

Projet d'établissement

MAS de Fontcolombe

509 rue du Château Bon 34070 MONTPELLIER
FINESS 340019272

2021 – 2025

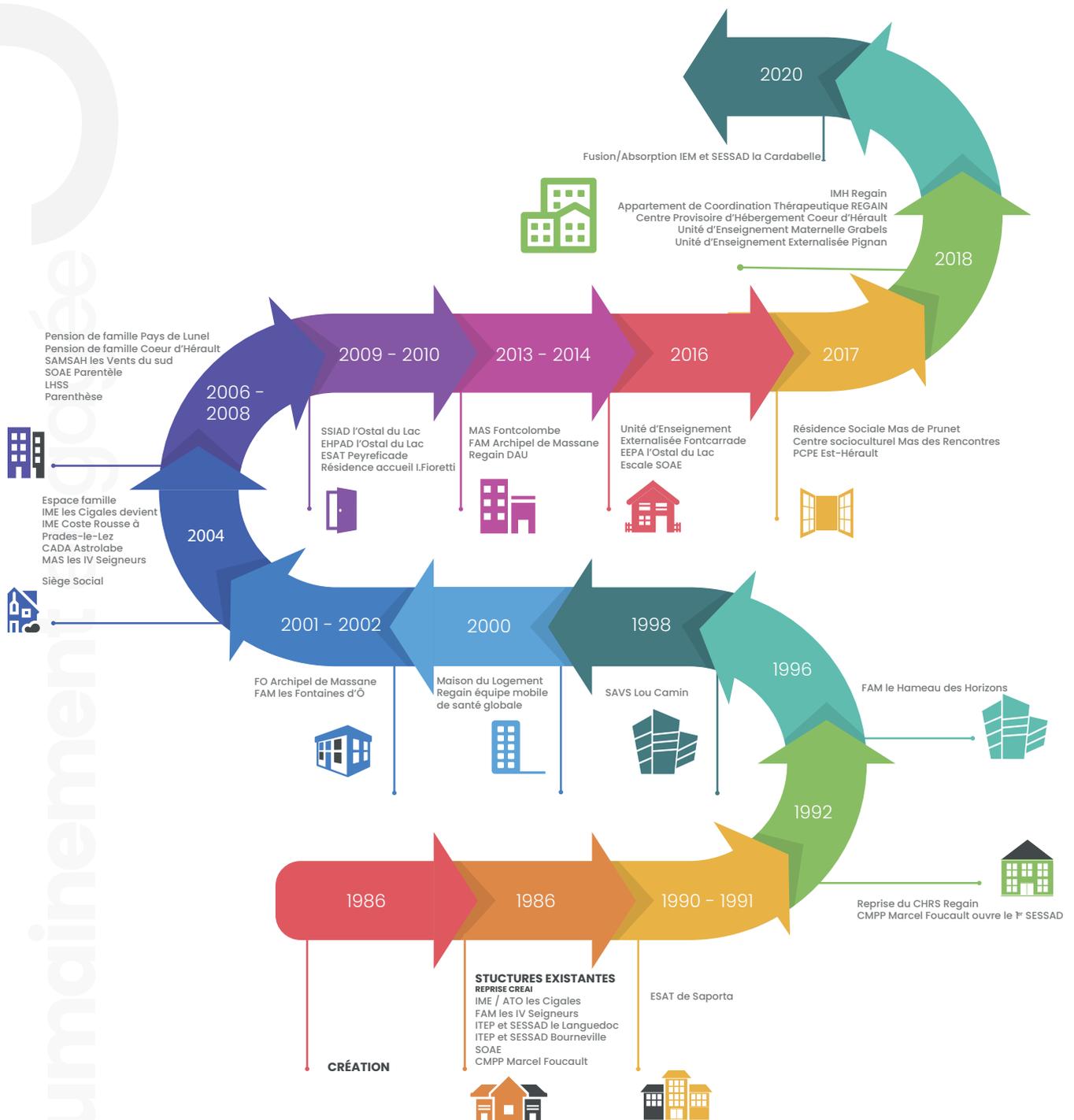


SOMMAIRE

1. L'histoire et le projet de l'Adages	4
2. Présentation de l'établissement	9
A. Fiche d'identité de la structure	9
B. Organigramme de la structure	11
C. Les missions	12
D. Le public accueilli ou accompagné	14
E. La relation avec l'utilisateur, les parents, la famille et l'entourage	18
F. La nature de l'offre de services et son organisation	21
G. Les principes d'intervention	37
H. Les professionnels et les compétences mobilisées	52
I. Les partenariats	56
J. La démarche qualité	60
K. La démarche RSO	61
3. Le bilan du précédent projet d'établissement (objectif par objectif) et du contexte actuel	63
4. Les orientations stratégiques du projet d'établissement 2021 - 2025 en cohérence avec le projet associatif	65
A. Plans d'actions	67
B. Fiches actions incluant les critères d'évaluation de chaque action	68
5. Méthodologie d'élaboration du nouveau projet d'établissement	78
6. Annexes	80

1. L'histoire et le projet de l'Adages

Issue du CREAI Languedoc-Roussillon, l'association Adages est officiellement née le **27 avril 1985**.



Elle accompagne

depuis plus de 30 ans tout particulièrement :

- Des enfants et adolescents de la petite enfance à 20 ans, en difficulté ou en danger confrontés à des troubles psychologiques, à des difficultés scolaires et/ou à des contextes familiaux compliqués.
- Des personnes en situation de handicap, enfant ou adulte, troubles psychiques, cérébrolésées, polyhandicapées.
- Des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées vieillissantes.
- Des personnes ou des familles, en rupture sociale ayant besoin d'hébergement, d'aide à l'insertion sociale et/ou à la prise en charge de leur santé...

L'Adages décline cette finalité en trois missions principales



Accompagner les personnes les plus vulnérables, c'est à la fois les accueillir, les protéger, les soutenir, les soigner, et favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur insertion.



Choisir de développer des réponses adaptées, innovantes en faveur des publics accompagnés.



Gouverner, diriger, évaluer, rendre compte dans le respect des valeurs démocratiques laïques et respectueuses de la place de chaque acteur dans l'organisation et d'une gestion rigoureuse et désintéressée des moyens qui nous sont confiés.

