



# Projet d'établissement MAS MICHEL CHAPUIS

*24 Avenue Jean Jaurès  
69150 DECINES*

2018-2023

## Table des matières

<b>1</b>	<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>PRESENTATION</b> .....	<b>5</b>
3.1	PRESENTATION DE LA FONDATION OVE .....	5
3.1.1	<i>Projet institutionnel de la Fondation OVE</i> .....	6
3.1.2	<i>Identité et vocation de la fondation</i> .....	6
3.1.3	<i>Culture et valeurs de la fondation</i> .....	6
3.2	LE ROLE DE LA DIRECTION GENERALE .....	7
3.3	L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE.....	7
3.3.1	<i>Organisation de la démarche qualité et de l'évaluation au sein de l'ESSMS</i> .....	7
3.3.2	<i>L'articulation du projet d'établissement avec les évaluations interne et externe</i> .....	8
3.4	METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PE .....	8
<b>4</b>	<b>LES MISSIONS</b> .....	<b>8</b>
4.1	FICHE D'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT .....	8
4.1.1	<i>Implantation de l'ESMS</i> .....	10
4.1.2	<i>Situation juridique de l'immobilier</i> .....	10
4.1.3	<i>Sécurité</i> .....	10
4.2	LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT .....	10
4.3	CADRE DE REFERENCE .....	11
4.3.1	<i>Cadre réglementaire</i> .....	11
4.3.2	<i>PRS et SROSMS</i> .....	12
4.3.3	<i>Territoire de santé</i> .....	13
4.3.4	<i>Projet de la Fondation OVE</i> .....	13
4.3.5	<i>Agréments</i> .....	13
4.3.6	<i>CPOM</i> .....	14
4.3.7	<i>La gestion des risques</i> .....	14
<b>5</b>	<b>LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE</b> .....	<b>15</b>
5.1	CARACTERISTIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	15
5.2	ANTICIPER LES EVOLUTIONS.....	18
5.3	FAVORISER L'EXPRESSION DES USAGERS .....	18
5.3.1	<i>Organisation des droits et de l'expression des usagers : CVS, enquête de satisfaction</i> .....	18
5.3.2	<i>Les relations avec les familles et les proches</i> .....	19
5.3.3	<i>Place des familles et proches aidants, Soutien aux familles</i> .....	19
<b>6</b>	<b>L'OFFRE DE SERVICE</b> .....	<b>20</b>
6.1	LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE .....	20
6.2	L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE .....	21
6.2.1	<i>Parcours</i> .....	22
6.2.2	<i>L'organisation de l'offre de service</i> .....	23
6.2.3	<i>L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouvertures</i> .....	32
6.3	FONCTIONS SUPPORTS : .....	33
<b>7</b>	<b>PRINCIPES D'INTERVENTION</b> .....	<b>34</b>
7.1	LES SOURCES DES PRINCIPES D'INTERVENTION .....	34
7.2	LES PARADOXES DE L'INTERVENTION .....	37
7.2.1	<i>Gestion des paradoxes</i> .....	37
7.2.2	<i>Modalités de régulation</i> .....	37
7.3	LEUR DECLINAISON DANS L'ETABLISSEMENT.....	38
7.3.1	<i>Principales actions et modalités de mise en œuvre</i> .....	38
7.3.2	<i>Comment ces principes sont-ils mis en œuvre dans les situations de travail ?</i> .....	40
7.4	LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE .....	41
<b>8</b>	<b>LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES</b> .....	<b>41</b>

8.1	LES ENJEUX .....	41
8.2	L'ORGANIGRAMME.....	41
8.3	LES POINTS A TRAITER .....	42
<b>9</b>	<b>DEVELOPPEMENT, PERSPECTIVES, EVOLUTION .....</b>	<b>44</b>
9.1	LES OBJECTIFS D'EVOLUTION .....	44
9.2	PERSPECTIVES STRUCTURELLES.....	44
9.3	PERSPECTIVES CONJONCTURELLES .....	44
<b>10</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>LISTE DES SIGLES .....</b>	<b>45</b>
<b>12</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES .....</b>	<b>47</b>
<b>13</b>	<b>LISTE DES ANNEXES .....</b>	<b>50</b>

# 1 Avant-propos

La MAS Michel CHAPUIS est un établissement de 40 places créé sur le territoire de santé centre (département du Rhône et Métropole de Lyon) pour adultes autistes et/ou présentant des troubles envahissant du développement en référence à l'appel à projet MS ARS 2015-09-08.

La MAS s'est implantée sur la commune de Décines.

Dans l'attente de cette installation et pour répondre aux demandes de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, la Fondation OVE a ouvert le dispositif de façon anticipée avec 5 places d'hébergement dans une maison à Vaugneray, 5 places d'hébergement dans une maison à Collonges et 20 places d'accueil de jour dans des locaux situés sur le site de l'hôpital du Vinatier.

En juin 2018, les 20 places d'accueil de jour ont été transférées dans les locaux de la MAS à Décines. En octobre 2018, toutes les places seront transférées sur Décines dans un seul et même bâtiment regroupant 30 places d'hébergement et 10 places d'accueil de jour.

Le présent projet d'établissement permet de poser les principes d'action, les orientations stratégiques, les repères qui permettent d'être réactifs quand des changements extérieurs interviennent.

Le projet d'établissement garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Le document "Projet d'établissement" qui vous est remis aujourd'hui a pour objectif de :

- Définir les objectifs de l'établissement ou du service en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités, de qualité des prestations.
- Définir les modalités d'organisation et de fonctionnement.

(article 12 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale en référence à l'article L 311-8 du code de l'action sociale et des familles).

Ce projet revêt deux aspects principaux :

- un premier aspect qui décrit l'existant, ce qui fonde l'activité, comment cette activité est réalisée, organisée, évaluée, qui y participe, pourquoi, au bénéfice de qui, etc.
- un second aspect projectif. A partir de l'analyse de l'existant, des points forts et des axes de progrès ou d'amélioration identifiés, des compétences collectives, de l'évolution des besoins, du contexte réglementaire et sociétal, il s'attache à identifier comment adapter le fonctionnement et les accompagnements pour coller au plus près des besoins des personnes accompagnées sur le territoire au cours de cette période de cinq ans.

Le projet d'établissement est établi pour une durée de cinq ans. Il couvre la période 2018-2022

NB : une liste des principales abréviations figure au chapitre 11 de ce projet.

## 2 Introduction

Le projet d'établissement donne le cadre de référence du projet personnalisé d'accompagnement et de l'action des professionnels. Il définit les missions, les orientations, les valeurs sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leur action quotidienne.

Le principe qui a prévalu à l'élaboration du projet d'établissement est la participation de tous à un projet commun à partir des besoins de la personne accompagnée.

Il a nécessité la mise en place d'un comité de pilotage et étudié chaque axe de l'accompagnement de la personne accueillie.

Les personnes accompagnées, leur famille ou leur représentant légal, ont été associés à l'élaboration de ce projet.

Le projet a été présenté aux partenaires.

Ce projet d'établissement est le résultat d'un travail collectif conduit de janvier à mai 2018.

L'avis du Conseil de la Vie Sociale a été recueilli lors d'une séance de travail le 3 mai 2018.

L'avis du comité d'entreprise n'a pu être encore recueilli mais le sera dans les premiers mois d'ouverture.

L'avis du comité des établissements de la fondation n'a pu être recueilli mais le sera dans les premiers mois d'ouverture.

Le projet a été validé par le directeur général, le 4 juin 2018.

Le présent projet sera présenté à l'ensemble des professionnels dès septembre 2018 ainsi qu'aux représentants du personnel.

Il a été transmis par l'établissement aux autorités de contrôle, l'ARS, le 4 juin 2018

## 3 Présentation

### ***3.1 Présentation de la Fondation OVE***

L'association OVE, devenue fondation reconnue d'utilité publique par décret du 22 décembre 2013, s'est inscrite dans les évolutions de la société et les a même souvent précédées, en faisant régulièrement preuve d'innovation, d'adaptation et d'organisation en matière d'éducation, de soin ou de savoir.

Ainsi entre 1975 et 1990, OVE met l'accent sur l'intégration scolaire, le semi-internat, les prises en charge de proximité, l'accueil de nouveaux publics, les troubles du comportement ou de la personnalité.

Entre 1990 et 2012, OVE poursuit son ouverture à de nouveaux publics et de nouveaux besoins : les troubles du langage et des apprentissages, les personnes avec polyhandicap, les troubles autistiques, les DEAT, dispositifs expérimentaux d'accueil transitoire, et l'ouverture d'établissements sous double compétence, Agence régionale de santé et Conseil général par exemple. En même temps elle structure son organisation.

En 2013, OVE s'ouvre à de nouvelles formes de coopération ; par exemple le futur établissement innovant "Les Maisons de Crolles" en Isère, destiné à des personnes jeunes atteintes de la maladie d'Alzheimer, est un projet expérimental copiloté avec une association d'usagers.

La Fondation OVE compte au début 2018 quatre-vingt-dix établissements et services pour adultes, enfants et adolescents.

OVE contribue depuis sa création en 1945 à une mission de service public auprès des personnes, adultes, enfants et adolescents, qu'elle accompagne.

### **3.1.1 Projet institutionnel de la Fondation OVE**

*Assemblée Générale de décembre 2013 (extraits)*

### **3.1.2 Identité et vocation de la fondation**

#### **Son identité**

La Fondation accompagne des personnes en situation de handicap, de dépendance, en difficulté sociale, en risque de danger ou d'exclusion.

Elle se donne pour mission d'accueillir, de prendre en charge et d'accompagner des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées, handicapées ou non.

Elle peut apporter à d'autres, personnes morales ou personnes physiques, conseil et assistance dans le champ de ses compétences.

Les actions mises en œuvre par les hommes et les femmes d'OVE se font au service de personnes singulières, d'enfants, d'hommes et de femmes, qu'ils considèrent comme des personnes égales en droit et capables d'autonomie au-delà de leur handicap, de leur difficulté ou de leur vulnérabilité.

#### **Sa vocation**

Organiser l'accès aux droits fondamentaux des personnes

Anticiper les besoins et les évolutions

Innover dans la recherche de solution et dans les modes de coopération, avec les usagers, les familles, les partenaires

Diffuser son savoir-faire et apporter son aide aux associations poursuivant les mêmes buts.

### **3.1.3 Culture et valeurs de la fondation**

#### **Une culture humaniste, citoyenne et laïque.**

OVE se définit comme une institution pérenne porteuse d'un idéal de société. Ce projet en définit l'originalité et l'ambition. Il s'ancre dans la culture initiale de l'association OVE, créée en 1945 dans une période tourmentée de l'histoire où déjà elle luttait contre l'exclusion des plus vulnérables.

## **Ses valeurs**

- Le respect de la personne et de sa dignité de citoyen
- Le droit à l'autonomie pleine et entière
- La reconnaissance de la capacité de toute personne à se réaliser
- Le droit de la personne à un projet individualisé, ayant pour objet la recherche d'une solution personnelle à son besoin d'aide et s'appuyant sur ses ressources et ses compétences propres comme sur celles de son environnement familial et social
- Le droit à l'éducation, à la scolarisation, aux soins, au savoir, à la culture, aux loisirs
- Le respect de la laïcité
- Le refus de l'exclusion et l'accueil inconditionnel.

### **3.2 Le rôle de la direction générale**

La direction générale d'OVE oriente et valide la marche générale de l'établissement. Ses services centralisés interviennent notamment :

- En matière de gestion des ressources humaines, dans le recrutement, la constitution du tableau des effectifs, la paie, la formation, etc.
- Dans la gestion économique et financière pour la comptabilité, la facturation, la validation du budget, etc.
- Pour les travaux, la conformité, la sécurité, la communication et la qualité.

### **3.3 L'amélioration continue de la qualité**

#### **3.3.1 Organisation de la démarche qualité et de l'évaluation au sein de l'ESSMS**

Engagée depuis plusieurs années dans la démarche d'amélioration de la qualité la Fondation OVE a réalisé pour l'ensemble de ses établissements leur évaluation interne suivie de l'évaluation externe.

*Plusieurs niveaux de la démarche seront mis en place :*

- L'évaluation interne
- L'évaluation externe
- Le suivi qualité
- La restauration, l'hôtellerie
- La santé et les soins.

### 3.3.2 L'articulation du projet d'établissement avec les évaluations interne et externe

Le référentiel qualité inter associatif élaboré par OVE, en partenariat avec l'ASEI, l'APF et L'Adapt, en 2010 réactualisé en 2016, et le projet d'établissement construit aujourd'hui comportent des éléments communs. Le référentiel qualité et le projet d'établissement sont en effet conçus pour s'alimenter mutuellement, au fur et à mesure des évaluations et de la mise à jour du projet, au minimum tous les cinq ans.

En effet le résultat des évaluations interne et externe amène l'ESSMS à identifier et à privilégier des pistes de travail et d'amélioration qui constituent le plan d'amélioration et le plan d'action de l'établissement.

Le projet d'établissement actualisé les intègre alors comme objectifs, en indiquant un échéancier de réalisation.

### 3.4 Méthodologie d'élaboration du PE

Cf. introduction - p. 9 de la RPBB

Cf. chapitre 1 - § 4.5 - p. 24

Cf. "L'organisation de la démarche" - pp. 49 à 58.

Le PE a été élaboré en appui des recommandations en matière d'accompagnement des personnes avec autismes ou autres TED. Il a été rédigé par l'équipe de Direction de la MAS et soumis à validation de la Direction générale d'OVE.

