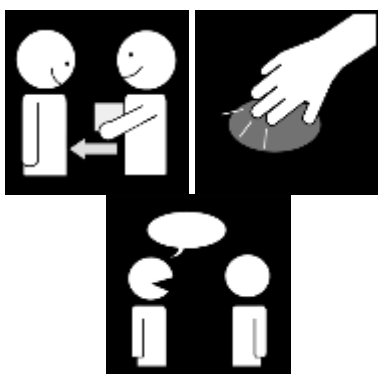
Nous soutenons l'individualité des personnes porteuses de TSA :

- En échangeant avec chaque personne autour de son histoire passée et présente en choisissant le moment, le lieu, les interlocuteurs et les supports éventuels les plus appropriés.
- En organisant des ateliers individuels ou collectifs et/ou un accompagnement centré sur l'expression des émotions et des sensations.



La remédiation cognitive (notamment avec la méthode SACCADE), doit être mise en place afin que les résidents en capacité puissent en tirer des bénéfices.

Nous diversifions et personnalisons les modalités de communication

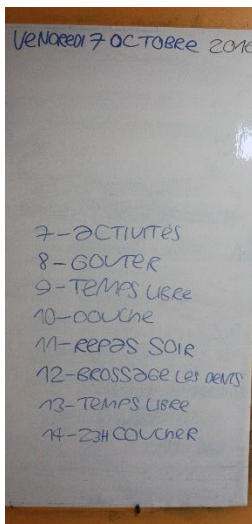


- En assurant la présence d'une personne « soutien » lorsque le résident a besoin de s'exprimer auprès d'interlocuteurs qui ne connaissent pas ses spécificités de communication, notamment lors de visites médicales.
- En identifiant et en développant les moyens de communication alternatifs au langage oral (supports visuels, tactiles, gestuels, etc.) susceptibles de faciliter son expression et sa compréhension.
- En informant tous les professionnels qui interviennent dans l'accompagnement des moyens de communication alternatifs utilisés par chaque personne accueillie.
- En observant l'ensemble des signes de communication non verbale, en les interprétant et en les reformulant auprès de la personne.

Nous devons favoriser la communication entre les résidents afin de leur permettre plus d'épanouissement et d'autonomie dans les relations sociales. Les besoins d'interactions sociales nécessaires à la fois à la vie en communauté et à l'épanouissement personnel doivent être assurés, confortés, encouragés et adaptés quel que soit le niveau de communication de la personne

3.7.2 L'accompagnement des personnes dans la compréhension de leur environnement

Nous donnons des repères temporels et spatiaux :



- En organisant les temps forts de la vie des personnes ayant des besoins de repérage dans le temps.
- En construisant des supports visuels ou tactiles, individuels et collectifs de repérage dans le temps.
- En mettant en place une signalétique au sein des locaux.
- En informant les personnes lors de changements affectant leur espace de vie.
- En aménageant les locaux afin de faciliter l'identification des différents lieux.



- En n'oubliant pas que les besoins de prévisibilité des résidents ne s'arrêtent pas le weekend, ni à 16h30.
- En échangeant avec les personnes autour du déroulement des différents événements de la journée. L'évocation aide au repérage temporel, à la planification et à la modélisation des comportements positifs. Cette démarche peut notamment être réalisée autour du repas, offrant ainsi un support de conversation et de convivialité.

Nous informons les personnes sur leur entourage en :

- Construisant des supports visuels, susceptibles d'aider les personnes à repérer les différents professionnels.
- Informant les personnes des arrivées et départs au sein de l'établissement (autres personnes accueillies, professionnels, stagiaires, etc.).
- Demandant aux proches, s'ils le souhaitent, d'informer les professionnels des événements importants qui ont pu survenir dans la famille et en échangeant avec ces premiers sur la meilleure manière d'en parler avec la personne.



Nous devons expliquer de façon adaptée les modalités de mise en œuvre des droits des personnes accueillies :

- En menant une réflexion sur les modalités pratiques de leur mise en œuvre.
- En adaptant la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement de l'établissement aux spécificités de compréhension des personnes, notamment par le biais d'outils de communication augmentée.
- En tenant compte des capacités d'attention, d'écoute et des besoins de reformulation orale, visuelle ou écrite pour informer les personnes de leurs droits.

3.7.3 L'accompagnement des personnes dans l'expression de leurs choix et préférences

Nous favorisons l'expression de choix et de préférences en :



- Identifiant le contexte et les moyens facilitant l'expression de choix entre plusieurs propositions et la compréhension des conséquences des choix.
- Identifiant les préférences et goûts implicites des personnes.
- Cherchant les marges de manœuvre et les aménagements possibles malgré les contraintes liées à la vie institutionnelles.

• en travaillant en amont des choix afin que la personne ne s'enferme pas dans la « reproduction enfermante » de choix stéréotypés et restreints et qu'elle s'ouvre à d'autres choix. D'où l'importance de faire découvrir aux résidents de nouvelles choses ou possibilités avant de parler de « choix ».

Nous cherchons l'équilibre, avec la personne accueillie, entre ses préférences et sa sécurité, son bien-être et celui des autres

Dans les situations où le choix d'une personne est en tension avec sa sécurité ou les droits des autres personnes

- En présentant les règles de l'établissement concernant la sécurité et le respect des droits des autres personnes, grâce à des outils adaptés au niveau de compréhension de la personne.
- En expliquant à la personne les conséquences de son choix pour elle-même et les autres, grâce à des méthodes de communication augmentée.
- En analysant la nature du choix en équipe pluridisciplinaire, et le cas échéant, avec les proches.
- En construisant une solution qui permette de tenir compte de la demande de la personne tout en assurant sa sécurité et celle des autres.

Dans les situations où les refus et les choix ne comportent pas de risque mais sont en tension avec le bien-être de la personne

- En analysant la signification du refus ou du choix en équipe pluridisciplinaire, et le cas échéant, avec les proches.
- En expliquant à la personne les objectifs de l'accompagnement proposé et en interrogeant en équipe pluridisciplinaire les propositions faites afin d'évaluer leur pertinence.
- En proposant sans imposer et/ou en négociant avec la personne.

3.7.4 La participation des personnes au fonctionnement de l'établissement et à la vie de la cité

Nous nous assurons de la participation des résidents au Conseil de la Vie Sociale

- En informant l'ensemble des personnes et leurs familles du fonctionnement du CVS et de son rôle.
- En ayant, comme représentant des usagers, un de nos résidents, actuellement seule personne au sein du FAM à pouvoir assister à la totalité du CVS. Une préparation de cette réunion lui est proposée par les professionnels de son appartement. Il peut ainsi recueillir les



observations et souhaits d'autres résidents verbaux.

Un des axes d'amélioration soulevé par l'évaluation interne est la participation des usagers au sein du CVS et le recueil de l'expression de leurs besoins. Aujourd'hui seules les personnes verbales peuvent être interrogées par leur représentant. Le constat étant partagé par d'autres associations, différents établissements du secteur, dont le nôtre, ont donc formé des groupes de travail afin d'établir une méthodologie du recueil de l'expression des résidents non verbaux dans le cadre du CVS. Cette méthodologie sera mise en place au sein du FAM.

Notre objectif est aussi d'avoir plusieurs représentants des usagers au sein du CVS qui soient des résidents :

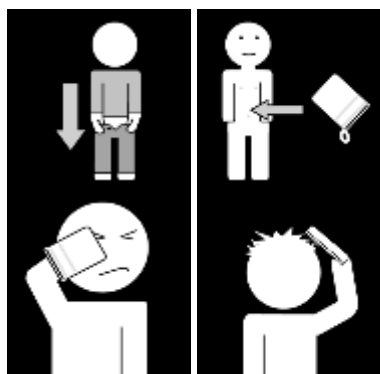
- En facilitant et en diversifiant les possibilités d'expression lors du CVS : outils de communication alternatifs et augmentés, ajustement du temps de réunion en fonction des capacités de concentration, etc.
- En impliquant l'ensemble des personnes accueillies au CVS en utilisant des modalités de communication adaptées.

Nous développons d'autres formes de participation des personnes au fonctionnement de l'établissement

- Notamment au travers du questionnaire de satisfaction destiné aux familles.

3.7.5 La vie quotidienne et le cadre de vie

Nous personnalisons l'accompagnement dans les gestes du quotidien :



- En proposant un accompagnement personnalisé dans les gestes du quotidien avec, le cas échéant, un apprentissage à partir du recueil des attentes de la personne et/ou de ses représentants légaux et d'une évaluation interdisciplinaire.
- En réalisant la transmission de ces informations afin d'assurer une cohérence tout au long de l'accompagnement.
- En réévaluant régulièrement la pertinence de l'aide proposée.
- En apportant, pour chaque personne, tout le temps nécessaire d'accompagnement professionnel tout en ayant toujours à l'esprit l'importance de ne pas faire à sa place, quand cela est possible.
- En annonçant et expliquant les gestes réalisés pour aider la personne, si nécessaire avec des outils de communication augmentée.

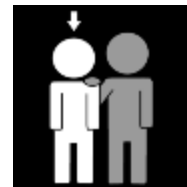
• En aidant les professionnels à prendre du recul dans leur relation d'accompagnement afin qu'ils ne surévaluent ou sous-évaluent pas les potentialités de la personne. La formation des équipes à l'évaluation développementale sera un facteur d'amélioration de la personnalisation de l'accompagnement.

Nous favorisons le confort physique et psychologique des personnes en :

- Sensibilisant les professionnels afin qu'ils préviennent et évitent les douleurs dans les gestes de la vie quotidienne.
- Portant l'attention nécessaire aux soins d'hygiène.
- Portant l'attention nécessaire à la tenue vestimentaire tant sur le plan esthétique que sur le plan climatique, et au port adéquat des vêtements et chaussures afin d'éviter toute blessure.
- Prenant en compte les particularités sensorielles des personnes afin d'adapter leur environnement et d'éviter une sur-sollicitation.
- Identifiant le contexte et les situations potentiellement générateurs de stress afin d'ajuster l'accompagnement.



- Assurant la transmission de ces informations aux professionnels qui interviennent dans l'accompagnement.
- Portant une attention particulière aux changements de comportement et d'attitudes susceptibles de révéler une gêne, un mal-être ou une douleur.
- Assurant la transmission de ces informations au service infirmier afin d'apporter une réponse personnalisée.

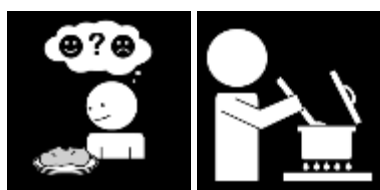


Nous mettons en place un cadre de vie et une organisation logistique adaptés à un lieu de vie :

- En conciliant confort, robustesse, ergonomie, sécurité et esthétique dans le choix du mobilier.
- En rendant le cadre de vie chaleureux au travers de la décoration.
- En privilégiant une taille d'unité de vie adaptée permettant aux personnes de se sentir « chez elles ».



Nous assurons la qualité gustative des repas en tenant compte des besoins spécifiques des personnes :



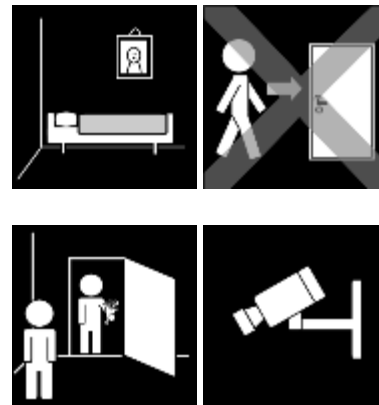
- En identifiant au moment de l'accueil et tout au long du séjour, les goûts, habitudes alimentaires et contraintes spécifiques liées à la santé de la personne.
- En assurant la transmission de ces informations aux professionnels.
- En prévoyant un plat de remplacement pour tenir compte des goûts, habitudes alimentaires et éventuelles aversions des personnes.
- En proposant des activités ayant pour objet le goût (atelier cuisine, repas thématiques, barbecues, sorties au restaurant, etc.).