Chaque année, près de 7000 personnes de 0 à plus de 80 ans, sont accueillies et accompagnées dans les 15 établissements et 22 services adaptés à un public fragile.

Situés dans l'Hérault, les structures sont organisées en **4 pôles** :
Pôle Enfance, Pôle Prévention protection parentalité, Pôle Adultes handicapés et Personnes âgées, Pôle Social

+ de 1450 professionnels

prennent soin de ces personnes au quotidien pour permettre un mieux-être, et un mieux vivre.

Les salariés de l'Adages ont **pour mission de faciliter l'accès à l'autonomie** pour chacun. Les équipes de terrain sont fortement mobilisées au service des personnes accueillies.

10 engagements prioritaires

sont pris pour les 5 ans de déploiement du projet associatif soit 2019-2024 :

1. Promouvoir les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité
2. Délivrer des prestations de qualité
3. Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement
4. Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins
5. Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif
6. Conforter un management transversal et s'engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.
7. Moduler les ressources humaines au service du projet
8. Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier
9. Communiquer sur le sens de notre action et nos savoir-faire
10. Disposer d'un système d'information à hauteur des enjeux

2. Présentation de l'établissement

A. FICHE D'IDENTITÉ DE LA STRUCTURE

Nom de l'établissement	MAS de Fontcolombe
Adresse	509 rue du Château Bon 34070 MONTPELLIER
FINESS EG (ou géographique)	340 019 272
Autorisations actuelles	Accueil de personnes adultes porteuses de troubles du spectre de l'autisme 32 places en hébergement permanent 4 places en hébergement temporaire 4 places en accueil de jour
Directeur de l'établissement	BLANC Elodie e.blanc@adages.net 04 67 13 41 21
Organisme gestionnaire	ADAGES
Statut	Loi 1901
Adresse	1925 rue Saint Priest, 34090 MONTPELLIER
FINESS EJ (ou juridique)	340787589
SIRET	33977442400198

La MAS de Fontcolombe se situe aux portes de la ville de MONTPELLIER sur le domaine de Fontcolombe dans un parc de verdure classé. L'établissement accueille des personnes adultes en situation de handicap présentant principalement des troubles du spectre de l'autisme, associés à une grande dépendance et une déficience intellectuelle sévère, conformément à la circulaire 62 AS sur les Maisons d'Accueil Spécialisé et à la classification internationale des maladies (CIM10).