## 4 Les missions

### 4.1 Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'établissement	<b>OVE – MAS MICHEL CHAPUIS</b>
N° et rue CP et ville	24 Avenue Jean Jaures 69150 DECINES
Téléphone	04 81 10 58 61
Adresse électronique	<b>mas.chapuis@fondation-ove.fr</b>
Site internet	<b><a href="http://www.fondation-ove.fr/">http://www.fondation-ove.fr/</a></b>
Nom du directeur	<b>REVELLIN YVAN</b>
Type d'établissement	<b>255 - Maison d'accueil spécialisée</b>
N° Finess	690041405
Date de création	20 janvier 2017
N° et date de l'agrément en cours	n°2016-0706 – arrêté en cours



Organisme gestionnaire	<b>Fondation OVE</b>	
Nombre de places autorisées	30 pour l'hébergement 10 pour l'accueil de jour	
Nombre de jours d'ouverture par an	365 pour l'hébergement 231 pour l'accueil de jour ou 365 comme indiqué dans paragraphe 6.1	
Nombre d'ETP dans l'établissement	51.15	
Référentiel d'évaluation interne utilisé	Référentiel qualité interassociatif	
Cadre légal et réglementaire	<b>CASF, Loi 2002-2, Loi 2005, Loi 2009, Loi 2015, 2016.</b>	
Agrément	Adultes avec autisme et/ou présentant des troubles envahissants du développement.	
Modalités d'admission	Orientation CDAPH	
Missions et objectifs	- Assurer les besoins de la vie quotidienne (hébergement, alimentation, ...). -Adapter la vie dans le collectif et les unités de vie ; -Accompagner l'autonomie ; -promouvoir la co-expertise avec les familles ; -viser l'inclusion sociale ; -engager l'établissement dans la recherche et l'application.	
Critères d'admission	Autisme diagnostiqué reconnu comme handicap principal ou autres bilans TED	
	Déficience intellectuelle associée	
	Amendement CRETON	
	Département du Rhône	
	Personne à domicile sans réponses institutionnelles	
	Personne maintenue de façon inadéquate en psychiatrie	
	Notification MDMPH / plusieurs établissements	
	Rapprochement familial (personne hors département)	
	Plurihandicap	
	Déficit moteur Déficit sensoriel	
	Santé : soins trop techniques impossible	
	Eléments de dossier, livret de vie, carnet de bord, diagnostics et fonctionnelles.	évaluation
	Médecin référent	
	Médecin psychiatre référent	

### **4.1.1 Implantation de l'ESMS**

24 Avenue Jean Jaures 69150 DECINES.

### **4.1.2 Situation juridique de l'immobilier**

Les locaux sont la propriété d'une société civile immobilière gérée majoritairement par OVE.

### **4.1.3 Sécurité**

Le site OVE-MAS MICHEL CHAPUIS est situé au 24 avenue Jean Jaurès 69150 DECINES, il est constitué de 3 bâtiments.

Le bâtiment 1 correspondant à l'accueil de jour, celui-ci ne comporte pas de locaux à sommeil, il est classé en J 5eme catégorie et il est pourvu d'une Alarme de type 3.

Les bâtiments 2 et 3 correspondent aux unités de vie et sont donc des locaux à sommeil totalisant 30 lits. Chaque bâtiment est classé J 5eme catégorie et chacun d'entre eux est pourvu d'un SSI de catégorie A.

## **4.2 Les enjeux pour l'établissement**

La MAS reçoit des personnes dont l'état exige « une surveillance médicale et des soins constants » (article R 344-1 du CASF).

L'accueil de personnes avec TSA fait suite à une création.

La MAS a une mission encadrée par l'article D. 344-5-3 du décret cité ci-dessus :

*« Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 :*

- 1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;*
- 2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;*
- 3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;*
- 4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;*
- 5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;*
- 6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;*
- 7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;*

*8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie. »*

Le projet devra satisfaire à l'ensemble des exigences régissant les conditions de fonctionnement des MAS. Il devra mettre en œuvre les dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation, et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les enjeux pour l'établissement seront de développer un projet autisme inclusif en précisant les méthodes utilisées, la coordination des actions spécifiques, les partenariats avec le CRA et les liens avec le sanitaire et la médecine de ville. Ce sera aussi de permettre à la personne en situation de handicap de se sentir totalement citoyen, participant à la vie de la cité et reconnaissant la place de chacun y compris des proches aidants.

## **4.3 Cadre de référence**

### **4.3.1 Cadre réglementaire**

Parmi les nombreux textes et outils de références nous retenons notamment :

Les textes réglementaires et documents relatifs à la MAS

- Le CASF et notamment les articles L312-1 (7° du I), L344-5, R314-140 et suivants, D344-34 et suivants ;
- Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées, qui a créé les groupements de coopération médico-sociale ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 : Hôpital, Patients, Santé et Territoire ;
- Décret 2004-231 du 17 mars 2004 : relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L.312-1 et à l'article L.314-8 du CASF;
- 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 ;
- Circulaire du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS ;
- Convention internationale de l'ONU pour la protection et la promotion des droits et la dignité des personnes handicapées de 2006 ;
- Programme Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017;
- PRIAC Rhône Alpes 2012-2016 ;
- Etude DREES n° 123 d'octobre 2012 : « Maisons d'accueil spécialisé et foyers d'accueil médicalisé, similitudes et particularités » ;
- Lettre - circulaire DAS du 5 juillet 1995 donnant des précisions relatives à l'application de la circulaire AS/EN du 27 avril 1995 précitée ;

- ANESM - Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) - Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté, Juillet 2013 ;
- ANESM - Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 2) - Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs, Décembre 2013 ;
- ANESM - Qualité de vie en MAS-FAM (Volet 3) – Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement, Novembre 2014.
- L'instruction N° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.

## **Les rapports / textes spécifiques aux TSA (Cf. Annexe 1)**

### **4.3.2 PRS et SROSMS**

Le Projet régional de santé (PRS) AURA 2018-2028, arrêté le 30 avril 2018 est constitué du cadre d'orientation stratégique qui détermine les priorités de la politique régionale, du schéma régional de santé qui prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population, et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

Le PRS est organisé autour de 3 axes :

- Développer la prévention
- Accéder à une offre de santé adaptée
- Fluidifier les parcours de santé.

Le PRS détermine six orientations stratégiques en santé pour la région :

- Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques publiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique
- Favoriser l'accès à la santé
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatoire, et par le soutien à domicile
- Renforcer la préparation du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles
- Renforcer la promotion et le respect des droits des usagers
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations

Ces priorités se déclinent en actions dans les schémas régionaux et les programmes régionaux ou territoriaux. Les ESMS du territoire 69 Nord-Est de la Fondation OVE dont fait partie la MAS se sont emparés de manière volontariste de ces préconisations, et la totalité des actions conduites le sont en ce sens.

Le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROSMS 2018) -2023 comporte 3 axes stratégiques :

- AXE 1 : Le développement de la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux
- AXE 2 : L'accès à une offre de santé adaptée et efficiente
- AXE 3 : La fluidité des prises en charges et des accompagnements

Six objectifs sont plus particulièrement marquants et structurants dans le schéma 2018-2023 :

- Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des jeunes plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé ;
- Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteur de leur prise en charge ;
- Garantir, pour tous, l'accès aux soins de 1er recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : réduction des inégalités géographiques de santé et maintien à domicile ;
- Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée ;
- Promouvoir un parcours de soins hospitalier adapté à la personne âgée et renforcer les démarches d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard ;
- Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale en Rhône-Alpes (2018-2023) a pour objet de faire évoluer l'offre en établissements et services médico-sociaux dans le but d'organiser l'accompagnement et le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes, d'organiser l'accompagnement des personnes handicapées en favorisant la fluidité des parcours de vie, et d'accompagner le parcours de santé des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, ce dans le respect des priorités définies dans le Plan stratégique régional de santé. Il sera articulé avec les schémas départementaux d'organisation médico-sociale des 8 conseils généraux de la région.

### **4.3.3 Territoire de santé**

L'établissement relève du territoire de santé Centre sous autorité de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes (AURA)

### **4.3.4 Projet de la Fondation OVE**

Le lecteur est invité à se reporter à la présentation du projet institutionnel de la Fondation OVE au § 3 ci-dessus.

### **4.3.5 Agréments**

L'arrêté d'autorisation n° 2016-0706 porte autorisation de fonctionnement d'une maison d'accueil spécialisée de 30 places d'hébergement permanent et 10 places d'accueil de jour, sur le territoire de santé centre commune de Décines Charpieu de la Métropole lyonnaise pour adultes avec autisme et/ou présentant des troubles envahissants du développement.

### 4.3.6 CPOM

Tous les ESSMS OVE sous autorité de l'ARS Rhône-Alpes sont engagés dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, soit 95 % de l'activité d'OVE dans cette région.

Dans un premier temps des CPOM ont été signés par chaque département ou groupe de départements. Les ESSMS OVE du département de la Loire ont signé un CPOM départemental fin 2008 avec la DRASS. Les ESSMS du Rhône ont fait de même fin 2009. Les ESSMS de l'Ain, de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie ont signé un CPOM interdépartemental avec l'ARS-RA fin 2010.

L'association gestionnaire OVE et l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes ont enfin signé un **CPOM régional unique** pour l'ensemble des établissements et service sous autorité ARS Rhône-Alpes le 23 novembre 2011 renouvelé en juin 2017 pour cinq ans.

Les établissements des Pays-de-la-Loire sont également rentrés dans cette démarche en 2017 et la région Ile de France est actuellement engagée dans une négociation.

### 4.3.7 La gestion des risques

Les risques en institution peuvent être définis comme les facteurs susceptibles d'entraîner un dommage physique ou psychique pour l'utilisateur ou le personnel, à cause d'évènements non maîtrisés et imprévus.

En raison de la vulnérabilité du public accueilli, de ses difficultés de communication, l'ensemble des professionnels se doit d'être particulièrement vigilant quant au risque de maltraitance.

De façon générale est impulsée au sein de l'établissement une culture de la sécurité ouverte et constructive : les professionnels doivent être en mesure de rapporter les erreurs, d'en discuter et de les analyser.

La direction met en place des mesures de prévention et de réduction des risques qui sont explicitées à tous.

Au quotidien une attention particulière est portée aux conditions d'installation, ainsi qu'aux conditions d'organisation ; en effet la population peu autonome requiert un encadrement constant et important.

Les références et outils sur lesquels s'appuient les professionnels sont de divers ordres :

L'établissement se conforme aux dispositions du CPOM unique ainsi qu'aux préconisations nationales et aux procédures associatives en matière de gestion des risques.

#### Niveau national :

- Sont intégrées les dispositions des lois 2002-2 et 2005-102 qui définissent les garanties apportées à l'utilisateur.
- Conformément aux instructions, la MAS dispose d'un plan bleu actualisé chaque année, qui décrit la procédure à suivre en cas de déclenchement de ce plan.
- Les alertes émises par la préfecture et diffusées par l'ARS sont traitées dès réception.

### Niveau associatif :

- Les valeurs et orientations données
- Le règlement intérieur OVE
- Le manuel de procédures, bon nombre desquelles ayant trait à la prévention et à la gestion des risques : distribution des médicaments, légionellose, accident exposant au sang, gestion de crise, gestion de fugue, connaissance de situation de danger, sécurité des bâtiments)
- La démarche qualité menée à partir du nouveau référentiel qualité inter-associatif
- Les plans de formation OVE
- Les réunions mensuelles du Comité d'Entreprise
- La création d'un COVIRISQ (comité de vigilance des risques) OVE, instance de pilotage inter-établissements dédiée à la prévention des risques (cf fiche action 5.1 du CPOM unique) et d'une plateforme de gestion numérique des Evènements indésirables graves (EIG).

### Au niveau de l'établissement

- Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) élaboré avec les personnels, la direction générale, le médecin du travail
- Les visites de la Commission de sécurité
- Les inspections et vérifications périodiques des bureaux de contrôle
- Les formations relatives à la prévention et au traitement des situations de violences
- La présence permanente d'un cadre à disposition des personnels
- Les réunions institutionnelles
- Les séances d'analyse de la pratique à destination des personnels et supervisions.
- Les réunions mensuelles des Délégués des Personnels de la MAS, les réunions trimestrielles de droit d'expression du personnel
- Un questionnaire hebdomadaire en équipe de direction sur l'évolution de l'établissement, les situations critiques ou à risque des personnels et usagers
- Une analyse hebdomadaire par l'équipe de soins des situations plus particulières des usagers
- Les fiches de recueil et de traitement des évènements indésirables et des incidents bénins, les fiches d'incidents médicaments.

Tous ces dispositifs sont indispensables pour assurer la sécurité des résidents, garantir une prise en charge et servir des prestations de qualité. Les résidents présentant des troubles de la relation et de la communication ont pour certains peu de représentation du danger et peuvent donc se mettre en danger et par là même mettre en danger le fonctionnement institutionnel.

## **5 Le public et son entourage**

### ***5.1 Caractéristiques des personnes accompagnées***

*Pour plus de précision se reporter à l'annexe 2*

Les personnes accueillies relèvent du 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. L'article D 344-5-1 du décret précité précise qu'« *il s'agit de personnes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.*»

Sont concernées les personnes adultes, homme et femme, présentant des troubles du spectre autistique, tels que définis par le DSM-5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), avec un diagnostic principal de TSA ou par la CIM 10 (OMS) avec diagnostic d'autisme, d'autisme atypique ou d'autres troubles envahissants du développement.

Les différents troubles précédemment décrits doivent être le handicap dominant.

Il pourra s'agir à la fois :

- de personnes avec autisme présentant une déficience moyenne mais présentant des troubles du comportement sévères, comportements problèmes, qui peuvent bénéficier des méthodes éducatives.
- de personnes avec autisme et une déficience sévère, avec ou sans troubles du comportement/ comportements problèmes.

L'état des connaissances, élaboré par la Haute Autorité de Santé en 2010, établit, que la classification de référence des TED est la Classification internationale des maladies, 1993 – 10ème édition (CIM-10 OMS, 1993).

« *Les troubles du spectre de l'autisme, TSA, ont pour caractéristiques essentielles un trouble à début précoce, ayant débuté avant l'âge de 3 ans et l'existence de trois types de perturbations présentes à des degrés variables de sévérité :*

- *Altérations qualitatives de la communication verbale et non verbale,*
- *Altérations qualitatives des interactions sociales,*
- *Caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités<sup>1</sup> ».*

A ces 3 éléments de diagnostic sont associés des particularités fonctionnelles à prendre en Compte :

- Difficultés à traiter les informations sensorielles et perturbations sensorielles (Hypo/Hyper sensibilité tactile, auditive, vestibulaire, visuelle, olfactive, gustative...). Ces particularités de traitement des informations sensorielles doivent être donc prises en compte dans le projet architectural l'aménagement des espaces de vie résidentielle et d'activité et doivent faire l'objet de médiations thérapeutiques.
- Particularités dans le fonctionnement cognitif générant des difficultés adaptatives : difficultés pour appréhender des situations dans un contexte global, traiter les informations, difficultés à planifier de manière autonome des tâches liées à des troubles des fonctions exécutives. Les pédagogies utilisées au quotidien dans les apprentissages proposés sont importantes à maîtriser par les professionnels afin de soutenir les personnes dans l'acquisition de savoir-faire utiles à leur autonomie quotidienne et au soutien de leurs compétences.
- Troubles neuro-moteurs.