Le choix fait dans le projet architectural de ne disposer que d'une cuisine satellite est à la fois une faiblesse, car nous sommes dépendants d'un prestataire externe dont la qualité des menus peut être fluctuante, et une opportunité, car cela nous motive à mettre en place des ateliers et activités en lien avec la préparation culinaire qui sont aussi riches de sens et sources d'interactions sociales adaptées entre résidents. Nous souhaitons privilégier ce support pour développer encore plus ces temps de rencontres.

Nous travaillons aussi avec notre fournisseur sur la possibilité d'automatiser le recours à des menus de substitution en cas d'intolérance alimentaire.

Le droit à l'intimité et à la vie privée est ici réaffirmé. Nous le respectons en :

- Laissant à la personne la possibilité de décorer sa chambre et de disposer de ses propres meubles.
- Garantissant matériellement l'impossibilité d'une intrusion volontaire dans la chambre de la personne, sans son consentement, en son absence ou en sa présence.
- Donnant la possibilité aux personnes de recevoir leurs proches dans un espace privatif.
- Informant les proches et les familles du droit à l'intimité et à la vie privée des personnes accueillies.
- Recueillant l'accord des personnes lorsque des informations à caractère privé sont partagées ainsi que pour la captation et la diffusion de chaque photo ou vidéo.



- Inscrivant dans le règlement de fonctionnement le droit à la vie privée et à l'intimité des personnes accueillies et les modalités pratiques de sa mise en œuvre.
- Informant les personnes accueillies de leur droit à la vie privée et à l'intimité, par des outils de communication augmentée si nécessaire
- Préservant l'intimité corporelle des personnes pendant l'aide à la toilette/l'habillage.

Nous reconnaissons et facilitons la vie spirituelle en :



- Facilitant l'accès aux lieux et aux ministres du culte, aux pèlerinages, etc.
- Respectant les habitudes alimentaires en fonction des éléments discutés et acceptés lors de l'accueil en établissement.
- Portant une vigilance à tout risque de prosélytisme et de dérive sectaire.
- Acceptant tous les signes religieux, rites et pratiques effectués par les personnes accueillies dans la limite du respect de la liberté d'autrui.

3.7.6 La vie relationnelle et sociale

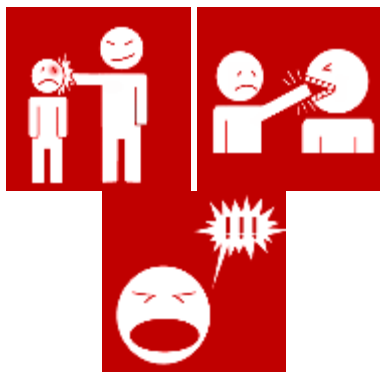
Nous mettons en place les conditions qui facilitent les échanges entre personnes accueillies en :

- Facilitant l'intégration d'une nouvelle personne dès l'accueil.
- Proposant des activités, sorties, événements dont l'objectif est de favoriser et développer le lien social.
- Tenant compte des besoins et souhaits d'isolement de la personne.
- En aménageant des situations de rencontre entre les résidents et en les valorisant



- Mettant à disposition des espaces conviviaux intra et inter-unités facilitateurs à la rencontre, y susciter les échanges entre personnes. L'ouverture des portes des appartements en journée va dans ce sens : créer un contexte favorable à la libre circulation et donc aux rencontres. Par contre c'est aux professionnels de provoquer ces temps de rencontre afin de créer une réelle communauté.
- Rendant conviviaux les temps de repas. Comme cité précédemment l'évocation par les résidents des événements qui se sont passés pendant la journée est un excellent support de convivialité.
- Multipliant les activités communes entre résidents sur les temps d'activités significatives (16h30-18h00) et sur les weekends. Nous devons améliorer le nombre de ces temps et leur planification.

Nous anticipons et gérons les situations de violence envers autrui en :

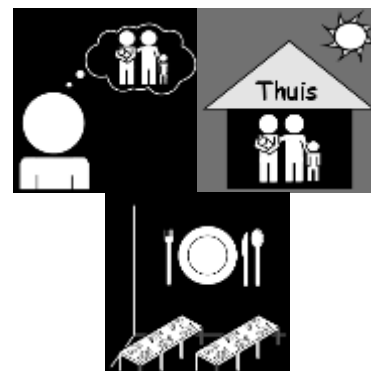


- Expliquant aux personnes les règles de fonctionnement liées à la vie en collectivité, par le biais de communication augmentée si nécessaire.
- Travaillant au plus près de la compréhension de son environnement par la personne afin de limiter le stress
- Élaborant des procédures d'anticipation et de gestion des situations de violence en équipe pluridisciplinaire.
- Formant les professionnels à l'analyse fonctionnelle des troubles et à la gestion des situations de violence.
- Travaillant en équipe pluridisciplinaire sur les situations de violence.

• en travaillant au plus près de la compréhension de son environnement par la personne afin de limiter le stress (SACCADE)².

Nous facilitons les relations que les personnes accueillies souhaitent avoir avec leurs proches en :

- Identifiant les besoins et attentes de la personne accueillie dans ses relations avec ses proches
- Informant les proches du fonctionnement de l'établissement.
- Diversifiant les lieux et les modalités de rencontres possibles entre la personne accueillie et ses proches afin de répondre aux besoins et attentes des uns et des autres.
- Nous ajustant autant que possible aux attentes de la personne accueillie et de ses proches concernant la fréquence et la durée des retours au domicile.
- Soutenant, le cas échéant, les proches dans leur relation avec la personne accueillie.



Nous affirmons, par ce projet d'établissement, la liberté pour les personnes accueillies une vie affective et sexuelle dans la limite du respect d'autrui



- Dans cette volonté nous organisons pour les professionnels des temps d'échange, de sensibilisation et de formation sur la vie affective et sexuelle des personnes porteuses de TSA.
- Nous identifions les éventuelles situations de vulnérabilité en tenant compte de la capacité à consentir de la personne.

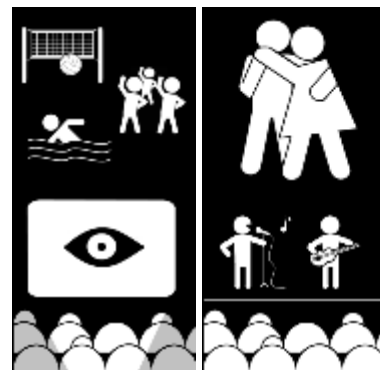
Tous les résidents du FAM doivent pouvoir bénéficier d'une éducation à la vie affective et sexuelle en fonction de leurs compétences. Cette thématique doit pouvoir être abordée à chaque réécriture du PIA.

3.7.7 Les pratiques culturelles, le sport et les loisirs

² SACCADE est un modèle d'intervention québécois, cognitivo-développemental qui utilise la remédiation cognitive et pédagogique à l'aide d'un code écrit appelé Langage SACCADE Conceptuel. Il a été construit à partir de la description du Fonctionnement interne de la structure de pensée autistique (Harrison, 2003).

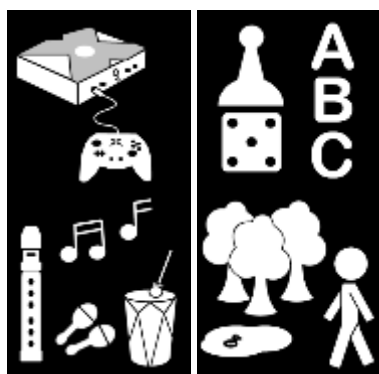
Nous favorisons l'accès aux activités culturelles, sportives, de loisirs et de détente en :

- Identifiant les centres d'intérêt de chaque personne en termes d'activités culturelles, de sport et de loisirs.
- Faisant des propositions aux personnes formulant peu d'attentes.
- Respectant le souhait des résidents de ne participer à aucune activité tout en analysant la nature du souhait émis et en restant force de proposition.
- Personnalisant les modalités de participation à une même activité.
- Évaluant les effets, pour les personnes, de leur participation à l'activité.



- Positionnant l'établissement comme un espace de découverte et d'enrichissement culturel pour les personnes. Cela passera certainement par le recours à plus d'intervenants extérieurs.
- Construisant des partenariats et favorisant la mutualisation des ressources.

Nous accompagnons les pratiques spontanées de loisirs, de culture et de détente en :



- Identifiant, avec la personne et le cas échéant ses proches, ses habitudes en matière de détente, de loisirs et de culture (musique, télévision, lecture, dessin, jeux de société, promenade, etc.).
- Etant à l'écoute des personnes accueillies demandant un accompagnement.
- Faisant des propositions aux personnes en difficulté pour initier seules ces activités. Nous nous saisissons de tous les événements, fussent-ils a priori insignifiants, pour partager, découvrir et échanger.
- Évaluant les bénéfices de ces pratiques pour les personnes accueillies.

- Il nous semble nécessaire d'aménager des espaces de détente et de loisirs collectifs et de mettre à disposition du matériel adapté, afin de faciliter la prise d'initiative dans ce sens. Cela passe aussi forcément par une liberté de circulation plus grande au sein du FAM.

3.7.8 Les rythmes de vie et l'environnement

Nous adaptons la mobilité des professionnels aux besoins de repères et de changements des personnes

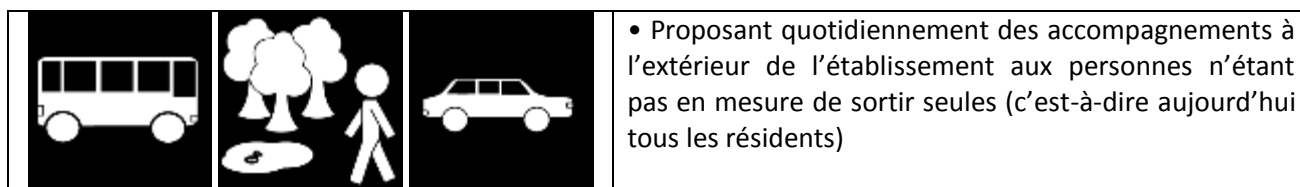
D'une manière générale, nous essayons de limiter les changements d'affectation d'appartement des professionnels, car tout changement dans les plannings implique une modification des grilles d'ateliers. Des modifications trop importantes ou mal préparées peuvent entraîner angoisses et troubles du comportement chez nos résidents.

Dans un souci d'équilibre, nous veillons également à la généralisation des acquis et au refus d'enfermer le résident dans une relation exclusive à tel ou tel professionnel, en proposant à tous les professionnels des remplacements sur les différents lieux de vie.

Nous devons diversifier les espaces au sein de l'établissement et faciliter leur accès en :

- Rendant accessible les espaces extérieurs.
- Créant et aménageant les différents espaces de l'établissement à l'intérieur et à l'extérieur, de façon à les rendre accueillants, accessibles et sécurisés.
- Encourageant et aidant les personnes à s'emparer de ces espaces intérieurs et extérieurs.

Nous assurons les sorties à l'extérieur de l'établissement en :



Ce projet étant établi pour une durée de cinq ans, il sera sans doute intéressant après trois ou quatre années de travail sur l'autonomie de déplacement des résidents de :

- Réaliser, pour chaque personne, une évaluation interdisciplinaire de ses potentialités à sortir seule.
- Mener une réflexion sur la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement et sur les moyens susceptibles de garantir cette liberté.