La création de la MAS de Fontcolombe trouve son origine dès 2006 lorsque l'Association ADAGES est sollicitée par la famille d'un enfant autiste qui recherche un promoteur pour porter un projet spécifique destiné à des adultes avec autisme.

Ce projet intervient dans un contexte de manque de places pour cette population dans le département de l'Hérault et d'inadéquation des structures existantes conduisant à l'échec de sa prise en charge.

Dans le respect des dispositions prévues alors par le « Plan Autisme 2008-2010 », le Préfet de région Languedoc-Roussillon autorise ainsi en octobre 2009 la création de la MAS d'une capacité de 40 places pour personnes adultes atteintes d'autisme afin de répondre à leurs besoins spécifiques et leur offrir une unité de vie spécialisée.

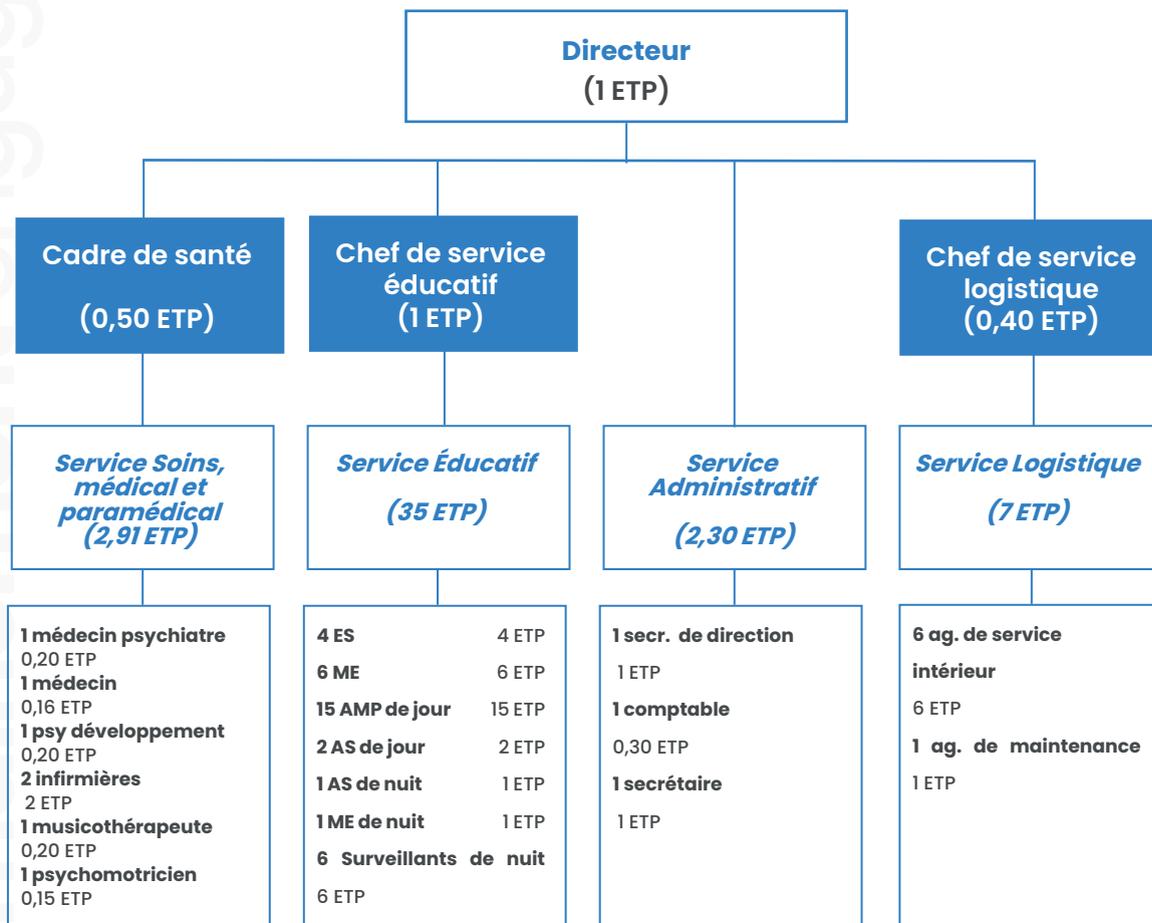
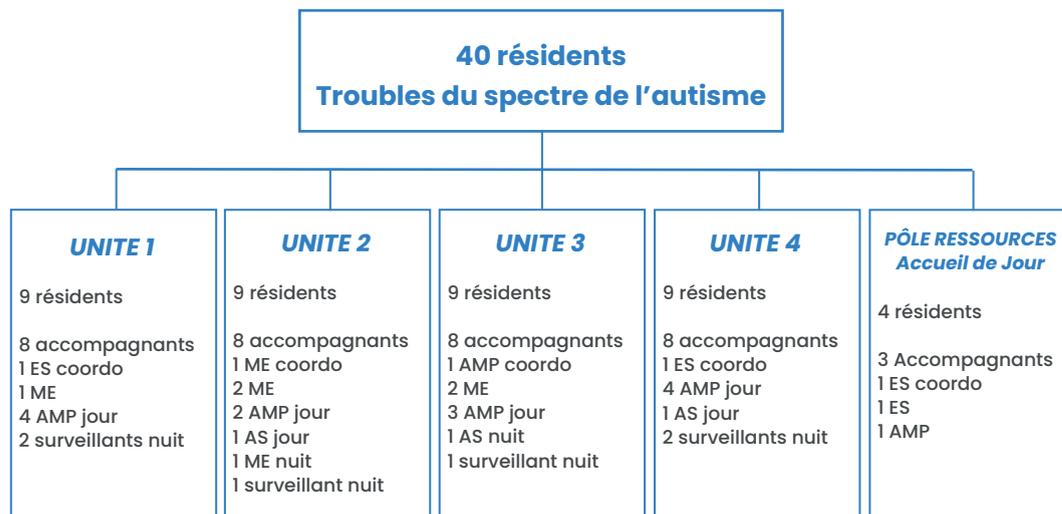
Une convention de partenariat avec le CHRU de Montpellier est alors signée avec l'Association ADAGES en juillet 2012 afin de favoriser une collaboration renforcée avec le « pôle de psychiatrie adultes ».