Depuis mai 2013, suite à la publication du DSM-5 (Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux, de l'Association Américaine de Psychiatrie, APA, 5ème version, révisée 2013), le diagnostic du trouble du spectre de l'autisme (TSA) est la classification que nous retenons telle que préconisée actuellement. Le DSM5 définit les TSA par 5 critères diagnostiques 299.00 (F84.0) :

A- Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés

B- Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités

C- Les symptômes doivent être présents dès les étapes du développement ;

D- Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel, social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.

E- Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel ou un retard du développement.

## **Besoins des personnes accompagnées**

La MAS devra, conformément à l'article D. 344-5-2 du décret du CASF, répondre aux besoins des personnes accueillies, à travers un projet individualisé. Ces besoins peuvent être les suivants :

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 des besoins et attentes ;

3° Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;

4° Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;

5° Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Les besoins d'aide mentionnés du 1° au 3° résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.

Les besoins d'aide, de soutien ou de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu.

Plusieurs besoins spécifiques sont identifiés pour les personnes que nous accueillons à la MAS :

· L'individualisation des accompagnements

· La structuration claire de leur environnement en termes d'espaces et de temps.

· L'intensité et l'extension des apprentissages dans tous les contextes environnementaux des personnes

· Le développement de compétences occupationnelles

- Le développement de l'autonomie (capacité de gestion du quotidien, capacité de faire des choix et d'exprimer ses goûts, capacité de s'occuper pendant le temps libre, apprendre à se comporter dans le milieu ordinaire)

- Le maintien et le développement des acquis cognitifs

· La prévention des troubles du comportement par le développement et le maintien de moyens de communication et le développement d'activités compréhensibles et gratifiantes pour les personnes.

· Le suivi des activités permettant une réduction des handicaps consécutifs à l'autisme

· Le développement des habiletés sociales, de la compréhension et l'identification des émotions et des pensées (pour soi-même et pour autrui)

· Le développement de la gestion des problèmes sensoriels

· La gestion des stéréotypies et des intérêts restreints

- La participation des familles identifiée comme un facteur clé dans la prise en charge globale

## **5.2 Anticiper les évolutions**

Le projet d'ouverture anticipée a répondu au besoin d'accueil et de répit des personnes maintenues au titre de l'amendement Creton dans les établissements pour enfants et adolescents.

Le projet de la MAS répond au besoin d'accès à la citoyenneté et aux besoins de répit des proches aidants. Pour favoriser cette évolution vers une « MAS 100 % inclusive » nous développons 5 axes forts d'accompagnement tel qu'étudiés par Charles Gardoux :

- ❖ Le PE met au centre le partage du patrimoine commun, qu'il soit concret, architectural, environnemental, cognitif, éducatif ou psychologique ;
- ❖ L'éthique de l'accompagnement est celle d'une non hiérarchisation des vies, basée sur le respect de la personne et de son devenir parmi les professionnels comme semblables ;
- ❖ Le PE répond aux besoins biologiques de vivre et d'exister. La spécificité de l'être humain est d'avoir besoin de reconnaissance et de solidarité. Victor Hugo « c'est par le réel que l'on vit et par l'idéal que l'on existe ». Le PE favorise les expériences de désirs, de passion, de volonté, d'élans vitaux, d'idéaux et de rêves, il mettra au centre de l'accompagnement le recueil de l'avis même minime de la personne accompagnée.
- ❖ La visée inclusive du projet d'établissement trouve appui sur celle de la société de proximité pour la reconnaissance de la diversité. A ce titre il y a un volet participation à la vie sociale dans chaque projet individualisé d'accompagnement.
- ❖ L'équité et l'égalité sont au centre de l'action médico psycho sociale afin de maintenir les chances identiques pour chacun.

Les besoins des personnes évolueront avec le temps. Viendra le temps de la réflexion sur le vieillissement, l'évolution de la maladie et l'accompagnement à la fin de vie. Chaque année, les RAF et l'évaluation continue de la population accueillie permettront d'évaluer l'évolution des besoins et conduiront à l'ajustement de l'offre de service.

## **5.3 Favoriser l'expression des usagers**

### **5.3.1 Organisation des droits et de l'expression des usagers : CVS, enquête de satisfaction.**

Le CVS est constitué depuis janvier 2017 et pourra intégrer de nouveaux membres dès l'ouverture de la MAS : par les représentants élus des personnes accompagnées, les

personnes elles-mêmes, et des représentants du personnel.  
Il se réunit trois fois par an au minimum.

### **5.3.2 Les relations avec les familles et les proches**

Les échanges entre l'établissement et les familles sont fortement encouragés. Sont visés l'alliance thérapeutique mais aussi les besoins de répit.

Des temps et lieux sont identifiés à cet effet :

- Au moment de l'admission pour la signature du contrat de séjour.
- Une fois par an pour le retour du PIA de la personne.
- Temps de rencontres institués quelques samedis matin dans l'année, avec un ordre du jour thématique puis un temps d'échange plus libre.
- Rencontres informelles les vendredi après-midi lorsque les familles viennent chercher le résident.
- Rencontres trimestrielles entre le seul référent (éducatif et/ou du quotidien) et la famille.
- Rencontres à la demande des familles et/ou de l'équipe de l'établissement (en fonction de l'évolution des situations) : évocation de l'évolution du jeune dans la structure, de la situation familiale, etc.
- Rencontre en ce qui concerne l'accompagnement à la santé : lors des accompagnements aux rdv médicaux, ...
- Proposer des moments festifs aux familles (gouter avant Noël, après-midi en fin d'année)
- Développer l'échange lors de temps plus informels que les réunions, permettre une rencontre entre les familles.
- Rencontre systématique avec l'équipe de Direction et le référent de la personne coordonnateur du projet de vie à l'admission et au cours du parcours.
- Associations des familles et proches aidants à l'élaboration du PIA, et pour tous les moments de la vie sociale et culturelle de la personne accompagnée.
- Présence d'un salon des familles dans l'établissement.

Organisation des droits et de l'expression des personnes accompagnées : CVS, enquête de satisfaction.

### **5.3.3 Place des familles et proches aidants, Soutien aux familles**

Un dispositif de soutien aux familles et aux proches aidants est intégré au projet d'établissement dans le cadre de la mission de maintien des liens familiaux.

Un projet spécifique en systémie est travaillé en partenariat avec Paris Descartes Paris 5 et l'IUFM de Paris. Il vise la mise en place de stratégies interrelationnelles en rendant la famille et/ou les aidants collaborateurs du projet. Cette démarche passe par le développement des capacités et des compétences avec la mise en œuvre des aides adaptées (ce travail, via une approche systémique, s'inscrit dans un travail de réseau interprofessionnel en lien avec d'autres services médico-sociaux et des instituts de recherche universitaire).

Plusieurs modalités de soutien sont développées à la MAS :

- Soutien psychologique proposé par le psychologue.
- Des entretiens réguliers sont proposés avec la famille et les proches aidants pour envisager des solutions de répit.
- Des outils de liaison sont mis en place entre la famille et l'établissement : blog, cahier de liaison, visioconférence.
- L'éducateur référent et coordinateur de projet en lien avec l'équipe médico-psychologique propose un guide adapté à chaque situation pour favoriser le fonctionnement de la personne et sa reconnaissance.
- Le maître de maison établit une fiche des goûts de la personne ;
- Toutes les formations à destination des professionnels sont partagées avec les familles et proches aidants.
- Un soutien à la fratrie ou à l'entourage est organisé par un groupe d'analyse des pratiques d'accompagnement à destination des tutelles.

## **6 L'offre de service**

### ***6.1 La nature de l'offre de service***

Les missions de la MAS sont d'accompagner des adultes avec troubles du spectre autistique en prenant en compte leurs besoins spécifiques.

Ils sont accueillis dans un cadre sécurisant, familial et adapté à l'évolution de leurs déficiences que ce soit sur les lieux d'hébergement ou sur l'accueil de jour.

La personne est placée au cœur du dispositif éducatif, acteur dans l'orientation de son projet de vie. Pour cela, une équipe pluridisciplinaire met tout en œuvre pour que la personne puisse évoluer et s'adapter harmonieusement au sein de la MAS dans le respect de son identité propre et de sa dignité.

L'hébergement est ouvert 365 jours par an. L'accueil de jour est ouvert 52 semaines par an, du lundi au vendredi avec possibilité d'accueil en journée 365 jours par an en appui sur les unités d'hébergement le cas échéant, avec baisse de l'activité durant certaines périodes pour respecter l'objectif d'activité de 231 journées en moyenne par personne et par an. Une ouverture de répit un week-end par mois en journée est organisée.

La MAS est implantée sur le multi-pôle de la ville de Décines. Elle est ouverte toute la semaine, plus spécifiquement du lundi au vendredi de 09h à 17h. La MAS est composée d'un bâtiment regroupant le service administratif et l'accueil de jour ainsi que les bureaux des équipes paramédicales et du personnel. A proximité deux bâtiments regroupent 3 unités de vie dont une en étage. Un grand parc arboré entoure l'établissement.

L'accompagnement à l'accueil de jour se fait du lundi au vendredi de 9h15 à 16h45.

Le projet est structuré autour des activités occupationnelles adaptées à la problématique de l'autisme. La journée à l'accueil de jour commence par un temps d'accueil structuré décrivant l'emploi du temps, les personnes présentes et les actions à accomplir, elle se poursuivra par une activité de soin et/ ou éducative adaptée aux personnes TSA. Viendra le déjeuner là encore structuré par des pictogrammes et des schémas d'action. Ensuite la journée se poursuivra par un temps calme puis une activité de soin et/ ou éducative adaptée aux personnes TSA.

La vie sur l'hébergement est organisée autour de la vie quotidienne en structurant le temps et l'espace et les activités quotidiennes (marche, piscine, équitation, marcher dans la ville,).

Une journée type commence par le lever, (la douche ou le change si besoin), le petit déjeuner puis la douche, une activité de soin et/ ou éducative adaptée aux personnes TSA, le déjeuner, un temps sieste, une activité de soin et/ou éducative, puis le souper et le coucher. Les repas sont préparés et livrés par la société Sud est-restauration en mutualisant la cuisine de l'Ehpad Albert Morlot. Le circuit du médicament est sous-traité par une officine : la pharmacie Moreau à la Croix rousse. La gestion du linge des résidents est réalisée sur site. Les transports sont aussi sous-traités à la société TC Transport qui emploie 75 % de personne en situation de handicap. Les familles qui le souhaitent peuvent participer à tous ces temps de vie en lien avec les équipes.

Toutes les activités seront définies en référence à la nomenclature SERAFIN PH, en fonction du projet individuel d'accompagnement, et viseront l'adaptation sociale.

Les prestations déployées permettent de :

- Assurer les besoins courants de la vie (hébergement, alimentation, ...).
- Assurer l'aide et l'assistance constante qu'appelle l'absence d'autonomie des personnes fragilisées.
- Assurer la surveillance médicale, la poursuite du traitement et de la rééducation, les soins nécessités par l'état de la personne handicapée.
- Favoriser la poursuite des apprentissages et en particulier dans le champ de la communication, mais aussi des compétences sociales, du comportement et de la régulation émotionnelle, de l'indépendance dans la vie quotidienne et des apprentissages cognitifs ; d'autres apprentissages seront favorisés selon les capacités et les souhaits de la personne,
- Accompagner (chez l'utilisateur et sa famille) la transition vers une vie d'adulte au sein de la MAS notamment pour les jeunes autistes sortant d'IME,
- Permettre aux personnes bénéficiant de l'hébergement de se sentir chez elles, au sein d'une communauté respectueuse des particularités de chacun : assurer une qualité de vie et un bien-être aux adultes accueillis, à travers un aménagement de l'environnement adapté à l'autisme/TED, des accompagnements, l'utilisation d'outils dédiés, des activités adaptées,
- Permettre aux personnes d'être actrices de leur vie au maximum (dans les petits ou les grands choix, sans les brusquer et dans la mesure de leurs capacités et désirs, mais en ayant en tête que chaque choix effectué renforce le sentiment de maîtrise de sa vie et de réalisation) et d'avoir des relations sociales et/ou affectives,
- Être un lieu ressource pour la communauté locale, un lieu ouvert permettant une éducation réciproque à la différence, à l'altérité, et au partage. La vie quotidienne, l'autonomie personnelle et résidentielle, les activités d'apprentissages, sociales, de loisirs, sportives et physiques, et d'expression, ainsi que les temps de partage individuels et collectifs constituent les supports de l'accompagnement autour desquels vont se co-construire les projets individuels avec la personne.

Les accompagnements proposés sont coordonnés en fonction des besoins de la personne avec TSA.

## **6.2 L'organisation interne de l'offre de service**

## 6.2.1 Parcours

La fondation OVE inscrit la notion de parcours sans rupture dans son projet institutionnel. "La prestation du service à la personne est pensée dans une dynamique de parcours sans rupture, avant, pendant et après l'accompagnement. Ce qui implique une volonté de travail en réseau, de coopération et de partenariat avec les autres acteurs. Elle s'appuie sur le professionnalisme des équipes, l'interdisciplinarité et l'expertise, l'innovation et l'expérimentation de nouveaux modes de relation".

Processus global d'accueil et d'accompagnement		
Etapes	Mise en œuvre	Qui ?
Connaissance d'une orientation	➤ Tableau de bord des notifications	Directeur
Préparation de l'admission	➤ Procédure d'admission	Equipe d'admission
Accueil, le temps de l'évaluation	➤ Evaluation ROCS et médico-psy, grille de fonctionnement de la personne	Equipe éducative et médico-psy
Accompagnement : PIA	➤ Tableau de bord des PIA	Chef de services
Sortie du dispositif	➤ Suivi des sorties	Directeur

### L'accueil :

L'accueil se fait sur notification MDMPH après validation des orientations en équipe d'ouverture à la MDMPH. L'établissement demande dans un premier temps à la personne orientée de renseigner un dossier d'admission qui sera étudié en commission d'admission et qui donnera son avis. Le directeur informera les représentants légaux des personnes.