Nous co-organisons des projets de vacances en :

- Identifiant les modalités de mise en œuvre des vacances les plus adaptées pour chaque personne (en fonction de ses attentes, ressources financières et besoins spécifiques).
- Consultant le représentant légal concernant les aspects budgétaires du projet.
- Associant les personnes à certaines étapes de l'organisation de leurs vacances.
- Assurant une continuité de l'accompagnement lors des vacances.
- Réalisant une évaluation des vacances pour faire évoluer l'organisation des suivantes, le cas échéant.
- Les intégrant au PIA du résident.



- Recherchant et activant les aides financières.

4 Les professionnels et les compétences mobilisés

4.1 Le management de la structure et les moyens humains

4.1.1 L'équipe de direction

Elle se compose de 4 personnes : le directeur, le chef de service éducatif, la psychologue, l'infirmier cadre. Le choix d'intégrer des profils aussi divers à l'équipe de direction est en lien avec le public accueilli. En effet lorsque l'on sait que 70% des troubles du comportement sont dus à des problèmes somatiques, l'intégration de personnel infirmier à une équipe de direction devient impérative.

4.1.1.1 Le directeur



Le directeur dispose d'un document unique de délégation. Directement sous l'autorité du comité de gestion, il est responsable du bon fonctionnement de l'établissement. Le directeur assume les fonctions d'animation, de direction technique, d'administration et de gestion à des niveaux différents de responsabilité en fonction de ses délégations. Il s'appuie pour cela sur la culture et les valeurs de l'association. Il a une responsabilité morale, pénale et administrative.

4.1.1.2 Le chef de service éducatif



Le CSE est chargé d'organiser le travail des équipes et élabore les plans de travail. Il assure un rôle d'encadrement, d'information et de soutien aux équipes. Titulaire du Diplôme Universitaire Handicap et TSA, il étaye la réflexion des équipes.

4.1.1.3 La psychologue



L'approche choisie est volontairement développementale. Elle facilite aux résidents l'accès à l'autonomie et à la compréhension de leur environnement, gage de leur bien-être.

Chargée de l'élaboration et du suivi des projets personnalisés des résidents, la psychologue vient en appui des équipes en termes de stratégies éducatives, d'analyse fonctionnelle et d'évaluation. Elle peut mener des entretiens individuels thérapeutiques avec les résidents qui en ont besoin au travers de remédiation cognitive.

Le DSM5 considère que les TSA sont inclus dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux. Il nous semble donc indispensable de compléter la formation de la psychologue par de la neuropsychologie. L'obtention d'un master 2 permettrait une réelle prise en compte globale de la personne accueillie.

4.1.1.4 L'infirmier cadre



Garant du projet de soins du FAM, l'infirmier cadre assure le suivi médical des résidents et coordonne les soins prodigués par les praticiens extérieurs. L'éducation au soin fait aussi partie de ses prérogatives. Il prépare ainsi les résidents aux différents rendez-vous médicaux dans le but d'éviter anesthésie ou contention. Ses missions sont plus largement développées dans le projet de soins.

Il aura aussi la responsabilité de former régulièrement les équipes aux gestes de premier secours.

Dans le cadre d'une plus grande cohérence avec la partie administrative et financière, la cadre comptable sera dans un avenir proche intégrée à l'équipe de direction.

4.1.2 L'équipe d'accompagnement

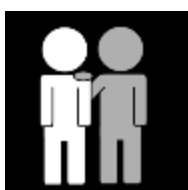
4.1.2.1 Les coordinateurs



Ils assurent la transmission des informations en faisant le lien entre la direction et les équipes et entre les équipes elles-mêmes (appartement, accueil de jour, ateliers...). Ils sont les garants du bon fonctionnement de leur appartement et de la cohérence de l'accompagnement. Ils aident les équipes dans la formalisation des écrits professionnels, accueillent les stagiaires.

Les coordinateurs sont traditionnellement dédiés aux appartements. La volonté collective d'amélioration de la qualité des ateliers nous amène à créer un poste de coordination d'ateliers.

4.1.2.2 L'équipe éducative



Avec les contrats aidés, 30 personnes travaillent au sein des équipes d'accompagnement des 4 appartements et de l'accueil de jour. Ce sont majoritairement des personnes en CDI. C'est un personnel majoritairement féminin, tous sont motivés et compétents. Nous comptons de nombreux collaborateurs qui ont pu accumuler une expérience certaine dans la prise en charge des personnes porteuses de TSA, ces années ont permis de développer une expertise certaine, gage d'une qualité d'accompagnement et d'une capacité à former les nouveaux collaborateurs et stagiaires.

Malgré des formations différentes (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, AMP, aides-soignants), tous les membres de l'équipe accompagnent les personnes accueillies dans tous les actes de la vie quotidienne (lever, toilette, repas, linge, coucher) ; ils assurent les soins de base (hygiène corporelle, prise de médicaments, observation et signalement de symptômes, ils participent à l'entretien du groupe de vie dans lequel ils travaillent ; ils encadrent les prises en charge individuelles ; ils veillent également au bien-être et à la sécurité de chacun. Avoir des salariés de formation différente c'est avoir des regards différents sur les personnes accueillies. C'est ce croisement de regards qui permet de percevoir le résident dans sa globalité et de tenir compte aussi bien de ses besoins en terme de cognition qu'en terme de soin.

Sur les 26 personnes en CDI qui accompagnent les résidents et usagers au 1er septembre 2016 :

- 3 ont une formation d'E.S. (Educateur Spécialisé)
- 5 ont une formation de M.E. (Moniteur Educateur)
- 4 ont une formation d'A.S. (Aide-Soignant)
- 5 ont une formation d'A.M.P. (Aide Médico-Psychologique)
- 1 a une formation d'E.S. (Educateur Sportif)
- 1 a une formation de T.E.S.F. (Technicienne en Economie Sociale et Familiale)
- 7 n'ont pas de formation qualifiante (1 est actuellement en formation de ME. et 2 en formation d'A.M.P.)

Notre éducateur sportif est actuellement intégré aux appartements avec des horaires irréguliers liés aux cycles. Notre volonté est de pouvoir le repositionner sur des horaires de journées afin d'assurer cohérence et qualité sur les activités physiques et sportives.

4.1.2.3 L'équipe de nuit



Garante du rythme biologique des résidents, l'équipe de nuit est composée de 4 personnes en CDI. Elle s'assure de la sérénité et de la sécurité des résidents en période nocturne. Cela passe régulièrement par des stratégies permettant aux résidents éveillés de ne pas réveiller les autres. Cette équipe est composée de d'A.M.P. et d'A.S.

4.1.2.4 L'orthophoniste



Positionnée à la fois sur les champs éducatif et thérapeutique, l'orthophoniste évalue les résidents, propose des objectifs, des outils et s'assure de leur mise en place. Elle anime des ateliers pour des groupes de résidents, fait le lien avec les orthophonistes libéraux et participe aux réunions de PIA. L'orthophoniste est aujourd'hui embauchée à 0.3 ETP.

Compte tenu de l'ampleur du travail à réaliser en terme de communication le passage de l'orthophoniste à temps plein est un de nos leviers d'amélioration de la qualité d'accompagnement.

4.1.3 Administration et services généraux

4.1.3.1 La cadre comptable



Sous la responsabilité du directeur, la cadre comptable s'assure du bon fonctionnement administratif et financier de l'établissement. Ses missions couvrent à la fois la comptabilité générale, la gestion sociale et financière. En tant que cadre, elle fait preuve d'une grande autonomie et est en mesure d'anticiper et de signaler tout dysfonctionnement.

Elle est assistée dans sa mission par une secrétaire médico-sociale en contrat aidé.

Pour anticiper, il faut être informé en temps réel. La cadre comptable intégrera donc les réunions de direction.

4.1.3.2 L'agent technique

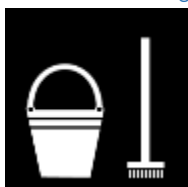


Le FAM est un Etablissement Recevant du Public (E.R.P.) de type J 4^{ème} catégorie. Le bâtiment étant à étage et doté de locaux de sommeil, cela implique des normes de sécurité sévères. L'agent technique a plusieurs missions :

- S'assurer que le bâtiment soit en bon état de fonctionnement, ce qui implique des réparations rapides en cas de dégradation ;
- Réaliser les adaptations et aménagements nécessaires à l'évolution de la prise en charge des résidents (changement de locaux de l'accueil de jour, travail sur le tri du linge, emplois du temps muraux...) ;
- Suivi des contrôles et maintenances obligatoires

C'est aussi lui qui assure la formation du personnel au risque incendie.

4.1.3.3 Les agents de service



Les deux agents de service sont les garants de l'hygiène de l'établissement. Ils s'occupent du traitement des surfaces et de l'entretien du linge de maison (le linge des résidents étant lavé sur les appartements dans le cadre des activités d'accès à l'autonomie domestique).

4.1.3.4 *Le commis de cuisine*

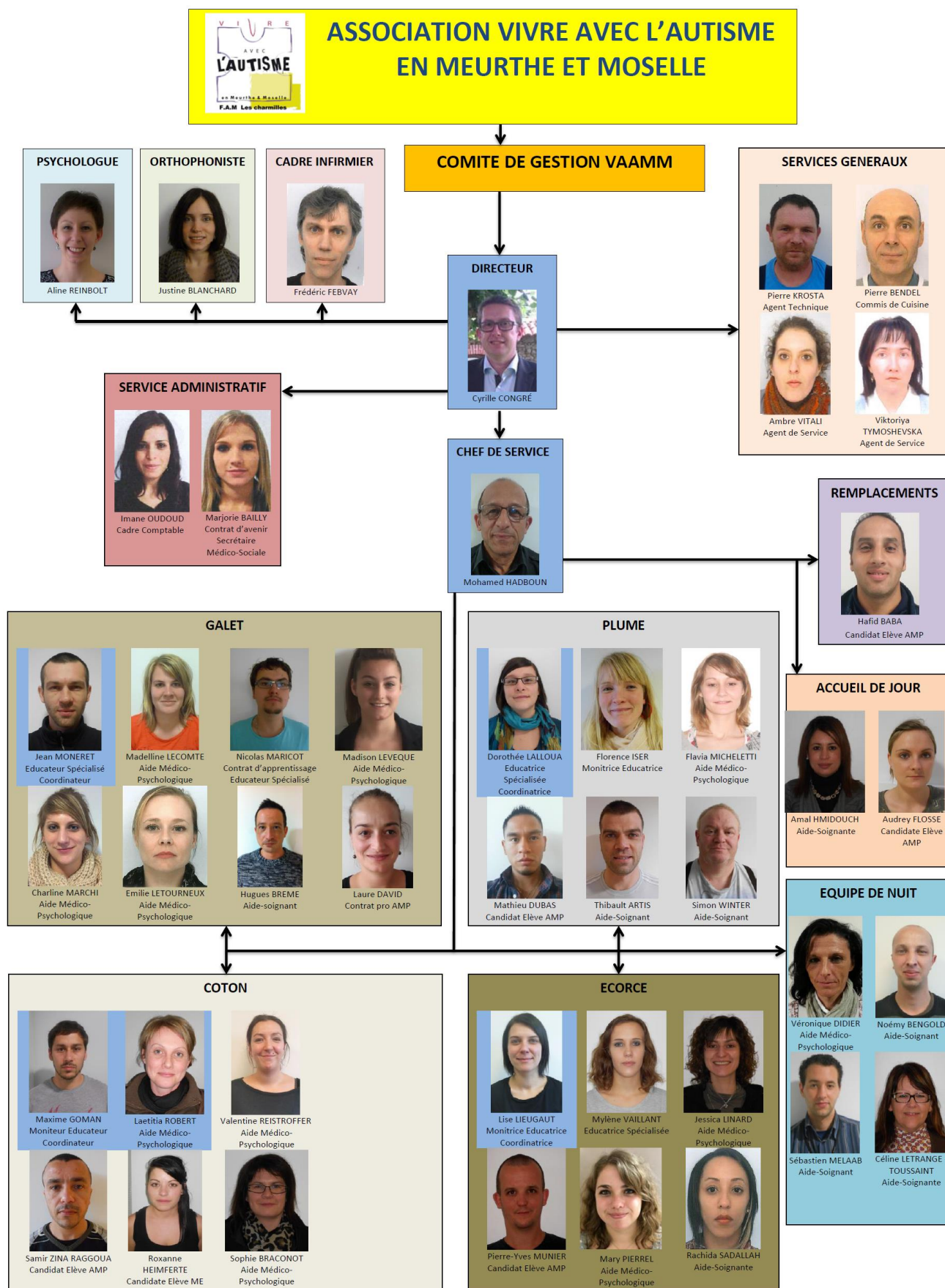


Le FAM les Charmilles ne dispose pas de cuisine pour l'élaboration des repas. La société ELIOR les livre en liaison froide. Le commis de cuisine s'assure du respect des normes HACCP, passe les commandes, répartit les marchandises dans les appartements et remet les plats en température sur les services de midi en semaine.