Les financements obtenus cette même année par l'Assurance Maladie via l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon, les résidents sont accueillis dès juillet 2013 par une équipe pluridisciplinaire formée aux problématiques de l'autisme.

La MAS de Fontcolombe, aujourd'hui d'une capacité de 40 places, offre des modalités d'accueil diversifiées.

B. ORGANIGRAMME

Au sein de la MAS de Fontcolombe, une équipe pluridisciplinaire composée de 56 professionnels représentant 50,11 ETP met ses compétences au service de l'accompagnement des 40 résidents accueillis.



C. LES MISSIONS

La MAS de Fontcolombe applique le cadre réglementaire s'imposant aux établissements et services médico-sociaux ainsi que celui propre à sa spécificité concernant l'accueil d'adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Ainsi, ces missions sont encadrées par :

- Les lois du 02 Janvier 2002, du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et de ses perspectives d'application dans le secteur médico-social, conformément aux décrets et arrêtés d'application :

- **L 311-1 et L 312-1** (7°) du CASF pour les missions générales des ESMS,
- **L 344-1 à 344-5** pour le financement de ses missions (les frais d'accueil et de soins sont pris en charge au titre de l'Assurance Maladie),

- Le décret n°78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées stipule :

- **Article 1 :** « *Les Maisons d'Accueil Spécialisé reçoivent sur décision de la CDAPH des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.* »

- **Article 2 :** « *Les MAS doivent assurer de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent : l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux ou correspondants à la vocation des établissements, les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies, des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes.* »

- La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dont le principe de la participation de la personne en situation de handicap à son projet de vie se traduit, au sein de l'établissement, par un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) pour chacun des résidents accueillis. On retrouve donc l'exigence d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et l'accent mis sur les droits des usagers.