### Le Projet Individualisé d'Accompagnement :

Le PIA est un outil de pilotage de l'action médicopsychosociale qui permet de garantir le droit et le respect de la personne en situation de handicap. Il est géré par les établissements et services de la Fondation à l'aide d'un outil de gestion informatisé : Ogirys. Cet outil permet de construire, partager, archiver et évaluer le PIA et intègre la gestion du dossier médical.

Le projet individuel définit les axes d'accompagnement retenus après l'évaluation des besoins et le recueil des attentes de la personne accompagnée en référence à la nomenclature SERAFIN PH. Le projet individualisé est pour chaque usagers la traduction opérationnelle du projet d'établissement, en identifiant les étapes et les moyens pour optimiser les ressources professionnelles et matérielles de l'établissement au profit de la personne accueillie.

Chaque résident est porteur d'un projet de vie personnel, avec ses désirs, ses ambitions, ses souhaits, ses illusions, ses compétences sociales, son histoire. Viser la satisfaction des besoins et des attentes de la personne accueillie procède d'une mobilisation de l'équipe pluri professionnelle autour du sens et de la cohérence des modalités d'accompagnement,

cohérence donnée dans et par le PIA.

### L'orientation et la préparation de la sortie

La préparation à la sortie sera pensée en amont dans le cadre de réorientation ou d'accompagnement au vieillissement et / ou à la fin de vie. Dans le cas où un diagnostic vital serait engagé les directives anticipées de la personne seront recueillies en amont en lien avec la famille. Le personnel de l'établissement soutiendra les proches dans la mesure de ses missions dans toutes les démarches liées à la fin de vie.

## **6.2.2 L'organisation de l'offre de service**

L'établissement a pour mission première d'évaluer les besoins de la personne afin de développer les prestations de compensation adaptées, de proposer un accompagnement global aux personnes en situation de handicap en référence au projet autisme de la Fondation Ove et aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

Afin de répondre aux objectifs éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques, l'établissement, crée un environnement stable, sain et cohérent. Tout professionnel à charge d'éducation veille à montrer une attitude éducative cohérente, digne et respectueuse au quotidien. Chaque personne accueillie peut également compter sur une réponse des accompagnants à son légitime et nécessaire besoin de reconnaissance. Les interactions entre la personne accompagnée et son environnement sont également sollicitées et mises en œuvre au sein de la vie quotidienne.

Les prestations soignantes, éducatives, et pédagogiques amènent, par leurs actions, les adultes en situation de handicap à conduire des expériences de sensations et d'émotions nouvelles dans une gradation établie. Dans les différents lieux, des instances de paroles tentent de permettre l'élaboration avant l'action et visent à différer, autant que faire se peut, les réponses induites par tel ou tel comportement. L'analyse de la pratique, proposée à l'ensemble des personnels côtoyant ce public au quotidien, la supervision avec un superviseur externe spécialisé dans l'autisme, à destination des professionnels et des familles participe de cette volonté institutionnelle.

### **a) Les prestations éducatives**

Dans le domaine de l'autisme, les objectifs de l'accompagnement éducatif sont tournés en premier lieu vers la structuration du temps et de l'espace, des activités d'accompagnement, la recherche d'une communication adaptée.

Le projet éducatif vise l'acquisition de compétences de base de la vie quotidienne : s'habiller, utiliser des couverts, manipuler des objets de manière fonctionnelle.

Si des apprentissages sont visés, leur enseignement est mis en place en lien étroit et en cohérence avec les outils et moyens employés pour les acquisitions du quotidien. Différents supports peuvent être utilisés : visuels, pictogrammes, écrits et/ou numériques

La dimension éducative est très importante : il s'agit d'aider au développement des potentialités de la personne, à l'acquisition d'une autonomie maximale en appui sur le Référentiel d'observation des compétences sociales de la personne (ROCS) permettant de

suivre les niveaux de progression de la personne dans différents domaines de son fonctionnement. Le ROCS est l'outil essentiel pour la Fondation Ove de l'accompagnement et de l'évaluation des prestations éducatives. Cependant en matière d'autisme d'autres outils pourront être utilisés : l'évaluation fonctionnelle de la personne au quotidien, l'évaluation de la communication et du langage et le geva autisme selon les orientations de la CNSA

Les aides à la communication et à la structuration du temps sont des éléments essentiels. Les difficultés de compréhension et d'accès au symbolique des résidents sont prises en compte au quotidien.

L'intervention éducative vise l'épanouissement, le bien-être, la communication avec les autres, le développement des interactions sociales, la participation à la vie citoyenne pour que la personne se sente utile.

L'éducateur référent sera en charge de la coordination des projets favorisant ainsi une interface pour aider la personne à comprendre son environnement, afin de favoriser son intégration sociale et ses apprentissages.

Le quotidien des personnes dans l'établissement est constitué de temps individuels et collectifs, en alternance. Il s'articule autour de différents temps visant :

- La prise en compte des besoins d'hygiène et de confort
- Le développement de l'autonomie dans la vie quotidienne
- Activités favorisant la communication (mise en place d'emplois du temps, utilisation du PECS et du Makaton...). Poursuite du travail mené dans les établissements pour enfants et adolescents par la reprise des carnets de communication ou tout autre support utile à la personne.
- Activités à visée rééducative
- Activités de détente de relaxation type shiatsu
- Activités d'éveil et de socialisation
- Activités d'apprentissage cognitif
- Activité d'utilité sociale dans la cité : rendre de petits services aux personnes qui en aurait besoin (comme par exemple porter des lettres à la poste, faire des courses,...), s'impliquer dans la vie sociale en lien avec les Mairies et le secteur associatif.

La famille et l'entourage habituel de la personne sont inclus dans l'accompagnement, particulièrement pour ce qui touche à l'apprentissage des moyens de relation et de communication et pour tous les temps du projet de vie de la personne (fêtes, anniversaires, sorties, soirées...).

Le projet de service éducatif est coordonné par la chef de service. L'équipe éducative est composée de quatre éducateurs spécialisés, d'une éducatrice en APA, de six moniteurs éducateurs, de dix aides médico-psychologique, et de cinq maitresses de maison. Ils ont notamment pour rôle d'aider au développement de la personne, de faciliter la communication et l'inclusion sociale.

## **b) Les prestations de soins et d'accompagnement à la santé**

Le principal outil thérapeutique est le travail institutionnel lui-même, intimement lié à la qualité du prendre soin dans et hors de l'institution.

Les soins ne sauraient être isolés de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge



et ne peuvent en aucune manière se réduire aux interventions isolées de professionnels. En effet, si certaines personnes ont besoin de rééducations ou de soutien psychothérapeutique individualisé, le cadre institutionnel lui-même peut revêtir une dimension thérapeutique pour autant qu'il permette de développer au mieux toutes les potentialités des personnes accompagnées.

L'équipe thérapeutique médico-psychologique joue le rôle essentiel d'écoute et d'appui à ceux qui ont en charge les personnes au quotidien et travaille en étroite collaboration avec la direction. Elle sert aussi de lien privilégié avec les acteurs médicaux extérieurs et les services hospitaliers avec lesquels la MAS est amenée à collaborer.

Le projet de soins est sous la responsabilité du médecin psychiatre et du médecin généraliste coordonné par la coordinatrice santé. Le médecin psychiatre et le médecin généraliste sont les prescripteurs des rééducations et protocoles à mettre en place au sein de la MAS. L'équipe santé est composée d'un médecin psychiatre et d'un médecin généraliste à 0.10 chacun, d'une coordinatrice santé à temps plein, d'une psychologue à mi-temps, d'une orthophoniste à 0.30 etp, d'une psychomotricienne à mi-temps, de deux infirmières de jour, de deux infirmières de nuit, de 9 aides-soignants de jour et de 5 aides-soignants de nuit. Cette équipe s'inscrit dans une démarche institutionnelle et individuelle. La démarche institutionnelle consiste à apporter un éclairage sur des situations individuelles ou groupales. Elle a plusieurs objectifs, et se formalise dans différents temps et lieux :

- Assurer une coordination et la cohérence des soins et rééducations entre professionnels au moyen de réunions hebdomadaires en équipe
- Participer aux modalités d'admission et d'orientation des personnes ainsi qu'à l'élaboration de leur prise en charge globale au moyen des réunions de synthèses individualisées
- Évaluer cliniquement la personne dans la dynamique familiale au moyen des rencontres avec les familles et des réunions d'équipe
- Décider, si besoin après concertation, des indications thérapeutiques pour chaque personne en lien avec la coordination des soins.
- Préparer, mettre en place et conduire, selon les cas, les soins ou les traitements
- Évaluer régulièrement les résultats des diverses thérapies mises en œuvre
- Veiller à la surveillance de l'état de santé des personnes ainsi qu'aux conditions générales d'hygiène de vie dans l'établissement
- Rencontrer régulièrement les membres des équipes éducatives pour apporter un éclairage sur la dynamique personnelle des personnes accompagnées et faciliter la compréhension des situations éducatives, affectives ou relationnelles.

### **La démarche individuelle :**

Les prises en charge spécifiquement thérapeutiques, individuelles ou groupales, sont réalisées par les professionnels compétents.

**Le médecin psychiatre** est chargé, dans le cadre du projet d'établissement, de mener à bien une action de santé mentale incluant prévention, soins et médecine psychiatrique auprès des usagers, à partir notamment de diagnostics et traitements médicaux adaptés.

Ses missions :

- Assurer la coordination et la cohérence des soins et rééducations entre professionnels
- Participer aux modalités d'admission et d'orientation des résidents ainsi qu'au suivi

des projets individualisés

- Évaluer cliniquement la personne dans la dynamique familiale
- Décider, si besoin après concertation, des indications thérapeutiques pour chaque résident
- Préparer, mettre en place et conduire, selon les cas, les soins ou les traitements de sa spécialité.
- Rencontrer les familles pour les informer et les associer au projet de soins
- Évaluer régulièrement les résultats des diverses thérapies mises en œuvre
- Veiller, en collaboration avec l'équipe soignante, à la surveillance de l'état de santé psychique des personnes.
- Rencontrer régulièrement les membres des équipes éducatives pour apporter un éclairage sur la dynamique personnelle de la personne accompagnée et faciliter la compréhension des situations éducatives, affectives ou relationnelles.

**Le médecin généraliste** est chargé, dans le cadre du projet d'établissement, de mener à bien une action de santé incluant prévention, soins et médecine générale auprès des usagers, à partir notamment de diagnostics et traitements médicaux adaptés.

Ses missions :

- Assurer la coordination et la cohérence des soins et rééducations entre professionnels en lien avec la coordinatrice santé de la MAS ;
- Participer aux modalités d'admission et d'orientation des résidents ainsi qu'au suivi des projets individualisés ;
- Évaluer cliniquement la personne dans la dynamique familiale ;
- Décider, si besoin après concertation, des indications thérapeutiques pour chaque résident ;
- Préparer, mettre en place et conduire, selon les cas, les soins ou les traitements ;
- Rencontrer les familles pour les informer et les associer au projet de soins ;
- Évaluer régulièrement les résultats des diverses thérapeutiques mises en œuvre ;
- Veiller, en collaboration avec l'équipe soignante, à la surveillance de l'état de santé des personnes ainsi qu'aux conditions générales d'hygiène de vie dans l'établissement ;
- Rencontrer régulièrement les membres des équipes éducatives pour apporter un éclairage clinique et faciliter la compréhension des maladies.

**La coordinatrice santé a pour mission de :**

- Coordonner le service médico-psychologique en lien avec le médecin psychiatre. Elle programme les ressources médicales et paramédicales à mettre en œuvre, leur organisation et leur articulation adaptées à la structure. Elle s'assure de la mise en place et de la conformité à toutes les étapes du circuit du médicament en lien avec les médecins de l'établissement et le directeur. Elle crée et maintient un réseau dynamique avec d'autres intervenants extérieurs participant directement ou concernés par le processus de prise en charge médicale (Pharmacie, médecin traitant, ambulance, taxi...). Elle anime les diverses réunions d'équipes paramédicales et rend compte de l'activité et des collaborations avec les partenaires. Elle soutient si nécessaire l'équipe paramédicale lors d'échanges avec des acteurs extérieurs (hôpitaux, cliniques, psychiatre...).
- De réguler l'accompagnement médical des usagers de la MAS : Elle accompagne l'équipe dans l'élaboration de projet de soin individualisé pour chaque résident. Elle

assure la bonne transmission des données médicales et leur compilation de manière adaptée dans les dossiers médicaux. Elle anime le projet "prévention santé" : obésité, activité physique, sexualité, etc en lien avec les équipes éducatives. Elle participe aux soins et missions des infirmiers, co-anime des groupes à médiation thérapeutique, et coordonne le suivi des consultations régulières (vaccination, dentiste, gynéco, etc). Elle réévalue dès que possible les projets de soins des résidents pour s'assurer de leur bonne réalisation et mettre à jour les objectifs et prestations internes et externes selon l'évolution du résident.

- De procéder à la gestion administrative du service : Elle organise et vérifie les contenus de documents ou de dossiers médicaux des usagers. Elle suit des données d'offices. Elle met à jour et veille à l'application des protocoles de soin en lien avec le médecin, suit les hospitalisations des usagers et réalise tout document nécessaire au suivi médico-psy des résidents.

#### **La psychologue a pour mission de :**

- Prendre en charge individuellement ou collectivement des usagers (accompagnements ou thérapies individuels, co-animation de groupes émotions et sensations).
- Construire, mettre en œuvre des dispositifs d'intervention à visée préventive ou curative.
- Recueillir et analyser des besoins et/ou des demandes d'intervention
- Intervenir auprès des équipes (conseils, soutien) : au sein de l'équipe paramédicale, lors des réunions de synthèse, lors de réunions institutionnelles.
- Réaliser des bilans psychologiques pour adultes.
- Étudier et analyser des besoins en interventions psychologiques

#### **Le soin en médecine complémentaire et alternative :**

- Partenariat avec l'école d'ostéopathie ISOSTEO : la MAS sera terrain d'application pour les dernières années de formation afin de proposer des consultations pour les personnes accompagnées en présence de leur proche si besoin.
- Convention de bénévolat pour une intervention en Shiatsu auprès des résidents qui en feraient la demande par un médecin psychiatre à la retraite.