Il consacre aussi une partie de son temps de travail à des ateliers avec des résidents qui doivent leur permettre d'acquérir certains prérequis professionnels. Il dispose d'une double qualification cuisiner et moniteur éducateur.

4.2 L'organigramme

ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE DU FAM LES CHARMILLES



4.3 Les réunions

4.3.1 Les réunions de PIA

Chaque année, une réunion de PIA pour chaque personne est programmée en équipe pluridisciplinaire afin de faire le bilan de l'année écoulée et de formaliser le nouveau projet individuel de l'année à venir. La psychologue anime cette réunion. Les parents ou représentants légaux sont invités à la réunion afin d'élaborer le projet individuel en co-construction avec l'équipe. Une ou deux réunions peuvent avoir lieu selon les besoins. Une copie du projet personnalisé est donnée à la famille et/ou tuteur légal.

4.3.2 Les réunions de direction

Chaque semaine, une réunion de l'équipe de direction a lieu afin de faire le lien entre soin, éducatif et organisation. Le directeur anime cette réunion. C'est l'occasion de débattre des points d'organisation ou d'orientations stratégiques. Ces réunions sont utilisées comme de véritables espaces de décisions.

Nous intégrerons la cadre comptable dans ces réunions.

4.3.3 Les réunions de coordination

Réunion hebdomadaire regroupant les coordinateurs, le chef de service et la psychologue, la réunion de coordination permet d'aborder les sujets transversaux de l'établissement (ateliers, événements, semaines spéciales, partenariats, tutorat...)

La création d'une fonction de coordinateur d'ateliers et sa présence au sein des réunions de coordination devra permettre d'optimiser le lien entre ateliers et appartements et de généraliser plus facilement les nouveaux acquis.

4.3.4 Les réunions d'appartement et préparations collectives

Une fois par semaine, une réunion est organisée par appartement ou accueil de jour. Le chef de service et de la psychologue sont présents une semaine sur deux (il s'agit dans ce cas de la réunion d'appartement, en leur absence le terme utilisé est « prép collective »). La réunion est animée par le chef de service, elle permet notamment de faire le point sur des actions menées (stratégies éducatives, outils de communication...), de se concerter sur des problématiques comportementales et d'organiser la vie de l'appartement.

Afin d'assurer une cohérence dans le suivi des différents objectifs des résidents, il est nécessaire d'intégrer à la trame d'ordre du jour les noms des référents, les objectifs décidés avec la superviseuse ABA et les objectifs de chaque PIA.

4.3.5 Les réunions de veilleurs de nuit

L'organisation de nuit fait que les veilleurs travaillent en binôme. La réunion de veilleurs est la seule occasion de se rencontrer pour les binômes. C'est à ce moment que l'on échange sur les problématiques, que l'on rend compte des observations et que sont décidées les différentes stratégies ou mesures qui permettront d'améliorer la qualité de sommeil des résidents.

Cette réunion est mensuelle et animée par le directeur ou le CSE.

Afin d'assurer une cohérence dans l'accompagnement entre professionnels de jour et professionnels de nuit, il sera nécessaire d'augmenter les rencontres dans ces temps de réunion.

4.3.6 Les réunions services généraux

La qualité du service rendu et de la sécurité des usagers passe par une nécessaire coordination des salariés. Cette réunion regroupe l'agent technique, le commis de cuisine, les agents de service intérieur. Elle a lieu une fois par mois et est animée par le directeur.

Si aujourd'hui chacun sait ce qu'il a à faire au sein du FAM, force est de constater que les différentes évaluations (interne et questionnaires de satisfaction) ne présentent pas de résultats très satisfaisants.

Dans un souci d'amélioration du service rendu, les réunions de services généraux seront précédées d'une inspection et vérification systématique.

4.4 Les entretiens individuels d'évaluation et professionnels

Chaque année, un entretien individuel d'évaluation est proposé à toute personne en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée de plus de 6 mois. En raison du nombre de salariés, les entretiens sont répartis entre le directeur et le chef de service. A l'issue de l'entretien, un compte rendu écrit est remis au salarié dans lequel figure le bilan de l'année écoulée ainsi que les objectifs à atteindre pour l'année à venir.

A cet entretien individuel, s'ajoute tous les deux ans l'entretien professionnel. C'est l'occasion de revisiter le parcours professionnel du salarié et de faire le point sur son évolution notamment en terme de formation.

4.5 La politique de gestion de la formation

Chaque année, l'établissement définit les orientations générales de la formation, procède aux recueils des besoins auprès des salariés et élabore le plan de formation.

Les grands axes de la formation sont les suivants :

- Adaptation à l'emploi des personnels au regard des personnes accompagnées :
- Il est notamment proposé aux salariés des actions de formation visant à leur apporter les connaissances théoriques et comportementales nécessaires pour une prise en charge de qualité de la personne porteuse de TSA.
- Développement des compétences pour répondre aux évolutions législatives et réglementaires ainsi qu'à l'évolution des besoins de la population accueillie,
- Qualification des salariés :
- La priorité est d'abord donnée aux salariés qui n'ont pas la qualification correspondant au poste occupé.

Au regard des besoins du territoire en personnel formé à l'autisme, le FAM les Charmilles a décidé de s'inscrire dans une démarche proactive de formation des futurs professionnels. L'objectif est d'obtenir la certification «Site Qualifiant» de l'IRTS, garante d'une qualité d'accompagnement des personnels en formation.

La volonté de l'établissement est que chaque stagiaire accueilli soit en mesure, à l'issue de son stage, de travailler en autonomie avec des résidents, à l'intérieur comme à l'extérieur du foyer. Cet objectif dépendant des compétences et du savoir-être des stagiaires, le degré d'autonomie qui peut leur être accordé est évalué en continu par l'équipe de direction.

4.6 Sécurité des usagers et gestion des risques professionnels

4.6.1 Procédures et documents liés à la sécurité des usagers et des professionnels

4.6.1.1 *Le document unique d'évaluation des risques professionnels*

Il recense pour chaque secteur et chaque cœur de métier les risques potentiels encourus par les professionnels présents. Chaque risque est évalué dans sa fréquence et sa criticité, ce qui permet de définir une liste d'actions correctives par ordre prioritaire.

Le document unique doit être revu tous les ans et/ou lors de changements importants d'organisation. Cette évaluation donne lieu à un programme annuel de prévention HSCT et à un bilan HSCT. Ces trois documents sont présentés en CHSCT pour avis consultatif.

4.6.1.2 *Le rétro-planning de maintenance et contrôle des moyens*

Ce planning regroupe l'ensemble des contrôles de bon fonctionnement des installations du FAM. Il est élaboré et suivi par l'agent technique sous contrôle du directeur.

4.6.1.3 *Le registre de sécurité*

Il atteste que tous les contrôles obligatoires sont bien effectués périodiquement par des organismes agréés (contrôle incendie, conformité électrique, gaz, portails, SSI, ascenseurs etc....).

4.6.1.4 *Les consignes de sécurité incendie*

Ces consignes doivent être connues parfaitement par l'ensemble du personnel. Elles indiquent le mode opératoire en cas d'incendie dans l'établissement et le rôle de chaque membre du personnel.

Elles sont associées à la formation incendie assurée par l'agent technique.

4.6.2 Procédures et documents liés à la gestion des risques :

4.6.2.1 *La méthode HACCP*

La méthode HACCP analyse les points qui pourraient s'avérer critiques dans la préparation des repas et renvoie à l'application de mesures préventives pour garantir la traçabilité des produits alimentaires, leur transformation correcte ainsi que le suivi de l'hygiène en cuisine par le personnel des cuisines et par des contrôles inopinés des services vétérinaires afin d'assurer un service de repas conforme aux attentes des usagers.

4.6.2.2 *Les risques liés à la légionellose*

Ils sont pris en compte par le changement régulier des flexibles et des pommes de douche utilisées dans l'établissement et par des chocs thermiques réalisés par l'agent technique. Une analyse périodique de l'eau à différents points est réalisée par CARSO.

4.6.2.3 *Le plan bleu*

Son protocole d'organisation de l'établissement en cas d'alerte et de crise définit des référents en cas de crise, les moyens mis en œuvre et les recommandations à mettre en place lors de périodes caniculaires.

Le plan de continuité d'activité en cas de pandémie ou de contamination déclarée définit la composition de la cellule de crise et liste les mesures organisationnelles visant à limiter la transmission du virus lors de la survenue de phénomènes contagieux déclarés (de type grippe H1N1).

4.6.3 Politique et procédure de prévention des risques et des maltraitances

4.6.3.1 *La politique de prévention de la maltraitance :*

Le protocole de signalement, a pour objet de sensibiliser les personnels de l'établissement à la violence institutionnelle et à la maltraitance. Elle définit la marche à suivre pour signaler une situation de maltraitance suite à une information donnée ou à une observation. Elle rappelle le cadre juridique, la définition de la violence institutionnelle, les signaux d'alerte, la gestion des intervenants, les méthodes de déclenchement d'un signalement ainsi que la liste des contacts en cas de maltraitance (ARS, procureur, médecins, psychologues etc...)

En décembre 2015, une inspection programmée de l'ARS concernant la prévention de la maltraitance nous a recommandé de mettre en place une formation spécifique bientraitance. Une première session de formation a eu lieu en avril 2016.

Nous souhaitons programmer une session de formation par semestre en fonction des moyens alloués par l'ARS et ce jusqu'à ce que l'ensemble du personnel éducatif soit formé.

4.6.3.2 *Commission bientraitance et guide de bientraitance :*

« Ce qu'il y a de pire que d'être autiste, c'est de ne pas avoir le droit de l'être », Brigitte HARRISSON.

« Il est préférable d'avoir un autiste heureux qu'un pseudo-neurotypique malheureux », Laurent MOTTRON.

Nous souhaitons mettre en place une commission bientraitance qui puisse mener une réflexion sur nos pratiques quotidiennes et établisse une charte correspondant précisément à ce que vivent les résidents. Non seulement nous ne voulons pas que les personnes autistes deviennent des neurotypiques mais l'habitude nous fait parfois oublier que certains de nos comportements avec des personnes adultes ne seraient pas tolérés par des personnes neurotypiques.

5 Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

5.1 Evaluation interne

Fin 2015, nous avons réalisé notre évaluation interne. Comme référentiel nous avons choisi le REGAF. Il reprend les grilles d'évaluation d'Autisme France Qualité et celles définies par le cadre légal.