- La stratégie nationale pour l'autisme : l'accompagnement des personnes avec autisme constitue une priorité nationale comme le démontrent les 4 Plans autisme successifs (2005-2007, 2008-2010, 2013-2017 et la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022).

- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles :
 Conforté par l'instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme, la MAS a résolument choisi d'inscrire son projet d'établissement en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et la Haute Autorité de Santé (HAS) :
 - **Décembre 2017** : « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte » (ANESM-HAS).
 - **Janvier 2017** : « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement » (ANESM) ;
 - **Décembre 2016** : « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses (ANESM)
 - **Mars 2012** : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », ANESM-HAS;
 - **Juillet 2011** : « Diagnostic et évaluation de l'autisme et autres troubles envahissants du développement chez l'adulte », HAS ;
 - **Juin 2005** : « Dépistage et diagnostic de l'autisme » (Enfance), Fédération française de psychiatrie, en partenariat avec la HAS ;
 - **Janvier 2010** : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », ANESM ;
 - **Janvier 2010** : « État des connaissances », HAS ;

L'instruction du 18 décembre 2015 précise que les RBRP « visent à diffuser et améliorer la connaissance des particularités des personnes avec TSA, des modes d'évaluation de leurs compétences et difficultés et des modes d'interventions recommandés. Elles donnent des repères pour mettre en place une organisation adaptée de l'accompagnement et les compétences professionnelles ».

Outre ces recommandations ciblées sur les personnes avec TSA, l'établissement oriente également ses missions au regard des recommandations spécifiques de bonnes pratiques professionnelles (Qualité de vie en MAS) ou transversales qui concernent tout établissement médico-social (La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, à titre d'exemple), ce qui nous conduit à construire un projet d'accompagnement global se déclinant de façon plurielle adaptée aux singularités et particularités de chaque personne accueillie.

D. LE PUBLIC ACCUEILLI OU ACCOMPAGNÉ

Les personnes accueillies à la MAS de Fontcolombe sont des hommes et des femmes porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA) ayant besoin du soutien constant d'une tierce personne pour la plupart des actes de la vie quotidienne ainsi que d'une surveillance médicale et des soins accrus.

Dès lors, la Maison d'Accueil Spécialisé de Fontcolombe est conçue à partir d'un projet d'établissement basé sur le concept du « Parcours de vie », où la personne adulte atteinte d'autisme, actrice de son projet, est accompagnée selon des processus: thérapeutique, d'apprentissage et de réadaptation sociale, en agissant sur la structuration du temps, des espaces et des interactions sociales, dans le respect de son rythme et de ses choix.

Il s'agit ainsi de développer des trajectoires de vie dans un « lieu à vivre », protégé, sécurisant qui prend en compte la complexité du quotidien et l'ouverture sur l'environnement social.

En envisageant l'accueil des adultes autistes, en leur proposant un lieu à vivre, la priorité à prendre en compte dans leurs besoins essentiels consiste à leur réserver un territoire protégé, repéré, respecté et porteur de sens.

Cela constitue le point de départ de la « notion de domicile » comme un lieu personnalisé et pensé afin de rassurer la personne en mettant en place un contenant sécurisant en réponse à son morcellement dans la mesure où la personne autiste souffre tant dans la gestion de l'espace, de son corps, de ses vêtements que de son habitat.

L'accompagnement y est ainsi étayé par la prise en charge de la quotidienneté, l'éducation structurée, des activités et des pratiques thérapeutiques (psychomotricité, balnéothérapie, salle d'éveil sensoriel de type Snoezelen, musicothérapie), l'accompagnement médical et paramédical et la prise en compte de la dimension relationnelle et institutionnelle.

Les caractéristiques générales :

La circulaire 62 AS du 28 décembre 1978 précise que les personnes hébergées en MAS doivent réunir quatre conditions :

1 - Existence d'un handicap : cette condition conduit à écarter les personnes atteintes de maladie mentale dont l'état nécessite des traitements actifs et un soutien à caractère psychiatrique.