**L'infirmière et les aides-soignants** sont chargés d'assurer les actes de soins sur prescription médicale ainsi que la surveillance médicale régulière des personnes accueillies au sein de l'établissement. Leurs attributions au sein de l'établissement sont les suivantes :

- Conduite des soins infirmiers : prévoir, organiser et dispenser des soins sur prescription médicale ou de sa propre initiative conformément aux dispositions réglementaires ; assurer des actes de prévention, d'éducation, d'hygiène et de santé ; assistance technique auprès du médecin lors d'actes médicaux ; faire face à des situations d'urgence dans lesquelles la vie des personnes peut se trouver menacée ; gestion et contrôle des produits, des matériels et dispositifs médicaux
- Accueil et participation au projet de soin individualisé : accomplir les préparatifs nécessaires aux soins ; recueillir les données cliniques, les besoins et les attentes de la personne et son entourage ; rédiger et mettre à jour le dossier patient
- Conduite des soins relationnels et du soutien psychologique : éduquer et informer l'usager et ses proches concernant la pathologie, les examens, traitements, régimes alimentaires ou autres ; surveiller l'état du jeune
- Contribution au projet de soins : tenue des documents relatifs aux soins dispensés,

gestion des produits de soins.

- Soins d'hygiène et de confort, changes.

### **Education à la sexualité**

Les personnes adultes ont des besoins sexuels. Il faut, dans le cas des personnes autistes présentant des déficiences intellectuelles importantes passer par l'apprentissage. Il participe au développement du jeune adulte.

Les personnes atteintes d'autisme et présentant une déficience intellectuelle manifestent à bien des égards des conduites sexuelles qui correspondent à la sexualité infantile (recherche de sensations), mais elles n'en demeurent pas moins des personnes au corps d'adulte physiologiquement apte au plaisir génital.

Cet accompagnement prend la forme, en premier lieu, d'échanges avec les familles qui le souhaitent en présence de la psychologue et de l'éducateur référent de la personne accompagnée. Plusieurs rencontres peuvent être mises à profit afin de construire de manière conjointe un projet individualisé d'apprentissage de la sexualité pour chaque résident concerné.

Le cadre légal pour les interventions portant sur l'éducation à la sexualité impose donc de recueillir le consentement de la famille et/ou du représentant légal.

Par le biais de formations (exemple : la formation "Autisme : éducation à la sexualité des personnes porteuses d'un autisme avec déficience intellectuelle"), les professionnels de la MAS travaillent à l'élaboration d'un positionnement institutionnel clair et défini. L'éducation à la sexualité repose ainsi sur une sérieuse connaissance de l'autisme et les équipes peuvent proposer certaines stratégies d'apprentissage de conduites d'autosatisfaction dans un contexte adapté (l'apprentissage de l'intimité) avec en parallèle des stratégies d'empêchement d'apparition des conduites sexuelles inadaptées (contexte de non-intimité notamment).

### **Recherche action sur l'inclusion parentale**

En partenariat avec l'IFM de Paris une recherche action en inclusion parentale est programmée sur la MAS. Elle vise, en associant les familles comme prescripteur des prestations, à évaluer l'impact de la qualité du lien environnemental parent/enfants, et parents professionnels sur l'évolution des prises en charge et de la personne accompagnée. L'inclusion n'est qu'une petite partie de l'implication des parents dans l'accompagnement. Le modèle théorique de cette recherche est l'approche systémique. L'équipe sera formée à l'utilisation d'outils systémiques de compréhension des troubles associés du résident, entendu comme contribuant à l'équilibre d'un système familial. Cette recherche devrait aussi déboucher sur la construction d'un référentiel de compétences parentales, dans le contexte du vieillissement des personnes.

### **c) Qualité et cadre de vie**

L'aménagement des espaces a fait l'objet d'une attention particulière s'appuyant sur les études actuelles en matière d'architecture pour ce public, notamment l'appui de Mr Stéphane Courteix spécialiste en la matière. Cela concerne les aspects sensoriels et sensori

moteur et la facilitation de la mobilité. Des couleurs non vives et douces ont été utilisées, une indifférenciation fond forme a été recherchée pour spécifier les espaces non accessibles pour les résidents et un effort sur l'acoustique et la luminosité a été mené pour favoriser l'hypostimulation telle que préconisée par le Docteur Fiard du CEEA de Niort.

Les maitres de maison auront la charge de l'entretien du cadre de vie. Une partie de celui-ci en ce qui concerne les espaces communs sera sous-traité.

Une attention particulière sera portée à maintenir un cadre de vie de qualité en lien avec l'ouvrier d'entretien. Un plan d'amélioration du cadre de vie sera défini.

#### d) Spécificité de l'accueil des personnes (TSA, TED)

La personne adulte souffrant d'autisme dispose de droits. Elle doit être reconnue dans sa dignité, avec son histoire, sa personnalité, ses rythmes, ses désirs propres et ses goûts, ses capacités et ses limites. L'éducation et les soins visent à favoriser son épanouissement personnel, sa participation à la vie sociale et son autonomie, ainsi que sa qualité de vie.

Les évaluations du fonctionnement de la personne, de ses besoins et de son état de santé ont pour finalité de définir et ajuster les interventions qui lui sont proposées dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement et de s'assurer de la cohérence du projet au regard de l'actualisation des connaissances. Ces évaluations ne se réduisent pas à la détermination de critères formels et normatifs des effets du handicap ou à celle d'un score à des bilans mais visent à mettre en avant ses ressources, ses potentialités et ses capacités adaptatives et à déterminer ses besoins.

L'hétérogénéité des profils cliniques et de l'évolution des personnes avec TSA nécessite une évaluation régulière, multidimensionnelle et pluriprofessionnelle effectuée par des professionnels expérimentés et formés à l'examen des différents domaines de fonctionnement de la personne, des activités et participation, et des facteurs environnementaux.

Des prestations aux activités		
CIF	Domaines de fonctionnement	Exemples d'activités proposées pour progresser dans le domaine fonctionnel
Fonctionnement	Communication et langage	<p><b>Méthode alternative et augmentative de communication : les 6 phases adaptées du PECS</b></p> <p><b>Programme d'Aide à la Communication et au Langage :</b> le Makaton</p> <p>Mises en situation d'interactions sociales pour développer le champ de la communication</p> <p><b>Recevoir des messages :</b> <i>Produire des messages verbaux, non verbaux, imagés et écrits</i></p> <p><u>Illustrations (à titre d'exemples)</u> : emplois du temps séquencés en photos, pictogrammes ou écrit, schémas d'action gestes d'hygiène, consignes par « mots phrases », utilisation du Makaton durant les temps d'accueils et de repas.</p>

		<p><b>Produire des messages :</b>  <i>Produire des messages verbaux, non verbaux, visuels et écrits</i>  <u>Illustrations (à titre d'exemples)</u> : scenarii sociaux écrits ou imagés, classeur PECS pour faire une demande, exprimer un besoin, demandes gestuelles Makaton.</p>
	<b>Interactions sociales</b>	<p><b>Suivi du développement : habilités au jeu, interactions sociales dans différentes situations, différents lieux, interactions ciblant le développement du jeu fonctionnel ou symbolique, de l'imitation, compréhension des règles sociales et accompagnement dans les situations sociales ordinaires.</b>  <u>Illustrations pour la sociabilité</u> : chatouillement, cache-cache, interaction de marionnettes, jeu de donner et recevoir, mettre la table, je joue avec mes jouets qui permet de distinguer les biens personnels des biens d'autrui, ...</p>
	<b>Cognitif</b>	<p><b>Activités éducatives, pédagogiques et structuration de l'environnement</b>  <u>Illustrations pour la performance cognitive</u> : reconnaître son nom, indiquer des objets désirés, s'asseoir à la suite d'une demande verbale, assortir des objets courants (chaussettes, cuillères, ...)</p>
	<b>Sensoriel et moteur</b>	<p><b>Suivi du développement sensorimoteur</b>  <u>Illustrations</u> pour :  <u>Perception</u> : suivre des yeux, rechercher des objets désirés, réagir à des bruits familiers, puzzle, distinguer les couleurs, ...  <u>Motricité générale</u> : s'asseoir sans aide, tendre la main pour saisir un objet, parcours d'obstacles, exercices d'équilibre, ...  <u>Motricité fine</u> : ramasser des pièces de monnaie, ouvrir des récipients, donner et prendre, enlever des chaussettes, ...  <u>Coordination œil-main</u> : empiler,, colorier, enfiler des perles, tracer des lignes horizontales ou des cercles, écrire des lettres majuscules ou des chiffres, ...</p>
	<b>Émotion et comportement</b>	<p><b>Domaine des émotions</b>  Suivi de développement psycho-affectif  Système de communication augmentée ou alternative  Adaptation de l'environnement  Intervention sur les 5 catégories générales des problèmes de comportement : automutilation, agressivité, comportement déstructuré, persévération, comportements déficitaires comme l'impulsivité  Anticipation des situations généralement entraînant des comportements problème  Accompagnement vers un lieu de calme, d'apaisement</p>

	<b>Somatique</b>	<p><b>Actions de prévention, promotion de la santé et suivi médical</b> Surveillance de la croissance, poids, taille, indice de masse corporelle ...</p> <p><b>Prise en compte de la douleur :</b> <i>Repérer et traiter les symptômes douloureux</i> <u>Illustrations (à titre d'exemples)</u> : observations des comportements en interne et recueils de données (familles), mise en place d'une grille Ged-di (grille d'évaluation douleur-déficience intellectuelle) de base individualisée et remise à jour annuellement et diffusion de l'outil en situation de crise, protocoles antalgiques si besoin. L'infirmière est la référente douleur.</p> <p><b>Prise en charge globale des résidents :</b> <i>Coordonner et solliciter les différents partenaires de soins</i> <u>Illustrations (à titre d'exemples)</u> : liens aux partenaires spécialisés externes et observations des différentes fonctions organiques (cardio-vasculaire, génito-urinaire, respiratoire, digestive, endocrinien, locomoteur) puis centralisation des informations dans le dossier médical informatisé.</p>
<b>Activités et participation</b>	<b>Autonomie dans activités quotidiennes (personnelles, sociales, domestiques), autonomie, participation sociale</b>	<p><b>Suivi du développement des capacités fonctionnelles en fonction de l'âge (entretien personnel, vie domestique, communautaire, sociale, civique)</b> Temps d'échange avec les familles pour repérer les difficultés quotidiennes <u>Illustrations pour l'imitation</u> : imitation des gestes courants d'autonomie pour se laver, battre des mains en imitant l'éducateur, exécuter des mouvements des mains, des bras. <u>L'autonomie</u> : boire dans une tasse, manger avec une cuillère, ôter ses chaussettes, distinguer ce qui est comestible de ce qui ne l'est pas, s'habiller, apprendre la propreté, se brosser les dents, ...</p>
	<b>Apprentissages cognitifs</b>	<p><b>Mise en place d'un emploi du temps visuel</b> Séquences d'apprentissages repérées dans le temps et dans l'espace Proposer une structuration de l'environnement Décomposition du travail en micro-tâches pour une meilleure visualisation par le résident</p>
<b>Facteurs environnementaux</b>	<b>Consolidation de l'environnement familial</b>	<p><b>Composition familiale et identification de l'impact sur le résident</b> Connaissance et compétences des parents sur l'autisme/TED Compréhension de l'évolution de la personne par les parents Liens avec la famille élargie (fratrie, grands-parents...)</p>

	<b>Adaptation environnementale et ergonomique</b>	<b>Observation de la personne dans ses lieux de vie</b> Optimisation de l'autonomie de la personne dans ses activités quotidiennes en interne et externe, structuration dans l'espace et dans le temps
--	---	---

Ces évaluations ont pour finalité d'améliorer le PIA de la personne, et de réguler l'intensité et le contenu des interventions. Celles-ci doivent être fixées en fonction de considérations éthiques visant à limiter les risques de sous-stimulation ou au contraire de sur-stimulation de la personne.

Toutes les actions proposées s'effectuent dans l'optique de généralisation dans la vie quotidienne de la personne. Les activités dites de re-contextualisation visent à accompagner la personne dans la vie de tous les jours, un travail en ce sens autour des habiletés sociales, des scénarii sociaux conduits, au-delà des apprentissages cognitifs, à inscrire la personne accueillie dans la vie sociale.

Les évaluations réalisées, pour la construction du projet personnalisé, dans les différents domaines fonctionnels conduisent à la mise en œuvre des diverses activités.

Enfin il sera recherché avec les personnes TED ou TSA une cohérence, une continuité et une complémentarité des interventions tout au long de sa vie.

#### **e) Traitement de la crise, mise au calme**

Les personnes accueillies, du fait de leur pathologie, peuvent manifester des troubles du comportement souvent liés à une angoisse excessive. Il est indiqué, dans un premier temps, d'isoler la personne du reste du groupe, tout en maintenant la présence d'un éducateur, dans une attitude contenant et cohérente de l'équipe. Il s'agit de rassurer tout en prévenant les éventuels débordements. Pour ce faire, il s'est agi de penser des lieux, à la fois repérés par la personne tout en permettant de le sécuriser dans ses propres débordements comme de protéger ses pairs. Sur chaque unité de vie des espaces de répit existent sous la forme de niches dans les couloirs ou sous la forme de salle spécialement dédiées à cet effet et aménagées en conséquence au moyen d'outils ayant attiré à l'apaisement. L'accompagnement d'un adulte référent est tout à fait indispensable (Cf. Note de cadrage de L'ANESM 2016). Sur l'accueil de jour une salle de répit sera aussi à la disposition des personnes.

En cas de fort débordement le protocole de gestion de la crise sera appliqué avec appel au 15 et orientation aux urgences pour avis médical en lien avec les responsables légaux.