A ensuite été mis en place un comité de pilotage. Il est composé de membres de l'équipe de direction à savoir : le directeur, le chef de service et de deux encadrants. Chacun a un rôle bien défini :

- ✓ Le directeur répartit les différents champs abordés par l'évaluation interne entre les professionnels et le CVS. Il anime la partie relevant du CVS.
- ✓ Le chef de service et les deux encadrants favorisent l'appropriation du REGAF par les acteurs de l'évaluation. Ce trio permet de garder un fil conducteur dans le traitement des questions, la présence des encadrants permettant de libérer la parole des autres.
- ✓ Le COPIL se chargera de suivre le plan d'amélioration.

15 groupes de travail ont été constitués, dont trois constitués des membres du CVS. Les réunions ont été réparties de septembre à novembre 2015.

Sans vouloir être réducteur sur les enseignements produits par cette évaluation interne, nous avons retenu huit axes majeurs de développement pour les années à venir. Les propositions d'améliorations ont été regroupées en 8 fiches actions regroupant chacune les actions à mener d'un thème :

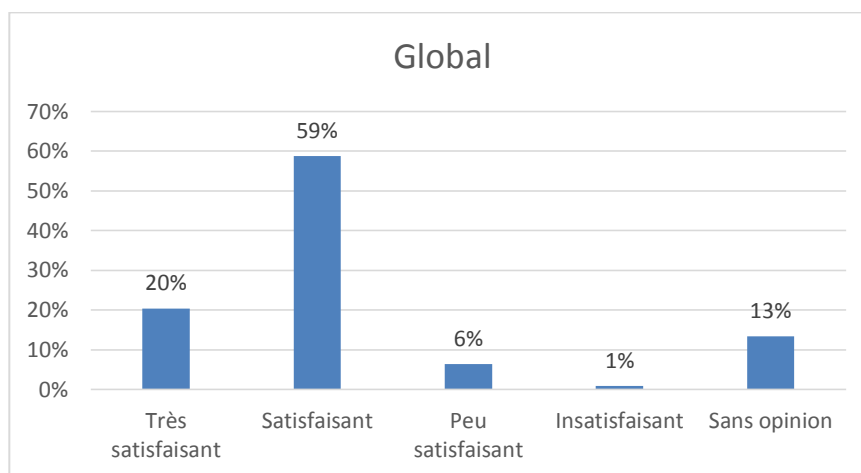
- Fiche action 1 : Elaborer le nouveau projet d'établissement
- Fiche action 2 : Expression de la douleur
- Fiche action 3 : Favoriser l'expression des usagers
- Fiche action 4 : Améliorer la méthodologie de l'accompagnement
- Fiche action 5 : Démarche qualité
- Fiche action 6 : Plan de communication interne et externe de l'établissement
- Fiche action 7 : Amélioration du suivi administratif et financier
- Fiche action 8 : Amélioration du fonctionnement global de l'établissement

5.2 Evaluation externe

En 2017, nous réaliserons notre évaluation externe afin de confirmer notre démarche d'amélioration continue de la qualité.

5.3 Questionnaire de satisfaction parents

Notre première enquête de satisfaction des parents a eu lieu début 2016. Les résultats sont très encourageants.



- En points forts : l'accueil, la qualité de vie, la qualité de la prise en charge et des soins.
- En points à améliorer : l'entretien du linge, la tenue vestimentaire des résidents, l'entretien des locaux.

Notre volonté est de réaliser une enquête chaque année afin de bien pouvoir suivre l'évolution du ressenti des parents. Nous attendons par exemple beaucoup de l'amélioration de l'information apportée par AIRMES.

5.4 Questionnaire de satisfaction professionnels

Peu après l'enquête de satisfaction des parents, nous avons réalisé notre première enquête de satisfaction des professionnels. De notre point de vue l'amélioration des conditions de travail entraîne l'amélioration de l'accompagnement et donc de la qualité de vie des résidents. Afin de ne pas perdre cela de vue nous portons une attention particulière aux rencontres dans le cadre de la loi Auroux et à cette enquête de satisfaction.

En points forts : le projet architectural, les rapports avec l'employeur et la direction, l'image de l'établissement.

En points à améliorer : l'hygiène, l'entretien des locaux, l'organisation générale.

5.5 Vision associative

Le FAM « Les Charmilles » boucle en Décembre 2016 sa quatrième année d'existence et atteint donc ce qu'on peut appeler sa vitesse de croisière après avoir connu les difficultés d'installation inhérentes à ce type d'établissement.

Quelle est notre vision des cinq prochaines années ?

Il faudra encore améliorer la qualité du service :

- En proposant au personnel toujours plus de formations et de remise à jour de sa connaissance du handicap et des stratégies éducatives ;
- En développant encore plus la co-construction entre usagers/familles/professionnels, toujours à perfectionner et à questionner ;
- En améliorant l'écoute et la prise en compte de la parole et des attentes des résidents, malgré les difficultés qu'ils ont à les manifester.

Nous devons aussi toujours affirmer notre volonté de mettre au centre de nos stratégies d'accompagnement le parcours de chaque résident : lui proposer toujours d'améliorer ses compétences et son autonomie et lui offrir des perspectives d'évolution de sa situation vers plus d'inclusion dans la société en fonction des capacités nouvelles qu'il aura pu acquérir. Nous voulons qu'aucune situation ne soit considérée comme définitive.

Ce qui nous amènera nécessairement à travailler, seuls ou en partenariat, à des projets complémentaires au FAM, permettant d'ouvrir aux résidents ces perspectives d'évolution que nous souhaitons : appartements thérapeutiques, ESAT, service d'accompagnement pour des loisirs ou des activités dans la cité, etc...

5.6 Mise en perspective globale sur 5 ans

La synthèse du projet d'établissement, du projet de soins, de l'évaluation interne, des différents questionnaires de satisfaction et de la vision associative donne naissance à 11 axes stratégiques. L'objectif principal de ce projet est et reste l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

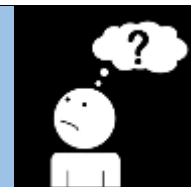
- Axe stratégique 1 : Favoriser la libre-circulation des résidents
- Axe stratégique 2 : Développer la compréhension des usagers
- Axe stratégique 3 : Développer l'expression des usagers

- Axe stratégique 4 : Améliorer l'expression de la douleur des usagers
- Axe stratégique 5 : Améliorer la méthodologie de l'accompagnement
- Axe stratégique 6 : Développer une culture de la bientraitance
- Axe stratégique 7 : Devenir et rester un établissement pilote et ressource pour le territoire
- Axe stratégique 8 : Favoriser l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur
- Axe stratégique 9 : Travailler à de nouvelles solutions d'accueil
- Axe stratégique 10 : Améliorer le suivi administratif et financier
- Axe stratégique 11 : Amélioration du fonctionnement technique de l'établissement

Tous ces axes stratégiques sont présentés sous forme de fiches actions ci-après :

FAM LES CHARMILLES		
FICHE ACTION N° 1		
Favoriser la libre-circulation des résidents		
GROUPE PROJET	Chef de service, psychologue, coordinateurs	
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Chef de service	
PERSONNES CONCERNEES	Equipe éducative, équipe de nuit, agent technique	
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Mettre en place les stratégies éducatives nécessaires à certains résidents afin qu'ils puissent évoluer en toute sécurité au sein du bâtiment et dans l'enceinte extérieure. Apprendre aux résidents comment ils peuvent évoluer au sein du FAM en autonomie. Prendre connaissance des conduites à tenir en cas de trouble pour chaque résident. Travailler les interactions sociales adaptées entre résidents de différents appartements. Mettre en place les systèmes nécessaires au maintien de l'ouverture des portes des appartements. Trouver les moyens financiers pour aménager les extérieurs afin de les rendre attractifs.	
ECHEANCIER	Bilan à juin 2018	
INDICATEURS	Nombre de résidents évoluant de façon autonome au sein du FAM (sur l'étage, dans le bâtiment, à l'extérieur). Progression des résidents sur les items du bilan développemental liés à l'autonomie dans les déplacements	
ANALYSE GLOBALE	Juin 2017 : Juin 2018 :	

FAM LES CHARMILLES	
FICHE ACTION N°2	
Développer la compréhension des usagers	
GROUPE PROJET	Psychologue, Orthophoniste, Chef de service
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Psychologue
PERSONNES CONCERNEES	Equipe éducative, équipe de nuit
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Développer les outils améliorant prévisibilité et compréhension de l'environnement pour les résidents qui en présentent le besoin. Former la psychologue et le directeur à l'approche SACCADE En évaluer les effets sur les résidents. En cas de résultats positifs, généraliser cette formation au reste de l'établissement. Former la psychologue et le directeur à la Thérapie d'Echange et de Développement (TED). En évaluer les effets sur les résidents. En cas de résultats positifs, généraliser cette formation au reste de l'établissement. Etre en veille de toute méthode ou approche développant la compréhension des usagers
ECHEANCIER	Bilan chaque année
INDICATEURS	Effectivité des formations Progression des résidents sur les items du bilan développemental liés à la compréhension
ANALYSE GLOBALE	Avril 2017 : Avril 2018 : Avril 2019 : Avril 2020 : Avril 2021 :



FAM LES CHARMILLES FICHE ACTION N°3 Développer l'expression des usagers	
GROUPE PROJET	Psychologue, Orthophoniste, Chef de service
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Psychologue
PERSONNES CONCERNEES	Equipe éducative, équipe de nuit
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Mettre en place des grilles d'observations pour les résidents non verbaux afin d'évaluer l'impact de toute modification de sujets concernant le CVS (Organisation et vie quotidienne, Activités, Travaux et équipements, animation de la vie institutionnelle) Déterminer les personnes pouvant participer au CVS et sur quelles modalités (durée, contenu...) Permettre aux résidents de participer au CVS en tant que membres élus Travailler l'intégration des résidents lors de la réunion de synthèse des PIA Travailler la capacité des résidents de choisir une activité Développer l'organisation des temps libres Travailler des temps de convivialité
ECHEANCIER	Bilan à faire chaque année.
INDICATEURS	Nombres de résidents avec outil de communication, nombre de résidents intégrés au CVS, nombre de résidents capables d'exprimer un choix d'activités. Progression des résidents sur les items du bilan développemental liés à l'expression
ANALYSE GLOBALE	Janvier 2017 : Janvier 2018 : Janvier 2019 : Janvier 2020 : Janvier 2021 :



FAM LES CHARMILLES		
FICHE ACTION N°4		
Améliorer l'expression de la douleur des usagers		
GROUPE PROJET	Cadre infirmier, psychologue, orthophoniste	
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Cadre infirmier	
PERSONNES CONCERNEES	Equipe éducative, équipe de nuit	
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Systématiser la visite médicale d'entrée pour les résidents en hébergement temporaire Synthèse des différentes approches de prise en compte de la douleur (grilles d'observations, communication par pictos...) Sensibiliser le personnel à la prise en charge de la douleur spécifique à chaque résident Créer des fiches de surveillance somatique individualisées Création de grilles d'observations sur AIRMES Intégration de l'expression de la douleur (verbale, grilles) dans le dossier de liaison d'urgence Création d'un document de synthèse à destination des intervenants libéraux Apprentissage des résidents de l'expression de la douleur par pictos ou autres pour ceux qui n'ont pas accès à ce support de communication	
ECHEANCIER	Bilan à faire chaque année	
INDICATEURS	Nombre de troubles du comportement en lien avec un problème somatique (grilles de cotation à mettre en place) Progression des résidents sur les items du bilan développemental liés à l'expression de la douleur.	
ANALYSE GLOBALE	Février 2017 : Février 2018 : Février 2019 : Février 2020 : Février 2021 :	