2 - Âge adulte : sont considérés comme adultes, les personnes qui sont parvenues à l'âge limite de prise en charge dans les établissements médico-sociaux pour enfants, c'est-à-dire 20 ans minimum (sauf dérogation).

a. S'agissant de l'âge supérieur d'admission, la circulaire précise clairement qu'il s'agit de maisons pour personnes en situation de handicap et non pour personnes âgées. Le handicap doit donc avoir été reconnu avant l'âge de soixante ans.

3 - Absence d'un minimum d'autonomie : alors que l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 stipule que ces établissements sont destinés à recevoir des personnes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, la circulaire dissipe sur ce point toute équivoque quant au verbe « acquérir ». Cette exigence aurait, en effet, limité la population aux personnes atteintes de handicaps congénitaux ou aux handicaps survenus dans la petite enfance, excluant, de ce fait, ceux qui auraient perdu cette autonomie suite à un accident ou à une maladie.

4 - Besoin d'une surveillance médicale et de soins constants : la circulaire ne définit pas le soin mais précise que : « *les soins constants dont la personne, admise dans une Maison d'Accueil Spécialisé, doit avoir besoin, ne sont ni des thérapeutiques actives, ni des soins intensifs qui ne pourraient être dispensés que dans un établissement de soins* ».

Il s'agit essentiellement :

- D'une surveillance médicale régulière avec, de plus, recours au médecin, en cas de besoin urgent, permettant de poursuivre les traitements et les rééducations d'entretien, soit avec la collaboration des équipes soignantes qui les ont commencés, soit en coordination avec elles.
- D'assurer les soins au quotidien que requiert l'état des personnes en situation de handicap en prévenant les régressions.
- De prendre toute mesure thérapeutique ou de soins propres à éviter une aggravation de l'état de ces personnes voire leur hospitalisation.
- Contrairement à ce que précise cette circulaire dans son point 1 concernant la nature du handicap, la MAS de Fontcolombe peut accueillir des personnes présentant des troubles psychiatriques associés dans la mesure où ils demeurent stabilisés.

Pour la MAS de Fontcolombe, l'âge souhaitable de l'admission se situe à partir de 20 ans. En effet, l'admission y est différée après l'âge de 20 ans pour deux raisons essentielles :

- les jeunes de moins de 20 ans sortent à peine de la période de l'adolescence qui génère des bouleversements physiologiques et psychiques qui sont exacerbés par leur pathologie ; ils sont donc en pleine période transitoire, non encore stabilisés sur le plan émotionnel ce qui ne les rend pas encore prêts pour intégrer la vie en groupe de personnes adultes pour qui il est important de favoriser un accueil calme et empreint d'hypo-sensorialité,
- les jeunes de moins de 20 ans présentent également une vulnérabilité sur le plan physique. Un jeune adulte qui ne sait pas se mettre à l'abri peut être davantage exposé qu'en établissement pour enfants.

Définition diagnostique :

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) fait aujourd'hui partie des Troubles du Neuro-Développement (TND).

Les critères diagnostiques actualisés par le DSM-5 sont définis dans deux dimensions symptomatiques qui sont :

- **Les déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés**

Concrètement et concernant tout particulièrement les résidents de la MAS de Fontcolombe qui, en plus de leur TSA, accusent un Retard Mental, ces déficits se manifestent de la manière suivante :

Communication sociale expressive

- Peu ou pas de langage oral, peu ou pas de valeur informative, difficultés dans l'utilisation du regard, peu ou pas de gestes à valeur de communication, peu ou pas d'expressions faciales appropriées

Communication sociale réceptive

- Difficultés majeures de compréhension du langage oral et des gestes communicatifs, difficultés à prendre en compte le regard et déchiffrer les expressions du visage, peu ou pas de compréhension des situations sociales.

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

Concrètement et concernant tout particulièrement les résidents de la MAS de Fontcolombe, ces déficits se manifestent de la manière suivante :

- Mouvements moteurs répétitifs et stéréotypés, utilisations d'objets ou de vocalisations,
- Difficultés majeures à prendre l'initiative d'activités adaptées de loisirs, difficultés à organiser son temps libre,
- Réactions inhabituelles aux stimuli sensoriels ou intérêts inhabituels pour les aspects sensoriels de l'environnement,
- Insistance sur la similitude, adhérence inflexible à la routine ou schémas ritualisés de comportements verbaux ou non-verbaux.