### **6.2.3 L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouvertures.**

L'ouverture sur l'extérieur et le partenariat sera un axe fort du projet.

#### **Avec les autres établissements médico-sociaux**

- Pour des séjours de répit ;
- Partenariat pour des activités et accompagnements éducatifs et soignants (salle snoezelen, balnéothérapie par exemple).



### **Avec les structures de soin (CMP, CHS, ...)**

Chaque personne accompagnée aura un médecin référent des soins somatiques et un référent psychiatrique si besoin. Une convention est signée avec les HCL et avec l'hôpital de Desgenettes dans le cadre du plan Bleu pour toutes les questions d'urgence.

Les professionnels de l'établissement (éducateur référent, psychologue, médecin, direction) entretiennent et encouragent les liens avec le secteur sanitaire.

Les professionnels préparent et anticipent l'accompagnement à la santé. Ils peuvent assurer l'accompagnement des personnes aux consultations spécialisées.

Des bilans ou examens somatiques peuvent être prescrits, en accord avec la famille. Un accompagnement par l'infirmière de l'établissement est possible.

Une convention avec le Centre hospitalier spécialisé psychiatrique le Vinatier notamment à travers le pôle PHASEDDIA a été passée ;

Pour soutenir l'action des professionnels de la structure, en cas de besoin, un recours à l'HAD (notamment HAD Soins et santé antenne de Villefranche sur Saône), aux équipes de soins palliatifs (ex : l'équipe mobile du centre hospitalier Saint Joseph saint Luc à Lyon), pourra être sollicité.

OVE souhaite s'inscrire dans le dispositif de coopération GCS avec différents centres hospitaliers en cours d'extension aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Partenariats spécifiques autisme :

Centre de Ressources Autisme Rhône-Alpes. Un représentant de chaque fonction participera régulièrement aux réunions du CRA. Un compte-rendu sera à la disposition de l'équipe. L'équipe mobile du CRA peut intervenir dans l'établissement sur sollicitation, pour apporter un soutien et un éclairage à la prise en charge.

Le CEAA du Centre Hospitalier de Niort (Docteur Dominique Fiard), pour répondre en particulier à la question des soins somatiques

### **Avec les structures culturelles de loisirs et sportives (centres nautiques, médiathèque, théâtre, auditorium, structures de sport adapté...)**

Autre axe fort du projet inclusif : la culture. Quelle soit sportive, artistique, créative, tous les dispositifs de droit commun restent accessibles au public accompagné dans la mesure de conventionnement avec les sites et de préparation des personnes à leur accès. Cette culture est aussi un patrimoine à partager avec les familles et proches aidants qui pourront s'associer ou être à l'initiative de ces projets.

L'établissement s'engage à répondre aux appels à projet du réseau culture en lien avec le service culture de la Fondation, à participer aux challenges organisés par ce même service et à candidater aux concours artistiques nationaux comme celui organisé par l'UNESCO.

## **6.3 Fonctions supports :**

### **- Restauration :**

La société SUD EST restauration prépare les repas. Elle est installée à proximité de la MAS dans l'Ehpad Albert Morlot. Le maître de maison du site contrôle la qualité des aliments en

gardant un repas témoin et la sécurité des repas servis. Il contrôle les températures des frigos matin et soir.

- **Transport des usagers** : les transports sont à la charge de l'établissement.

- **Entretien du linge** :

Interne pour le linge courant, en prestations extérieures pour le gros linge avec participation des résidents si possible. Pour l'accueil de jour linge quotidien est lavé en interne.

- **Entretien des locaux et extérieurs** : interne pour l'entretien courant. Prestataires pour toutes les interventions techniques et gros œuvres.

## 7 Principes d'intervention

### 7.1 Les sources des principes d'intervention

L'équipe de l'ESMS indique ici les principes à partir desquels elle entend travailler et sur lesquelles s'appuient les professionnels.

a) - Principes républicains

La MAS suit les principes républicains.

Les principes fondamentaux de la République française sont énoncés dans sa devise : « Liberté, Égalité, Fraternité ». Ils se traduisent par des droits intangibles, à la fois politiques et sociaux, qui ont été reconnus aux citoyens par les différents régimes républicains. L'article 1er de la Constitution s'inscrit dans ce cadre puisqu'il proclame que « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale ».

« Une République indivisible » : aucune partie du peuple, ni aucun individu, ne peut s'attribuer l'exercice de la souveraineté nationale. Seul le peuple exerce cette souveraineté par la voie de ses représentants (ex : les députés) ou du référendum. L'unité et l'indivisibilité garantissent une application uniforme du droit sur l'ensemble du territoire national.

Le caractère laïque de la République découle à la fois du principe de la liberté de croyance et du principe d'égalité des citoyens devant la loi et implique la séparation de l'Église et de l'État. Aucune religion n'a ainsi de statut privilégié au sein de la République et chaque individu dispose de la liberté de ses opinions et de sa foi.

Le caractère démocratique de la République implique le respect des libertés fondamentales et la désignation des différents pouvoirs au suffrage universel (ouvert à tous les citoyens majeurs), égal (chaque électeur dispose d'une voix) et secret (chacun vote librement à l'abri de toute pression).

Enfin, le caractère social de la République résulte de l'affirmation du principe d'égalité. Il s'agit de contribuer à la cohésion sociale et de favoriser l'amélioration de la condition des plus démunis.

Par ailleurs, les dernières révisions de la Constitution ont introduit de nouveaux principes.

Ainsi, la révision constitutionnelle du 28 mars 2003 a établi le principe de l'organisation décentralisée de la République.

Celle du 1er mars 2005 a proclamé l'attachement du peuple français « aux droits et devoirs définis dans la Charte de l'environnement », dont notamment le développement durable et le principe de précaution.

Enfin, la loi constitutionnelle du 23 juillet 2008 a complété les dispositions en faveur de l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives en les étendant aux « responsabilités professionnelles et sociales » (article 1 de la Constitution).

#### b) - Recommandations BPP

La RBPP de Décembre 2009 relative à l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service ;

La RBPP de novembre 2010 sur le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Le 3ème plan autisme 2013-2017 présenté le 2 mai 2013 par Marie-Arlette CARLOTTI, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion ;

La RBPP de Mars 2012 autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ;

La RBPP de juillet 2013 sur Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM)

La RBPP de Mai 2014 relative aux recommandations sanitaires du Plan national canicule 2014 ;

La RBPP de novembre 2014 sur Le soutien des aidants non professionnels - Référentiels qualité - métiers - procédures - classification des handicaps

#### c) - Valeurs associatives : cf. chapitre 3.1.3 ci-dessus

### **Une culture humaniste, citoyenne et laïque.**

OVE se définit comme une institution pérenne porteuse d'un idéal de société. Ce projet en définit l'originalité et l'ambition. Il s'ancre dans la culture initiale de l'association OVE, créée en 1945 dans une période tourmentée de l'histoire où déjà elle luttait contre l'exclusion des plus vulnérables.

### **Ses valeurs**

- Le respect de la personne et de sa dignité de citoyen
- Le droit à l'autonomie pleine et entière
- La reconnaissance de la capacité de toute personne à se réaliser
- Le droit de la personne à un projet individualisé, ayant pour objet la recherche d'une solution personnelle à son besoin d'aide et s'appuyant sur ses ressources et ses compétences propres comme sur celles de son environnement familial et social
- Le droit à l'éducation, à la scolarisation, aux soins, au savoir, à la culture, aux loisirs
- Le respect de la laïcité

- Le refus de l'exclusion et l'accueil inconditionnel.

d) - Références théoriques d'intervention

Les références théoriques et méthodologique des prestations d'accompagnement :

Références théoriques et méthodologiques	
Interventions globales	UTILISE
ABA	➤ OUI
Teacch, éducation structurée	➤ OUI
Autre	
Prises en charge intégratives (thérapie d'échange et de développement...)	➤ NON
Autre	➤ Inclusion parentale – parents et aidants prescripteurs Recherche action Jean Jacques Guillarmé
Interventions focalisées sur le langage et la communication	➤ OUI
PECS	➤ OUI
Makaton	➤ OUI
LSF (Langue des Signes Française)	➤ NON
Autre	➤
Interventions focalisées sur la socialisation	➤ Learnenjoy
Jeu	➤ OUI convention extérieure avec ludothèque
Histoires et scénarii sociaux	➤ Scénarii sociaux (imagés/ écrits selon niveaux)
Autre	➤
Interventions focalisées sur la sensori-motricité	➤
Ergothérapie	➤ OUI via prestation de service
Activités Physiques Adaptées	➤ OUI
Sensori-moteur	➤ OUI
Autre	➤
Autres interventions	➤ Shiatsu, ostéopathie

<b>Balnéothérapie</b>	➤ <b>Oui Sous convention externe</b>
<b>Musicothérapie</b>	➤ <b>Oui Sous convention externe</b>
<b>Médiation par les animaux (équithérapie, zoothérapie ...)</b>	➤ <b>Oui Sous convention externe</b>
<b>Thérapie corporelle</b>	➤ <b>Oui Shiatsu, ostéopathie</b>
<b>Conte</b>	➤ <b>OUI</b>
<b>Autre</b>	➤

## **7.2 Les paradoxes de l'intervention**

### **7.2.1 Gestion des paradoxes**

Au quotidien, la mission principale de l'établissement est de favoriser le développement et la recherche d'autonomie des personnes accompagnés, tout en leur apportant l'assistance dans les gestes de la vie quotidienne et la protection qu'ils nécessitent en raison de leur vulnérabilité.

Cet accompagnement suppose une prise en charge très individualisée, mais également des temps collectifs rendus nécessaires d'une part car il s'agit de favoriser la socialisation, d'autre part car ils sont induits par les nécessités d'organisation.

L'enjeu, à chaque instant, est la prise en compte des besoins de chacun tout en valorisant ses potentialités, ce qui passe par l'adaptation constante de la prise en charge, du soin apporté, et de l'espace d'autonomie laissé.

Pour reprendre les éléments cités plus haut (p.17) plusieurs niveaux de paradoxes sont identifiés et qui seront mis en tension :

- Paradoxe de la protection sécurité et la liberté d'aller et venir pour un adulte
- Paradoxe de l'accessibilité au patrimoine commun, qu'il soit concret, architectural, environnemental, cognitif, éducatif ou psychologique ;
- Paradoxe de la non hiérarchisation des vies alors que la personne est en situation de handicap et de vulnérabilité biomédicosociale ;
- Paradoxe de la désirance du sujet accompagné et du respect de sa parole et de sa liberté de choix.
- Paradoxe de la participation à la vie sociale dans le contexte du handicap accompagné.
- Paradoxe de la garantie à l'équité et à l'égalité des droits et des chances

### **7.2.2 Modalités de régulation**

Des temps de réunion interdisciplinaires ont été instaurés.

Ainsi des réunions d'échanges cliniques se tiennent autour d'une situation, d'un usager particulier. Elles visent à apporter un éclairage, à construire une approche commune, collective, cohérente.

En outre, le soutien aux professionnels est apporté par la mise en place de séances mensuelles d'analyse de la pratique, animées par un psychologue extérieur à l'établissement.

La mise en place d'un référent expert en autisme est effective dès 2017, à destination des salariés comme des familles.

Le plan de formation autisme OVE permet d'accéder à différents niveaux de formation. Depuis le niveau 1 de sensibilisation à l'autisme, jusqu'au niveau expert en lien avec le plan régional autisme élaboré par le CRA. L'équipe de direction intégrera dans sa philosophie d'accompagnement des équipes un axe de management par la connaissance.

La formation favorise les échanges de pratiques, au-delà de l'apport théorique très enrichissant. Les professionnels amenés à suivre des actions de formation diverses sont sollicités pour restituer le contenu de ces formations, chaque fois que cela s'avère pertinent, à l'ensemble de l'équipe.

D'autre part, toujours dans le souci d'instaurer une culture commune basée sur un référentiel de pratiques solide et cohérent, tout en favorisant les échanges dans un climat de confiance et de respect de l'autre, des formations/conférences vont être mises en place en interne, à destination de l'ensemble de l'équipe.

Enfin un partenariat avec l'école d'Ostéopathie ISOSTEO et dans le cadre du DUERP permettra de mettre en place un niveau de réponse prévenant la fatigue physique et de prévenir les troubles musculo-squelettiques bien identifiés des salariés.

## **7.3 Leur déclinaison dans l'établissement**

### **7.3.1 Principales actions et modalités de mise en œuvre**

On ne peut concevoir l'accompagnement de personnes adultes vulnérables et en difficulté sans promouvoir la bientraitance au sein de l'institution, ce qui passe par l'instauration d'une culture de respect de la personne, la valorisation de l'expression des usagers, la mise en œuvre d'une démarche d'adaptation continue à une situation donnée.

La bientraitance suppose l'amélioration des pratiques professionnelles, et n'efface pas la nécessaire prévention de la maltraitance.

La prise en compte des besoins et désirs de la personne n'est pas aisée quand ce dernier n'est pas en mesure de les exprimer de façon claire et adaptée. Les professionnels doivent donc instaurer des modes de communication appropriés.

Le concept de bientraitance renvoie à différentes notions :

- Le "prendre soin" des personnes confiées
- La bienveillance, qui résulte d'une intention positive vis à vis de l'autre
- Le respect de la personne
- L'empathie, qui suppose de lutter contre les réactions naturelles de défense empêchant de percevoir les émotions négatives.

## Prévention de la maltraitance

La définition de la maltraitance par le Conseil de l'Europe précise le fait de maltraitance : *"une violence qui se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière"*.

En 1992 cette définition a été complétée par une typologie des actes de maltraitance :

- Violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtre...
- Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportement d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales...
- Violence matérielle et financière
- Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- Négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire
- Négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage
- Privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...

L'établissement est particulièrement concerné par le risque de maltraitance du fait de la grande dépendance de certaines des personnes accompagnées, en raison notamment des effets que peut avoir sur l'équipe une relation prolongée avec ces usagers. S'ajoutent à cela les sentiments d'agression, d'intrusion qui peuvent être ressentis face à certains épisodes d'agitation des usagers, renvoyant à une impression de violence subie qu'il faut contrer. Les professionnels sont en état de vigilance permanent, ce qui peut entraîner une usure psychologique.