FAM LES CHARMILLES	
FICHE ACTION N°5	
Améliorer la méthodologie de l'accompagnement	
GROUPE PROJET	Directeur, Psychologue, Chef de service, Coordinateurs
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Directeur
PERSONNES CONCERNEES	Equipe éducative
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Former les coordinateurs à l'évaluation développementale. Former directeur et psychologue à la formation à l'évaluation développementale. Former les équipes éducatives à l'évaluation développementale. Intégrer le bilan développemental à AIRMES Formaliser la démarche d'élaboration et de suivi des projets personnalisés. Assurer des évaluations cohérentes des résidents. Intégrer des propositions d'ateliers avec objectifs aux bilans ortho et psy. Mettre en place des fiches d'activités avec objectif global et objectifs individuels. Intégrer les objectifs. Mettre en place le dossier unique du résident Intégrer le travail fait en rééducation au travail éducatif Favoriser le partenariat avec les parents
ECHEANCIER	Bilan développemental réalisé pour tous les résidents fin 2017
INDICATEURS	Nombre de PIA réalisés dans cette démarche en janvier 2018
ANALYSE GLOBALE	Mars 2017 : Mars 2018 : Mars 2019 : Mars 2020 : Mars 2021 :



FAM LES CHARMILLES		
FICHE ACTION N°6		
Développer une culture de la bientraitance		
GROUPE PROJET	Chef de service, Commission bientraitance	
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Chef de service	
PERSONNES CONCERNEES	L'ensemble des salariés du FAM	
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Création de la commission bientraitance. Mise en place de réunions animées par le chef de service. Production d'une charte. Signature par les salariés. Suivi des effets. Formation bientraitance de l'ensemble des salariés	
ECHEANCIER	Majorité des salariés formés à la bientraitance pour fin 2017 Charte pour début 2018	
INDICATEURS	Nombre de salariés formés Charte	
ANALYSE GLOBALE	Octobre 2017 : Octobre 2018 : Octobre 2019 : Octobre 2020 : Octobre 2021 :	

FAM LES CHARMILLES	
FICHE ACTION N°7	
Devenir et rester un établissement pilote et ressource pour le territoire	
GROUPE PROJET	Directeur, Chef de service, Responsable site qualifiant
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Directeur
PERSONNES CONCERNEES	Psychologue, Coordinateurs, Equipes éducatives
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Obtenir la certification « Site Qualifiant » de l'IRTS. Obtention du DU Handicap et TSA pour cadres hiérarchiques, RSQ et coordinateurs. Formation aux méthodes plus confidentielles mais reconnues (SACCADE, TED, Denver...) pour cadres hiérarchiques, psychologues, coordinateurs puis équipes. S'appuyer sur la méthodologie d'accompagnement dans toute présentation de la démarche du FAM. Présentation de la méthodologie d'accompagnement aux autorités de tarification. Intervenir lors de la formation autisme à l'IRTS. Participer à chaque manifestation, réunion inter association en lien avec les TSA. Favoriser toute action de soutien aux familles en difficulté. Favoriser l'accueil en stage des résidents dans le cadre de leur orientation CDAPH.
ECHEANCIER	Formations à intégrer chaque année au plan de formation Objectif : 100% de DU à cinq ans Objectif : 80% équipes éducatives SACCADE à cinq ans
INDICATEURS	Interventions IRTS Nombre de sollicitations en dehors du cadre habituel de notre mission
ANALYSE GLOBALE	Septembre 2017 : Septembre 2018 : Septembre 2019 : Septembre 2020 : Septembre 2021 :



FAM LES CHARMILLES	
FICHE ACTION N°8	
Favoriser l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur	
GROUPE PROJET	Coordinateurs, Psychologue, Chef de service
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Chef de service
PERSONNES CONCERNEES	Equipe éducative
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Créer une commission partenariats extérieurs. Augmenter le nombre de partenaires extérieurs dans les domaines sportifs, artistiques, culturels, professionnels, santé... Travailler l'autonomie afin de rendre les résidents moins dépendants des professionnels. Mutualiser les formations avec d'autres associations. Participer au Congrès Autisme France.
ECHEANCIER	Mis en place commission pour juin 2017 Bilan annuel
INDICATEURS	Nombre de partenaires et de conventions signées Nombre de résidents en bénéficiant
ANALYSE GLOBALE	Novembre 2017 : Novembre 2018 : Novembre 2019 : Novembre 2020 : Novembre 2021 :



FAM LES CHARMILLES		
FICHE ACTION N°9		
Travailler à de nouvelles solutions d'accueil		
GROUPE PROJET	Directeur, Chef de service, Psychologue	
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Directeur	
PERSONNES CONCERNEES	Comité de gestion, Equipe de direction	
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Etre en veille pour toute opportunité de développement (locaux disponibles, évolution des politiques sociales...) Création d'appartements pédagogiques Augmentation du nombre de places en hébergement par ENI Développement de l'accueil de jour Penser des solutions d'accompagnement autres que l'hébergement en FAM ou l'accueil de jour, en utilisant le FAM comme support logistique.	
ECHEANCIER	En fonction des opportunités	
INDICATEURS	Création de nouveaux services	
ANALYSE GLOBALE	Décembre 2017 Décembre 2018 Décembre 2019 Décembre 2020 Décembre 2021	

FAM LES CHARMILLES FICHE ACTION N°10 Améliorer le suivi administratif et financier	
GROUPE PROJET	Directeur, Cadre comptable
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Cadre comptable
PERSONNES CONCERNEES	Secrétaire médico-sociale
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Etablir un suivi des usagers en attente de place Formaliser la procédure de recrutement et d'arrivée des nouveaux salariés et des stagiaires (revoir la liste des documents à remettre) Internaliser la gestion de l'établissement. Faire superviser l'internalisation par notre expert-comptable. Faire un point financier mensuel avec suivi des recettes et dépenses. Etablir différents tableaux de bord, reflets du fonctionnement du FAM (absentéisme, énergie, alimentation...). Mettre en place Base de Données Economiques et Sociales.
ECHEANCIER	Internalisation janvier 2017 Tableaux de bord et BDES avril 2017
INDICATEURS	Diminution des honoraires comptables Rapidité d'information
ANALYSE GLOBALE	Mai 2017 Mai 2018 Mai 2019 Mai 2020 Mai 2021



FAM LES CHARMILLES		
FICHE ACTION N°11		
Amélioration du fonctionnement technique de l'établissement		
GROUPE PROJET	Directeur, Services Généraux	
SOUS LA RESPONSABILITE DE	Directeur	
PERSONNES CONCERNEES	Services généraux, équipe éducative, équipe de nuit	
MOYENS A METTRE EN ŒUVRE	Faire compte rendu de réunion à disposition sur serveur. Former les agents de service à la démarche RACB et hygiène Tenir à jour un cahier de traçabilité en cuisine pédagogique Systématiser les prélèvements d'eau Formation systématique aux premiers secours Formation systématique au risque incendie Renouveler la formation habilitation risque électrique Pratiquer des exercices d'évacuation incendie	
ECHEANCIER	Bilan annuel	
INDICATEURS	Niveau de satisfaction des questionnaires parents et professionnels	
ANALYSE GLOBALE	Juillet 2017 Juillet 2018 Juillet 2019 Juillet 2020 Juillet 2021	

Evaluation

Ce projet d'établissement sera évalué de différentes manières :

- Chaque année, dans le cadre du rapport d'activité, nous reprendrons les objectifs qui étaient à atteindre durant l'année et nous vérifierons la pertinence et la cohérence de l'ensemble de ces actions.
- Tout au long de l'année, nous évaluerons pour chacun des 11 objectifs à atteindre l'avancée des travaux et ce qu'il reste à faire.
- Une fois tous les 3 ans, le Conseil de la vie Sociale procédera à la mise en œuvre d'un questionnaire de satisfaction en direction des familles.
- Avant le 31 décembre 2017, nous procéderons à une évaluation externe conformément à la réglementation.

Plusieurs mois de travail auront été nécessaires afin d'élaborer ce document et ses annexes.

Il s'agit bien de la photographie à un moment donné de notre organisation et de nos projets. Nous vivons dans un monde où nos obligations réglementaires évoluent rapidement. En contrepoint, les opportunités d'adaptation ou de création de réponses nouvelles sont aussi nombreuses. Ce document sera appelé à évoluer dans les 5 ans qui viennent de manière à formaliser les améliorations constatées au fil de l'eau. Quoi qu'il en soit, nous resterons toujours fidèles aux valeurs associatives et nous continuerons à tout mettre en œuvre afin de maintenir un accompagnement de qualité permettant à nos résidents de s'épanouir et d'être heureux.

Validation du Conseil
d'Administration le 13.12.16

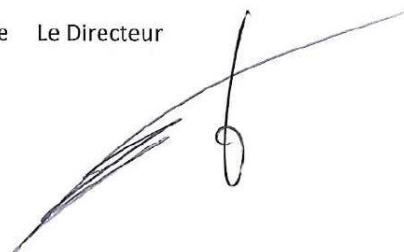
Avis du CVS le 10.12.16

Validation le 23/11/2016

Le Président de VAAMM

Le Président du Conseil de la Vie Sociale

Le Directeur



GLOSSAIRE

ABA : Applied Behavior Analysis

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ANP3SM : Association nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé mentale

CDAPH : Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CIM 10 : Classification Internationale des Maladies

CPN : Centre Psychothérapique de Nancy

CRA : Centre de Ressources Autisme

CVS : Conseil de la Vie Sociale

TSA : Troubles du Spectre Autistique

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manuel – révision 5

FNASEPH : Fédération Nationale des Associations pour la Scolarisation des Elèves Porteurs de Handicap ()

GCSMS AF : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale Autisme France

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

HAS : Haute Autorité de Santé

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

IME : Institut Médico-Educatif

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PIA : Projet Individualisé d'Accompagnement

PECS : Picture Exchange Communication System

RSQ : Responsable Site Qualifiant

SACCADE : Structure et Apprentissages Conceptuels Continus Adaptés au Développement Evolutif

VAAMM : Vivre Avec l'Autisme en Meurthe et Moselle

ANNEXES

ANNEXE 1

Le projet de soins

INTRODUCTION

Pourquoi un projet de soins ?

Au-delà de l'injonction légale, Le FAM LES CHARMILLES est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie des résidents. Les Troubles du Spectre Autistiques (TSA) ont certaines conséquences qui rendent le projet de soins indispensable.

Ces troubles d'origines multifactorielles présentent souvent des pathologies supplémentaires telles :

- Epilepsie
- Troubles gastro-intestinaux
- Infections ORL
- Troubles psychiatriques (anxiété, troubles de l'humeur...)

Nos résidents ont tous une vulnérabilité particulière sur le plan somatique.

Il est extrêmement important que les professionnels ne fassent pas passer des symptômes inhabituels propres à une pathologie médicale comme un problème de comportement faisant partie de l'autisme.

Certains symptômes et comportements fréquents dans l'autisme, comme l'anxiété, l'agressivité, l'agitation, l'irritabilité, l'impulsivité, l'absence de concentration, les troubles du sommeil, l'automutilation, l'autostimulation, les déficiences motrices ...ont souvent été attribués à l'autisme lui-même.

Atypicités de fonctionnement autistique



Expression douleur différente/atypique



Difficulté de prise en charge pathologie somatique sous-jacente



Troubles du comportement et cortège de soins inadaptés (médication et mesures éducatives),
rupture de prise en charge , chronicisation des pathologies

L'accès des personnes porteuses de TSA à des soins performants est souvent semé d'obstacles.

Dépistage des signes d'alerte	Difficulté de communication Manque fréquent d'expression de la douleur Trouble du comportement
Stress de l'attente avant examen	Intolérance au changement Difficultés de compréhension et d'anticipation
Obstacles de l'examen clinique	Hypersensibilité sensorielle Angoisses Difficultés à localiser et à décrire la douleur Incompréhension des consignes et explications

Le projet de soins définit donc les objectifs généraux en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il fait partie intégrante du Projet d'Etablissement. C'est un instrument fédérateur qui concerne tous les professionnels.