Le management prendra en compte ces facteurs pour mettre tout en œuvre pour aider les salariés à abaisser cet état de vigilance par une approche de proximité, respectueuse, modeste et cordiale. L'écoute, la participation et l'affirmation de directions sont à la base de la philosophie de l'équipe de direction.

Les échanges entre les professionnels ont été favorisés mais sont encore à renforcer. Des espaces et temps sont identifiés, avec pour règle la circulation d'une parole libre et dénuée de critique.

Pour ce qui concerne le signalement des situations de maltraitance, la procédure associative est appliquée.

Pour conclure le projet d'établissement propose un équilibre à nos interventions entre trop

de stimulation et pas assez de stimulation pour les personnes autistes, entre ce qu'est la personne et ce que l'on voudrait qu'elle soit, et enfin entre la prise en compte des troubles et les réponses différenciées que nous allons apporter en référence aux pratiques qui font consensus en la matière d'accompagnement de la personne en situation de handicap.

La question de la maltraitance amène à s'interroger sur les limites de l'accompagnement. A quelles limites fait-on référence ? Les limites corporelles, les limites psychologiques, les limites au sens des interdits, ... Les réponses là encore seront nécessairement individualisées en fonction des besoins des personnes (contenance, nursing, interdits, réparations,) et en référence au projet individualisé d'accompagnement.

Concernant la limite de l'interdit, certaines personnes qui ont un accès aux sens peuvent être reprises et s'inscrire parfois dans une vraie démarche de réparation. Pour les autres, ceux qui "échappent" à la reprise et à la sanction, une recherche de solution d'apaisement de l'excitation et de la souffrance est trouvée, par le biais de l'attention commune et la mise en mot, de soin de nursing, de la mise en chambre pour certains, de l'accompagnement à l'infirmerie pour d'autres, de l'utilisation des traitements d'urgence, et, en dernier recours, de l'appel aux services d'urgence.

Enfin la question de la maltraitance amène à s'interroger sur la gravité des situations. Toutes les situations sont potentiellement graves en soi et les réponses éducatives, thérapeutiques et sociales devront être coordonnées. C'est un axe fort du projet d'établissement de la MAS et l'organisation est construite en ce sens (réunion de coordination en début de semaine, réunion de groupe, synthèses, clinique, expertise,). En ce qui concerne la banalisation de certains actes ou comportements la direction refuse absolument cette perspective. Le travail avec le public autiste confronte certes à des stéréotypies, des troubles de la communication et du langage, des projections, qui peuvent induire des pertes de sens de la tâche à accomplir. Ces comportements ne sont toutefois pas à banaliser. Nos missions de protection, de soins et d'éducatifs prennent alors tout leur sens pour rendre acceptable ce qui ne l'est pas. C'est dans ce sens que notre projet met l'accent sur le lien à la personne, à sa famille, et sur la créativité des projets donnant une place véritable à la personne en situation de handicap. C'est aussi dans ce sens que les incidents sont repris chaque semaine dans le cadre de la gestion des risques à Ove et de la démarche qualité via les fiches situationnelles et/ou d'incident. C'est aussi dans ce sens qu'un dialogue de gestion des risques est entretenu avec les tutelles via les EIG (événements indésirables graves). C'est enfin dans ce sens que les temps de réunions confèrent à la "banalité de la maladie" une teinte d'espoir : permettre par nos interventions que la personne se sente mieux, progresse en autonomie, ...

### **7.3.2 Comment ces principes sont-ils mis en œuvre dans les situations de travail ?**

L'ensemble de l'équipe fonde son action sur des valeurs communes : solidarité et



citoyenneté, respect et prise en compte de l'autre, engagement et responsabilité, créativité et positivisme.

Ces fondements éthiques sont déclinés au quotidien.

La citoyenneté suppose d'être au cœur de la cité, et implique le droit à la liberté.

La solidarité se manifeste par la continuité de l'accompagnement, la cohérence des réponses apportées, le soutien et l'aide aux familles.

Le respect se manifeste au quotidien envers les personnes accompagnées, leur entourage, les partenaires, comme au sein de l'équipe.

L'engagement et la responsabilité sont les fondements de l'accompagnement de personnes dépendantes en MAS.

## **7.4 La lutte contre la maltraitance**

La procédure de lutte contre la maltraitance est inscrite dans le projet d'établissement (cf. circulaire n° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007).

# **8 Les professionnels et les compétences mobilisées**

## **8.1 Les enjeux**

Les orientations de Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences d'OVE constituent les éléments de référence du projet d'établissement s'agissant des enjeux relatifs aux compétences des personnels.

Au niveau de l'établissement il s'agit d'accroître la formation de base des personnels quant aux pathologies présentées par les personnes accueillies, autour d'un référentiel commun mais basé sur des approches multiples et complémentaires. Le projet autisme de la Fondation Ove les regroupe, et affirme les orientations en direction de ce public. Le plan de Formation est volontariste en matière d'apports de contenus formatifs en matière d'autisme.

La complémentarité doit également se retrouver au sein de l'équipe éducative : AMP, moniteurs-éducateurs et éducateurs spécialisés ont chacun un rôle et des missions propres qu'il convient de bien identifier, afin encore une fois de favoriser la complémentarité et la globalité du travail auprès des usagers et de leurs familles. Ainsi la différenciation des métiers de moniteur éducateur et d'éducateur spécialisé est notamment à accroître. Il s'agit de développer les compétences des éducateurs spécialisés à la conception de projets éducatifs, à la coordination des activités au sein d'un groupe ou d'une équipe pluridisciplinaire, aux suivis des projet personnalisés en lien avec les partenaires extérieurs. De même la distinction des tâches entre les professionnels AMP et AS sera à affiner.

## **8.2 L'organigramme**

<b>ORGANIGRAMME</b>		<b>ETP</b>	<b>Total Par pôle</b>
Equipe de direction	Directeur de territoire	0,15	<b>3,15</b>
	Directeur	1	
	Chef de Services	1	
	Coordinatrice Santé	1	
	Secrétaire	0,75	

Administratif et SG	Référente qualité	0,25	2
	Ouvrier d'entretien	1	
Médical/Paramédical / soins	Médecin psychiatre	0,1	6
	Médecin généraliste	0,1	
	Infirmier	2	
	Infirmier nuit	2	
	Psychologue	0,5	
	Orthophoniste	0,4	
	Ergothérapeute	0,5	
	Psychomotricien	0,5	
Educatif / médico-social	Educateur spécialisé	4	40
	Educateur sportif	1	
	Moniteur éducateur	6	
	AMP	10	
	Aide soignant nuit	5	
	Aide soignant	9	
	Maîtresse de maison	5	

<b>TOTAL ETP</b>	<b>51,15</b>
------------------	--------------

### 8.3 Les points à traiter

#### - Les compétences et les qualifications

Les compétences autisme et les niveaux de qualifications appropriés par corps de métier ont été recherchées dans le cadre de la phase de recrutement.

#### - Les fonctions et les délégations

Le document unique de délégation spécifie à Ove le niveau de délégation. Le référentiel métier Ove en reprend les grandes lignes opérationnelles.

Les éducateurs spécialisés sont référents des projets des personnes accompagnées et participent à l'élaboration, à la révision et à la restitution du projet personnalisé ainsi qu'aux rencontres avec les familles. Ils ont la référence du projet de vie de l'unité.

Les AMP et moniteurs-éducateurs en tant qu'accompagnants du quotidien sont référents du quotidien, les aides-soignants et infirmiers sont référents du quotidien soin jour et nuit.

#### - La dynamique du travail d'équipe

Une dynamique participative est recherchée avec un haut degré d'autonomie professionnelle laissé au salarié mais dans un cadre très précis organisant les temps de travail et les temps de préparation en fonction des besoins de service. Le principe du rendre compte est à la base de cette stratégie participative.

L'équipe de l'institution poursuit un objectif commun : une prise en charge de qualité, dans un cadre sécurisé, des usagers. Le travail en équipe suppose la reconnaissance du travail de l'autre ; il tend à une cohésion des pratiques, pour autant qu'il soit possible de partager,

de dialoguer, d'interroger les contradictions... Des temps et lieux sont dédiés à cet effet : séances d'analyse de la pratique, réunions cliniques, réunions thématiques, formations.

- L'organisation de l'interdisciplinarité

Une réunion de coordination a lieu chaque semaine. Elle permet d'anticiper autant que faire se peut le déroulement de la semaine.

Les projets individualisés sont élaborés puis évalués en réunion pluridisciplinaire : direction, éducateur(s) référent(s), médecin psychiatre et référent quotidien soin, psychologue.

De plus, afin de favoriser la réflexion collective et pluridisciplinaire sur les questions relatives à la prise en charge, un espace horaire est identifié et dédié à des réunions organisées sur un thème, un comportement d'utilisateur ou une question d'actualité au sein de l'établissement. Un ordre du jour détaillé est établi avant la tenue de ces réunions et permet notamment de convier les personnes concernées et compétentes.

- Le soutien aux professionnels

Des séances d'analyse de la pratique sont mises en place, à destination des équipes. Elles visent à permettre aux professionnels d'échanger sur des situations vécues au quotidien et de bénéficier d'un étayage par un intervenant qualifié.

Des formations thématiques sont à développer.

Des séances en ostéopathie sur la base de l'inscription volontaire seront mise en place en partenariat avec ISOSTEO dans le cadre du DUERP et de la prévention des troubles musculo-squelettiques.

La direction se donne comme objectif de combattre l'usure professionnelle par la formation continue constante, par l'implication de l'établissement et de ses équipes dans les recherches actions, et par une stratégie de management par la bienveillance.

Les entretiens annuels d'activité et de formation permettront d'évaluer ces actions de soutien aux professionnels.

- L'évolution des pratiques en lien avec des prestations intégrées : le partenariat, l'appartenance à des réseaux

Les professionnels de l'établissement sont représentés aux groupes de travail du CRA par profession. Des réunions se tiennent tous les deux mois environ, sur des thématiques définies à l'avance. Une restitution écrite est faite à l'issue de chaque réunion à destination de l'ensemble de l'équipe.

La MAS est identifiée par le réseau de santé mentale lyonnais, par le réseau d'hygiène buccodentaire du Vinatier, par le service d'évaluation de la douleur du Dr Sourty.

- Le changement de positionnement des professionnels à l'égard des résidents

Le changement de positionnement par la prise de recul ou le passage de relais est une règle. Le management est à l'écoute et disponible pour analyser les difficultés de positionnement des salariés.

Des temps de réunions cliniques et d'analyse fonctionnelle du comportement sont institués. Un partenariat avec l'EMA peut permettre de questionner le positionnement professionnel et trouver des pistes opérationnelles concrètes ;

La philosophie de management de direction est celle de l'animation de gestion, au cœur de laquelle l'ouverture est recherchée en appui sur les compétences professionnelles valorisées et la recherche de ce qui fonctionne, ou de ce qui marche dans

l'accompagnement.

## **9 Développement, perspectives, évolution**

### ***9.1 Les objectifs d'évolution***

Les objectifs sont ceux d'une ouverture d'établissement : organiser le fonctionnement de trois unités de vie et d'un accueil de jour pour permettre à 30 personnes identifiées par l'ARS comme par la MDMPH de trouver place dans la société adulte sur Décines.

L'enjeu est d'offrir un cadre adapté, sécurisant et accueillant, pour favoriser l'installation sur le site de Décines.

### ***9.2 Perspectives structurelles***

Implanter l'établissement sur Décines.

### ***9.3 Perspectives conjoncturelles***

Ouvrir la MAS sur Décines dans un contexte de réforme de la tarification, d'évaluation des besoins et prestations développés dans le secteur adulte et dans une logique d'inclusion sociale.

## **10 Conclusion**

Les missions de la MAS seront d'accompagner des adultes avec troubles du spectre autistique en prenant en compte leurs besoins et attentes sur la ville de Décines.

La personne en situation de handicap sera placée au cœur du dispositif d'accompagnement, acteur dans l'orientation de sa vie. Pour cela, une équipe pluridisciplinaire mettra tout en œuvre pour que la personne puisse évoluer et s'adapter harmonieusement au sein de la MAS dans le respect de son identité propre et de sa dignité.

La MAS développera un projet ambitieux basé sur trois principes :

- le principe de respect de la dignité de la personne répondant au besoin de soin d'hygiène et de propreté de la personne dépendante.

- le principe de l'apprentissage et de la croissance quelque que soit son niveau d'autonomie. L'équipe répondra au besoin d'apprendre, de communiquer et de connaître de la personne, en identifiant les compétences sociales de cette dernière et en les mettant en synergie pour une vie "utile" (en référence à l'ouvrage de Pascal Jacob).

- enfin le principe d'inclusion et de participation sociale. « Il n'y a pas de citoyen inutile » nous transmet avec force Pascal Jacob. Cette phrase nous invite à développer un projet autour du faire, du faire ensemble dans la mesure des capacités d'aide et de don de la personne ; chaque projet individualisé portera haut ce principe.

Enfin et en guise de conclusion l'enjeu pour l'établissement sera de se saisir de cette ouverture pour construire le projet d'inclusion de la MAS sur Décines.

## 11 Liste des sigles

ABA	Applied Behavior Analysis
AMP	aide médico psychologique
ANAP	agence nationale d'appui à la performance
AEMO	action éducative en milieu ouvert
Anesm	agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
ARS	agence régionale de santé
Ase	aide sociale à l'enfance
CASF	code de l'action sociale et des familles
CG	conseil général
CIO	centre d'information et d'orientation
CMP	centre médico psychologique
CMPP	centre médico psycho pédagogique
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CVS	conseil de la vie sociale
DTD	délégation territoriale départementale (au sein de l'Agence régionale de santé)
DUERP	document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)
EMA	Equipe mobile autisme
ESSMS	établissement ou service social ou médico-social
ETP	équivalent temps plein
GPEC	gestion prévisionnelle des emplois et compétences
IME	institut médico éducatif
Itep	institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAS	maison d'accueil spécialisée
MDA	maison des droits et de l'autonomie
MDMPH	maison départementale métropole pour les personnes handicapées
MDR	maison du Rhône (conseil général)
Mecs	maison d'enfants à caractère social
OVE	acronyme de l'ancienne dénomination d'OVE, "Œuvre des villages d'enfants". L'appellation OVE est aujourd'hui employée seule : Fondation OVE
PE	projet d'établissement (le terme <i>projet d'établissement</i> est appliqué indifféremment aux établissements et aux services disposant d'un agrément propre).
PECS	Picture Exchange Communication System
PJJ	protection judiciaire de la jeunesse
PPA	projet personnalisé d'accompagnement (uniquement en ITEP)
PIA	projet individualisé d'accompagnement (dans tous les ESMS sauf

	ITEP)
PPS	projet personnalisé de scolarisation
RBPP	recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM
ROCS	Référentiel d'observation des compétence sociale
SAVS	service d'accompagnement à la vie sociale
Samsah	service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Sessad	service d'éducation spéciale et de soin à domicile
SROMS	schéma régional d'organisation médico-sociale
SSI	Système de sécurité incendie
TSLA	troubles sévères du langage et des apprentissages
TEACH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren
Ulis	unités localisées pour l'inclusion
UMMSIS	unité mobile mixte de soutien à l'inclusion scolaire

## 12 Bibliographie et références

### Documents de référence OVE :

- Projet associatif OVE - Validé par l'AG du 26 juin 2007
- Référentiel métiers (validé en 2009)
- Référentiel qualité interassociatif (avril 2010)
- Manuel des procédures
- CPOM régional Rhône-Alpes signé avec l'Agence régionale de santé le 23 novembre 2011

### Documents de référence externes :

- Anesm, RBPP "*Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement*"
- Anesm, RBPP "*Bienveillance*"
- Anesm RBPP "*Éthique*"
- Anesm RBPP de Décembre 2009 relative à l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service ;
- Anesm RBPP de novembre 2010 sur le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Anesm RBPP de Mars 2012 autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ;
- Anesm RBPP de juillet 2013 sur Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
- Anesm RBPP de Mai 2014 relative aux recommandations sanitaires du Plan national canicule 2014 ;
- Anesm RBPP de novembre 2014 sur Le soutien des aidants non professionnels ;
- Anesm RBPP de janvier 2017 sur les comportements problèmes, préventions et réponses et les espaces de calme-retrait et d'apaisement.
- Anesm RBPP de Décembre 2017 sur le TSA : interventions et parcours de vie de l'adulte
- CIF - *Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé*
- CIM-10
- DSM 5
- Geva, Geva autisme.

### Ouvrages, articles, thèses:

Aguirre A, O'Neill J, Rehfeldt RA, Boyer V. Behavioral interventions for complex communication and social skills in adults with autism spectrum disorders. In: Tincani M, Bondy A, eds. Autism spectrum disorders in adolescents and adults: Evidence-based and promising interventions. New York, NY, US: Guilford Press, 2014: 93-117.

Ayanouglou F, Pry R. Évolution de personnes adultes avec autisme et déficience intellectuelle (étude rétrospective): Université Paul Valéry, École doctorale 60, Territoires, Temps, Sociétés et Développement, 2012

Bellusso P, Desnos Y, Segond H. Intérêts de la psychothérapie à médiation sensorielle dans le cadre de la prise en charge des troubles de la relation et de la communication chez des enfants autistes sévèrement déficitaires I: introduction aux applications cliniques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* ;2014;62(2):90-94.

Bichet D, Sirota A, Weil M. Les effets du groupe sur l'individu : une pratique multigroupale en musicothérapie. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* ;2012 (59)

Boucher E, Bretiere M, Fournet N. Autisme et retard mental : Etude comparative des déficits neuropsychologiques exécutifs et comportementaux. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*;2006;11(4):3-16.

Burckley E, Tincani M, Guld Fisher A. An iPad™-based picture and video activity schedule increases community shopping skills of a young adult with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Developmental Neurorehabilitation*;2015;18(2):131-136.

Chapeau N, Vincent F. Partage d'une expérience en psychomotricité auprès 'adultes associant autisme et retard mental. *Evolutions psychomotrices*; 2012 (96):96-107.

Degenne-Richard C., Evaluation de la symptomatologie sensorielle des personnes adultes avec autisme et incidence des particularités sensorielles sur l'émergence des troubles du comportement. Psychologie. Université René Descartes - Paris V, 2014.

Demilly E., Autisme et architecture Relations entre les formes architecturales et l'état clinique des patients, Thèse de doctorat en architecture, juin 2014.

Elouard P. Autisme et déficience intellectuelle : le droit à la sexualité. *Sésame*; 2010 (173):4-8.

Elouard P., L'apprentissage de la sexualité pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle », AFD, 2011

Eméyé E., Le voleur de brosses à dents, Robert Laffont, 2015.

Gardou C., *La société inclusive parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, Érès, coll. « Connaissances de la diversité », 2012

Jacob P., « *il n'y a pas de citoyens inutiles* », Dunod, 2016.

Johnson TL. Community-based instruction and differences in functional independence of young adults with Autism Spectrum Disorder: ProQuest Information & Learning, 2015



Kalubi J-C, Houde S, Belair S, Beauregard F. Innovation et pratiques d'intervention en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement : une recension d'écrits. *Revue francophone de la déficience intellectuelle* ;2010 (21):30-39.

Liratni M, Blanchet C, Pry R. Intérêt des groupes d'entraînement aux habiletés sociales dans la prise en charge de l'autisme avec retard mental modéré. *Archives de pédiatrie* ;2014;21(1):20-26.

Lehotkay R, Orihuela-Flores M, Deriaz N, Galli Carminati G, Kapsambelis V. La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique. *Psychothérapies* ; 2012 ; 32(2) : 115-123.

Magerotte G. Pour la qualité de vie des personnes présentant une déficience intellectuelle : Perspectives internationales en Europe d'expression française. *Revue francophone de la déficience intellectuelle* ;2000 ;11(2):177-187.

Mehling MH, Tasse MJ. Empirically Derived Model of Social Outcomes and Predictors for Adults With ASD. *Intellectual and developmental disabilities* ;2014 ;52(4)

Mimmo L. Dimension psychoéducative : Intervention auprès de personnes présentant des troubles graves du comportement. Déficience intellectuelle et/ou Autisme. Approches coordonnées : qui fait quoi ? *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant* ;2006 (86) :25-27.

Nadel J., *Imiter pour grandir, Développement du bébé et de l'enfant avec autisme* Dunod, 2016.

Peeters E., Dimension médicale des troubles comportementaux : Intervention auprès de personnes présentant des troubles graves du comportement. Déficience intellectuelle et/ou Autisme. Approches coordonnées : qui fait quoi ? *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*;2006 (86):30-32.

Peeters T., *L'autisme, De la compréhension à l'intervention*, Enfances, Dunod, 2014

Recordon-Gaboriaud S. L'évaluation clinique des adultes avec autisme et déficience intellectuelle associée : une nécessité en faveur d'un accompagnement personnalisé. *Annales médico-psychologiques* ;2012;170(7):485-490.

Rogé B. (sous la direction de.), *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes*, Santé Social, Dunod, 2008

Rosignol N, Adrien JL, Martineau J, Cochin S, Barthelemy C. Etude préliminaire de la théorie de l'esprit, des troubles de la régulation cognitive et de la fonction d'association dans l'autisme de l'enfant. *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*;1998;10(1):26-31.

Sappok T, Budczies J, Bolte S, Dziobek I, Dosen A, Diefenbacher A. Emotional Development in Adults with Autism and Intellectual Disabilities: A Retrospective, Clinical Analysis. *Plos One*;2013;8(9):1-13.

Tincani M, Crozier S. Positive behavior support for adults with autism spectrum disorders. In: Tincani M, Bondy A, eds. Autism spectrum disorders in adolescents and adults: Evidence-based and promising interventions. New York, NY, US: Guilford Press, 2014: 140-163.

Tozer R, Atkin K, Wenham A. 'my brother likes meeting new people, but don't ask him any direct questions': Involving adults with autism plus learning disability in a qualitative research project. *British Journal of Learning Disabilities*;2014;42(4):292-300.

Vermeulen P., Autisme et émotions, De Boeck université, 2009

Willaye E. Évaluation et interventions coordonnées : Intervention auprès de personnes présentant des troubles graves du comportement. Déficience intellectuelle et/ou Autisme. Approches coordonnées : qui fait quoi ? *ANAE. Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant* ;2006 (86) :17-24.

## 13 Liste des annexes

### Annexe 1 : Les rapports / textes spécifiques aux TSA

- Loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996 modifiant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme.
- Circulaire interministérielle n° DGAS/DGS/DHOS/3C/2005/124 du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissant du développement ;
- Circulaire DAS/TSIS n°98-232 du 10 avril 1998 relative à la formation continue et à l'adaptation à l'emploi des personnels intervenant auprès des enfants et adultes présentant un syndrome autistique ;
- Circulaire AS/EN n° 95-12 du 27 avril 1995 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion sociale des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique ;
- Circulaire du 30 août 2013 relative à la mise en oeuvre du plan autisme 2013-2017 ;
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », HAS ANESM, janvier 2010 ;
- Recommandations relatives au « diagnostic et à l'évaluation chez l'adulte », HAS, Juillet 2011 ;
- « Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic » édité par la FFF (Fédération Française de Psychiatrie) en partenariat avec la HAS (Haute Autorité de Santé) en juin 2005 ;
- « Etat des connaissances sur l'Autisme et Autres TED », HAS, Janvier 2010 ;
- « Autisme et autres troubles du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent autiste », HAS, ANESM, mars 2012 ;
- Recommandations ANESM en cours. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « Les comportements problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et des adultes handicapés : prévention et réponses. » diffusion 2015;
- Rapport d'évaluation de l'impact du Plan autisme 2008-2010 ;
- 3ème plan autisme 2013-2017 ;

- « L’habitat des personnes avec TED : du chez soi au vivre ensemble : Etude réalisée pour la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS). Septembre 2011 ;
- création de places pour les personnes atteintes d’autisme - guide méthodologique de la FEGAPEI ;
- « Rapport sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d’autisme », Comité Consultatif National d’Ethique, 1995, pp. 1-30 ;
- loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996, dite loi Chossy, modifiant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge adaptée de l’autisme ;
- Rapport de l’IGAS n° 94 099 sur la prise en charge des enfants et adolescents autistes. Octobre 1994 ;
- Rapport de l’ANDEM sur l’Autisme. Novembre 1994 ;
- Rapport de la DAS sur l’accueil des adultes autistes. Janvier 1995 ;
- Avis n° 47 du CCNE (Comité Consultatif National d’Ethique) sur la prise en charge des personnes avec autisme en France. 10 janvier 1996 ;
- Déclaration des droits des personnes autistes, proposée par Autisme Europe et adoptée par le Parlement Européen, le 9 mai 1996 ;
- Rapport de la DAS sur la formation des personnels éducatifs intervenant auprès des enfants et adolescents autistes. Juin 1997 ;
- Avis n° 102 du CCNE (Comité Consultatif National d’Éthique) sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d’autisme. 8 novembre 2007 ;
- Autisme Europe aisbl (2008) Les personnes atteintes d’autisme. Identification, Compréhension, Intervention ;
- Le coût économique et social de l’autisme : Avis du Conseil Economique, Sociale et Environnemental (CESE) ;
- Autisme : Grande Cause Nationale et Annonce d’un Nouveau plan.

## **Annexe 2 : Caractéristiques des personnes accompagnées**

Depuis mai 2013, suite à la publication du DSM-5 (Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux, de l’Association Américaine de Psychiatrie, APA, 5ème version, révisée 2013), le diagnostic du trouble du spectre de l’autisme (TSA) est classé parmi les troubles neurodéveloppementaux. Les TSA est le terme à utiliser pour englober l’autisme infantile, l’autisme atypique, le syndrome de rett, le syndrome d’Asperger, le trouble désintégratif de l’enfance et le trouble envahissant du développement non spécifié.

- *Ce trouble est inclus dans une nouvelle catégorie : les troubles neurodéveloppementaux*
- *Suppression du syndrome de Rett*
- *Modification des critères diagnostiques*
- *Evolution vers un diagnostic dimensionnel (vs catégoriel DSM IV)*

Le diagnostic repose sur 4 critères qui doivent être tous remplis

- *Critères A et B concernant les symptômes répartis en 2 facteurs :*
  - *Critère A : comportement socio-communicatif ;*
  - *Critère B : intérêts et activités stéréotypées – Attachement aux routines – Anomalies sensorielles ;*
- *Critère C d’âge au diagnostic : « les symptômes doivent être présents dès la petite enfance (mais peuvent ne pas se manifester avant que la demande sociale excède les compétences) ;*

□ *Critère D de handicap « Les symptômes doivent à la fois limiter et handicaper le fonctionnement quotidien ».*

La pensée autistique est complexe et très spécifique. Les personnes avec autisme sont, en raison des spécificités énoncées, environnemento-dépendantes. Il est donc essentiel de les comprendre (et donc d'être formé) pour accompagner de manière adaptée les personnes. Aussi, pour accompagner les personnes, l'ensemble des troubles suivants devront être considérés :

- Troubles cognitifs
- Troubles socio-communicatifs
- Troubles sensoriels
- Troubles moteurs

Au-delà de cette compréhension des troubles qui guident et encadrent nos propositions d'accompagnement, la fondation OVE affirme qu'un double regard doit sans cesse être porté sur les personnes que nous accompagnons : un regard sur les vulnérabilités, car en tant que professionnels nous nous devons d'assurer la sécurité, les soins, le cadre de vie et l'accompagnement au meilleur niveau. Un regard également sur les potentialités de chaque personne, qui nous permet de bâtir des projets individualisés porteurs de sens et de perspectives.

#### □ **Causes des TSA**

*« Les données épidémiologiques mettent en évidence une multiplicité des facteurs de risque et des pathologies ou troubles associés aux TED. Ces études donnent des arguments en faveur de la nature multiple des facteurs étiologiques des TED avec une implication forte des facteurs génétiques dans leur genèse. Les facteurs psychologiques parentaux, en particulier maternels, et les modalités d'interactions précoces n'expliquent en aucune façon la survenue de TED. Il existe un consensus de plus en plus large sur la nature neurodéveloppementale des TED. »*