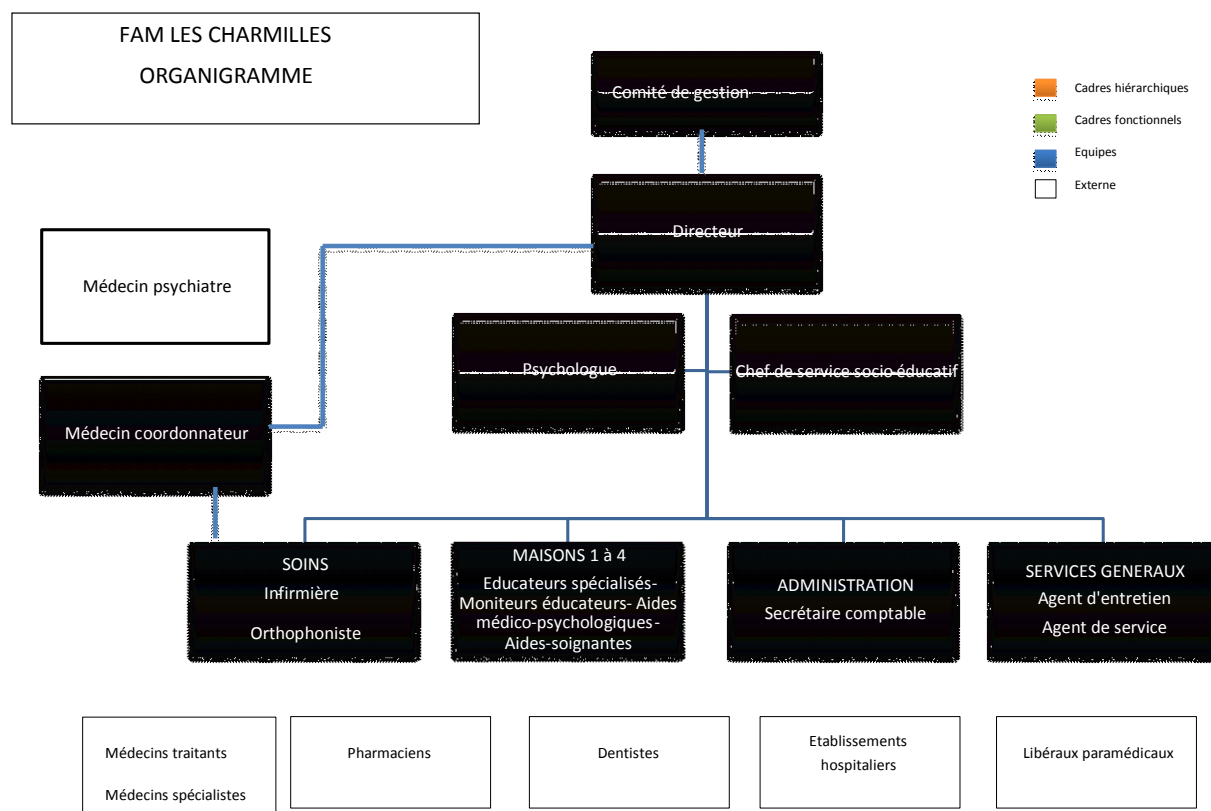
En plus de l'assurance d'une prise en charge médicale et soignante adaptée (compétence, équipement, organisation), ce Projet de soins s'appuie sur deux principes : la singularité de chaque personne atteinte d'autisme et son accompagnement par une équipe pluridisciplinaire. Le FAM LES CHARMILLES a une priorité, la personnalisation du soin, qui permet la reconnaissance de l'identité et de l'autonomie du résident.

Une règle est annoncée directement en introduction et n'est pas négociable : conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS – ANESM, aucun recours à un traitement psychiatrique ne saurait être envisagé avant que les pistes somatiques et comportementales n'aient été toutes explorées.

Travailler au sein du FAM les Charmilles implique une adhésion totale et sans réserve à cette règle.

I – EQUIPE MEDICALE ET SOIGNANTE

I.1 – Organigramme du FAM



I.2 - Effectifs

Fonctions	ETP
Médecin coordonnateur	0
Infirmier	1
Psychologue	1
Psychomotricienne	0
Ergothérapeute	0
Orthophoniste	0.3
AS/AMP	15
AS /AMP de nuit	4
ME	3
ES	3
Candidats élèves	5

L'absence de médecin coordonnateur est actuellement compensée par un cadre infirmier qui coordonne les soins en lien avec les médecins traitants des résidents. Les inspecteurs de l'ARS et du Conseil Départemental de décembre 2015 nous ont demandé de remédier à cette absence.

I.3 – Locaux

Les locaux actuels se distribuent sur 1 bâtiment de 4 étages. Le FAM est adapté à l'accueil des personnes à mobilité réduite.

4 appartements répartis sur deux étages accueillent chacun 6 résidents dans des chambres individuelles équipées de salles d'eau. Chaque appartement est doté de locaux techniques (poste de surveillance soignant, 1 salle de bain commune, local linge) et de lieux de vie (cuisine, salle de séjour).

1 appartement situé au rez-de-chaussée accueille dans la journée du lundi au vendredi 6 résidents venant de leur domicile.

Dans le bâtiment se trouvent aussi : l'accueil, les services administratifs, la salle de réunions, la lingerie et service technique et sécurité, la cuisine, les salles d'activités ainsi que le service soins (infirmier, bureau du médecin, bureau de l'orthophoniste, bureau de la psychologue).

La capacité d'accueil est de 24 chambres.

Le FAM est doté de codes au portillon extérieur, d'un portail d'accès extérieur et d'un périmètre de sécurité.

II – POPULATION ACCUEILLIE

II.1 – Généralités

Année 2015

- Nombre de résidents : 30 dont 1 personne en accueil temporaire et 6 personnes en accueil de jour
- Age moyen : 26,5
- Nombre de résidents sous tutelle : 26

II.2 – Admissions

La commission d'admission se réunit après rencontre physique de la personne. Elle est composée du médecin coordonnateur et/ou de l'infirmier cadre, du directeur, de la psychologue, d'un représentant de l'association. Elle analyse les dossiers et détermine l'adéquation des candidatures proposées dans le cadre du projet institutionnel. Le directeur valide ensuite la liste prévisionnelle d'admission.

Provenance des résidents

- Domicile 36,66%
- Autres ESMS 60%
- Hôpital psychiatrique 3,33%

Origine géographique des résidents

- Département 80%
- Hors département 20%

II.3 – Données pharmacie

Année 2015

- 26,66% des résidents ont des Anxiolytiques
- 66,66% des résidents sont sous Neuroleptiques
- 3,33% des résidents sont sous Antidépresseurs
- 23,33% des résidents ont des Antiépileptiques

II.4 – Autres indicateurs

Année 2015

- Nombre d'hospitalisations non programmées : 1
- Nombre de dénutrition : 4

Indicateurs de prise en charge et prévention (année 2015)

- Nombre de médecins traitants : 10
- Nombre de médecins spécialistes : 10
- Nombre de consultations externes programmées : 55
- Nombre d'interventions en kinésithérapie : auprès de 4 résidents

- Nombre d'interventions diététicienne : 0
- Nombre d'interventions pédicure : 4
- Nombre d'interventions dentiste : 38
- Nombre d'interventions de libéraux : 1 orthophoniste (1 séance hebdomadaire avec un résident)

III – DOSSIER DE SOINS DU RESIDENT

Le dossier du résident était sous forme papier jusque fin 2015. Nous sommes maintenant passés à un dossier unique informatisé AIRMES comprenant les éléments suivants pour la partie soins :

III.1 – Dossier administratif

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
Histoire du résident Eléments administratifs Entourage Intervenants médicaux et paramédicaux Mouvements	Mettre en place et optimiser le recueil de données	Mettre en œuvre et évaluer	2017

III.2 – Dossier médical

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
Recueil de données médicales (pathologies, antécédents...) Prescriptions Observations médicales Examens et autres intervenants Transmissions	Elaborer une synthèse médicale d'entrée	Intégrer le dossier en informatique Mettre en œuvre et évaluer	2017

III.3 – Dossier de soins

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
Planification des soins Validation des soins et de la prise des traitements Transmissions Courbe des constantes et caractéristiques	Améliorer le recueil des données	Valider et intégrer les outils dans le dossier informatique Former le personnel à l'utilisation de ces outils Evaluer	2016

Messagerie interne			
--------------------	--	--	--

IV – PRISE EN CHARGE

IV.1 – Autisme et TED

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
Diagnostic par le CRA ou un médecin formé aux TSA. Evaluation à l'admission par l'équipe médicale et le responsable psychopédagogique. Plan de soins personnalisé (aide, traitement, suivi)	En lien avec le Projet d'établissement et les projets éducatifs individualisés	Former le personnel à la compréhension et l'accompagnement des personnes atteintes d'autisme Mise en place Evaluation	Dès 2016

IV.2 – Troubles de la communication

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
Bilan orthophonique de la communication et du langage Bilan psychologique	En lien avec le Projet d'établissement et les projets éducatifs individualisés	Prise en charge orthophonique individuelle par des orthophonistes libéraux et en groupe par l'orthophoniste du FAM. Mise en place d'outils de communication Accompagnement des professionnels et des familles	Dès 2016

IV.3 – Surveillance somatique

L'objectif est que chaque personnel éducatif soit en capacité d'identifier un problème somatique et de créer des habitudes d'accès à la santé.

Le questionnement sur l'état de santé de la personne doit être permanent chez les professionnels et devenir une priorité dès l'apparition de manifestations comportementales. L'attention peut être portée sur les signes comportementaux pouvant être l'expression d'un trouble fonctionnel (modification des postures, changements d'humeur, altération de l'attitude etc.) et/ou sur les troubles du sommeil. Les personnes doivent pouvoir accéder à des compétences médicales pouvant mener à des hypothèses somatiques à tout moment. Ces hypothèses somatiques reposent sur différentes compétences médicales (dentaire, gynécologique, gastrique, ORL, etc.) et passent donc par de la formation.

La pédagogie à mettre en œuvre concernant l'anticipation, la prévention et la prise en charge des troubles somatiques est spécifique en raison de la combinaison des troubles cognitifs et comportementaux des personnes. Les observations des parents et leur expertise d'usage sur les aspects somatiques permettent des actions préventives et des soins plus efficaces.

Le positionnement du cadre infirmier au sein de l'établissement doit évoluer : aujourd'hui essentiellement axé sur le soin, la coordination médicale et la désensibilisation aux soins des résidents, il nous semble nécessaire qu'il devienne la personne ressource de l'établissement concernant la prévention et la surveillance somatique.

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Suivi sanitaire	Déboucher sur des pratiques préventives	Créer des suivis individualisés sur Airmes avec rappel papier dans chaque chambre Formations spécifiques pour l'infirmier Formation des équipes par l'infirmier lors des préparations collectives	2017 2018

IV.4 – Prévention générale

La bonne connaissance actuelle des résidents et notamment de leurs différentes fragilités somatiques peut permettre la création d'un plan de prévention individuel santé. Il s'agira dans un premier temps de lister de façon individuelle les différents points à surveiller spécifiquement et leur périodicité.

Exemples de points à surveiller : transit intestinal, menstruations, mycoses, poux...

La répartition sera ensuite faite entre les points relevant du cadre infirmier et les points relevant des équipes éducatives. Des grilles de suivi AIRMES seront ensuite élaborées pour une meilleure traçabilité.

Un protocole de soins et d'hygiène individualisé sera mis en place pour chaque résident et affiché dans sa chambre ou salle d'eau.

Compte tenu de la quantité de travail que cela représente, le recours au CDD pour accroissement temporaire de l'activité peut être envisagé.

IV.5 – Prévention des escarres

Les escarres ne sont pas uniquement liés à une position statique trop fréquente. Ils peuvent aussi être la conséquence d'activités stéréotypées tels les balancements (frottement du dos sur le dossier d'une chaise).

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
Stimulation physique Prévention de la dénutrition Surveillance quotidienne de l'équipe soignante	Améliorer la prévention des escarres	Créer protocoles « Évaluation des risques et prévention des escarres » Adaptation matériel Prise en charge de kinésithérapie	2018

IV.6 – Prévention des troubles nutritionnels

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
Menus adaptés en fonction des résidents (particularités sensorielles, culturelles) Absence de régime Evaluation à l'entrée Surveillance sur une semaine Recueil de données : calcul de l'IMC Bilan orthophonique	Améliorer la surveillance des poids	Adapter les couverts en salle à manger Etudier les besoins en matériels (ergonomie, prise en charge des résidents dysphagiques, etc.) Evaluer l'utilisation	2017
Gestion adaptée pour les changements de textures <i>Prescriptions médicales systématiques</i>	Améliorer l'hygiène dentaire des résidents	Préventions des risques bucco-dentaires en agissant sur l'information des professionnels et de mises en place de procédures d'apprentissage et d'hygiène Consultation dentaire à prévoir tous les 6 mois	2017
Intervention d'un dentiste au sein de l'établissement Mise en place de conditions environnementales favorables (plan de table, ambiance, anticipation des temps d'attente, aménagement des transitions...)	Assurer un meilleur suivi des problèmes nutritionnels Offrir un choix plus important	Former à la sensorialité Réaliser des évaluations sensorielles sur les résidents concernés Rééduquer Mise en place de menus de substitution avec ELIOR	2019

IV.7 – Prévention de la douleur

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délai
IDE 35 h/semaine	Améliorer l'expression de leur ressenti par les résidents Prévenir les comportements problèmes liés à la douleur Identifier la douleur et communiquer	Mise en place de méthodes de communication augmentées en lien avec la douleur Formation du personnel Analyse des comportements problèmes Mise en place de protocoles spécifiques (menstruation...)	2017

		Rapprochement avec l'ANP3SM et l'EPS d'Etampes Formation pour l'IDE	
--	--	--	--

IV.9 – Vaccination

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Vaccination contre le DT Polio, la tuberculose, la grippe Date présente dans le dossier de soins et traçabilité des numéros de lot	Assurer le suivi des dates de rappel de vaccination	Créer un fichier informatique (Airmes) vaccination	2017

IV.10 – Prévention de la maltraitance

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Réunion d'équipe pluridisciplinaire Signalement des événements indésirables : faits de maltraitance Nouveau salarié sensibilisé Aborder le risque de maltraitance au sein de l'établissement	Améliorer la bientraitance	Analyse de pratique Formation par des prestataires externes Commission bientraitance Charte Guide bientraitance spécifique établissement	2017 2016 2017 2018

IV.11 – Accompagnement de la fin de vie

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Famille peut être présente lit d'appoint repas information	Anticiper l'accompagnement en fin de vie afin d'y être prêt le jour où la situation l'exigera	Se renseigner auprès de l'EMSP de l'hôpital Saint Julien	2018

IV.12 – Prise en charge des urgences internes

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Protocole « urgences » Plan bleu Portable IDE facilitant une communication rapide Information des nouveaux salariés (Valise d'urgence, procédure) Recueil auprès des familles des résidents des souhaits en cas d'hospitalisation. Accompagnement du résident par du personnel du FAM en cas d'hospitalisation.	Améliorer la prise en charge des situations d'urgence	Retravailler le plan bleu avec le médecin coordonnateur dès son recrutement Réviser les dossiers médicaux synthétiques à utiliser en cas d'urgence	2017

V – DEMARCHE QUALITE

V.1 – Gestion documentaire

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Nombreuses procédures écrites datées	Faire valider ces procédures par le médecin coordonnateur à son arrivée	Mettre en page des procédures sur un seul modèle type Etablir de nouvelles procédures si nécessaire	2016

V.2 – Gestion des risques

Programme de gestion des risques

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
CHSCT en place au sein du groupement Formation incendie de l'ensemble du Personnel Fiche d'événements indésirables en	Améliorer la prévention au travail	Rédiger le document unique Formation par une société extérieure	2016

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Instruction permanente pharmacie écrite (procédure de gestion des ordonnances) Prescriptions datées et signées (papier) Suivi des médicaments sur Airmes, nominatif et mis à jour par les IDE (utilisé pour la dispensation) Emargement de la distribution des médicaments sur Airmes Contrôle interne de la dispensation (IDE) Réactualisation des traitements par l'IDE Gestion par résident précisée dans Airmes Présence de l'IDE dans la distribution dans les lieux de vie (le matin et midi) Délégation de la distribution aux AS/AMP en l'absence d'IDE (lieux de vie) Contrôle des semainiers après distribution	Améliorer la prise de médicaments	Rappeler aux soignants l'importance de l'aide totale à la prise des traitements des résidents Cibler les résidents concernés Connaître les habitudes des résidents pour la prise des traitements Informar les soignants de la conduite à tenir	2016
	Améliorer l'information aux parents sur le suivi médicament	A voir avec AIRMES	

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Règles d'hygiène dans les procédures soins (pansements, escarre, soins d'hygiène, ...)	Poursuivre la politique de prévention du risque infectieux	Ecrire procédures nettoyage des locaux Ecrire procédure « prévention et gestion d'un ou plusieurs cas de gastro-entérite aiguë »	2017
Plan bleu rédigé en cas d'épidémie		Ecrire procédure de linge contaminé	
Stock de matériel en cas de crise		Evaluer les procédures de soins écrites (audits)	
Usage unique privilégié		Former l'ensemble des Personnels	

Cuisine et lingerie conformes à la réglementation		aux précautions standards (hygiène des mains, isolement, ...) Information des familles par Airmes	
---	--	--	--

V.3 – Formation des Personnels

Situation actuelle	Projets	Modalité de réalisation	Délais
Plan de formation annuel Entretien individuel avec le chef de service (recueil des souhaits de formation) Présence de personnes ressources (médecin coordonnateur, infirmière, psychologue, orthophoniste, kinésithérapeute)	Améliorer les pratiques professionnelles	VAE et promotion professionnelle effectives Formations spécifiques sur l'autisme Informations données aux professionnels Création d'un pôle de compétence interne en SST	2017

VI – PROJET DE SOINS PERSONNALISE

Le FAM LES CHARMILLES est inscrit dans une démarche qualité supervisée par le GCSMS Autisme France. L'évaluation est le maître mot de notre action. Dans ce cadre l'établissement est évalué chaque année au travers de grilles proches de celles de l'évaluation interne.

En cohérence avec la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui stipule : « le droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne ».

La norme précise également : « élaborer avec le résident un projet de vie personnalisé intégrant un plan d'aide et d'accompagnement formalisé ».

Afin d'atteindre cet objectif, le FAM LES CHARMILLES met en place une procédure d'accueil du résident et un suivi de soins basés sur :

- Un recueil de données plus détaillé, portant sur une connaissance plus complète :

- De l'histoire de vie du résident
- De ses besoins et attentes
- De son entourage
- Des observations somatiques croisées domicile/établissement
- De son suivi médical
- Une meilleure collaboration entre les différents intervenants dans l'accompagnement du résident
- Des outils de liaison pour faciliter la transmission d'information (Airmes)

L'ensemble des professions exercées participe à l'élaboration du Projet personnalisé (accompagnement, soins, cuisine)

- Une centralisation des informations dans le PIA
- Mise en évidence des 2 volets : projet de soins / projet d'accompagnement

Le résident occupe une place centrale dans le dispositif, il construit et valide son Projet, avec l'aide si besoin de membres de son entourage.

Le Projet personnalisé permet à l'ensemble des intervenants de connaître les actions à mettre en œuvre au jour le jour. Les référents accompagnants ou soignants contrôlent le respect du Projet.

Ce Projet est revu une fois par an ou plus tôt si un événement important a lieu dans la vie du résident.

Le projet de soins devra comporter le plan de prévention individuel santé reprenant tous les éléments spécifiques à surveiller et leur périodicité.

VII – CONVENTIONS ET RESEAUX DE SOINS

VII.1 – Réseaux hospitaliers

Conventions en cours d'élaboration :

Convention relative à l'hygiène bucco-dentaire entre la Faculté Dentaire de Nancy et le FAM Les Charmilles.

Projet de convention :

Etablir une convention avec le Centre Chirurgical Emile Gallé.

Etablir une convention avec les services de Mmes Strazielle et Guillet au centre Vautrin concernant la chirurgie dentaire.

Ces conventions devront préciser le rôle de l'infirmier en terme d'information et de formation des praticiens extérieurs ainsi que sa présence ou celle d'un professionnel repéré en cas d'intervention chirurgicale

Si la situation venait à se présenter, une collaboration avec l'hospitalisation à domicile (HAD) et l'EMSP de l'hôpital Saint Julien peut être envisagée.

Une des pistes pour le travail sur l'expression de la douleur est de se rapprocher de l'ANP3SM

VII.2 – Conventions entre le FAM et ses partenaires

Convention relative à la collecte des Déchets d'Activité de Soins avec Veolia.

Convention entre la Pharmacie Moreau et le FAM LES CHARMILLES

Le FAM dispose d'un réseau de praticiens libéraux permettant d'assurer un suivi médical complet des résidents et de la rééducation.

CONCLUSION

Le Projet de soins, cohérent et complémentaire du Projet d'Etablissement, est le reflet des réflexions et des intentions d'action de l'équipe soignante et médicale.

Il redéfinit la place et les modalités du soin dans l'établissement et servira de cadre de travail pendant les prochaines années.

Il détermine la place du résident au centre du FAM.

Associée à une démarche participative de l'ensemble du Personnel soignant et éducatif, la dynamique créée autour de l'élaboration du Projet de soin est un engagement de qualité pour le FAM LES CHARMILLES.

ANNEXE 2

Ateliers

La liste actuelle des ateliers figure ci-dessous. Celle-ci évolue de manière constante selon les opportunités qui se présentent à nous.

CLASSE	MARCHE	CUISINE ENTREE	ACHAT PAIN	ACTIVITES MANUELLES	TRAVAIL SUR TABLE
PISCINE THERMAL	PISCINE LIDO	REPORTAGE PEP'S	LINGERIE	COURSES	
NETTOYAGE VEHICULE	NETTOYAGE CUISINE	PHOTO	PARCOURS SANTE	PARTAGE REPAS	
SPA	GROUPE DE COMMUNICATION	STIMULATION SENSORIELLE	ATELIER ORTHOPHONIE	MEDIATHEQUE	
JEUX	ESTHETISME	NETTOYAGE CUISINE	EXPRESSION CORPORELLE	SPORT	
SORTIE VILLE BUS	ACCUEIL DE JOUR	SORTIE VILLE	CENTRE EQUESTRE	MUSIQUE	
ACTIVITE AU CHOIX	WAF	REAPPROVISIO NNEMENT	EMOTIONS	CUISINE GOUTER	

Il est difficile de qualifier ces activités (cognitif, physique, loisirs ? ...) car chacune mobilise des compétences différentes selon chaque résident en fonction des objectifs individuels du PIA.

Pour exemple, l'achat du pain peut, selon chaque personne, être un support de travail mathématique (paiement et monnaie), de comportement (attendre son tour, ne pas servir seul), de communication (faire une demande) ...