Particularités fonctionnelles

- **Déficit de cohérence centrale et cécité contextuelle,**
- **Déficit ou absence de théorie de l'esprit,**
- **Troubles des Fonctions Exécutives.**

Cette définition dimensionnelle est complétée par un niveau de sévérité selon le niveau de l'aide requise.

Les résidents de la MAS de Fontcolombe sont, par définition, porteurs d'un tableau d'intensité sévère associé à minima d'une comorbidité de Retard Mental. Ceci entraîne, par conséquent, un niveau élevé d'accompagnement afin de compenser le plus possible les handicaps qui en résultent.

Evaluation des besoins des personnes accueillies :

L'ensemble des items à informer dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) sont conformes à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la HAS intitulée : « *TSA : intervention et parcours de vie de l'adulte* » :

Articulation entre le diagnostic et les évaluations du fonctionnement

- Comvoor : évaluation de la communication,
- Vineland : évaluation de l'autonomie.

Les domaines de fonctionnement

- la communication,
- l'autonomie,
- les habiletés et interactions sociales,
- le domaine des émotions,
- la sensorialité.

Intérêts spécifiques

- gestion des temps libres,
- recherche de renforçateurs.

Parcours de santé

- prises en charge paramédicales,
- historique et suivi des éléments médicaux (antécédents, médicaux, Indice de Masse Corporelle (IMC), allergies, médicamenteuses ou autres, suivis spécialisés, bilan sanguin).

Prévention et gestion des comportements

- évaluation fonctionnelle, intervention (postures éducatives et apprentissages),
- coordination avec l'ensemble des partenaires : familles, médecins, ...,
- structuration du travail : séquençage, timer,

Transition

- réactions face aux changements prévisibles et non prévisibles (changement de lieu, de personne, d'horaire, d'activité et capacité d'adaptation),
- formes souples d'accompagnement : au moment de l'arrivée de la personne, lié au vieillissement de la personne : adaptation du projet de vie aux conséquences du vieillissement.

Axes d'amélioration :

Concernant la partie évaluative : une évaluation systématique dans le domaine de la sensorialité pourra être opérée. Un profil sensoriel pourra être systématiquement intégré au Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

Concernant la partie « soins » : afin de favoriser l'accès aux soins des résidents de la MAS, un axe « parcours de santé » pourra être intégré aux PPA avec :

- la rédaction d'une procédure d'évaluation de la douleur,
- un protocole pour les soins de base (désensibilisation/ éducation thérapeutique),
- l'utilisation de l'échelle simplifiée d'évaluation de la douleur (ESDDA).

E. LA RELATION AVEC L'USAGER, LES PARENTS, LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE

Nous savons que les questions du choix et de l'exercice des droits au quotidien des personnes accompagnées sont essentielles. Nous nous devons de partir de chaque résident dans son individualité et de construire des passerelles nécessaires pour que ce droit soit réellement effectif.

Bien que centré en premier lieu sur l'accompagnement et le bien-être des adultes accueillis, la MAS de Fontcolombe favorise également l'implication de l'entourage (parents, familles, amis, représentants légaux) conformément aux orientations associatives et aux recommandations de l'ANESM et dans le respect du choix des adultes accueillis.

Les parents, la famille et l'entourage des résidents sont ainsi reconnus comme personnes partenaires avec qui un lien privilégié est entretenu tout au long de l'accompagnement de leurs proches.

Notre volonté consiste véritablement à créer avec les familles de réelles relations de confiance permettant l'échange et la collaboration sachant que le lien parent/enfant constitue un lien irremplaçable.

Ce travail de partenariat prend effet, dès l'admission, lors de la signature du contrat de séjour qui est remis à chaque personne accueillie et/ou à son représentant légal. Celui-ci précise les objectifs de l'accompagnement ainsi que les prestations mises en œuvre pour les atteindre.

Le projet personnalisé d'accompagnement défini en équipe pluridisciplinaire est discuté avec les familles ou les représentants légaux. Il tient compte de leurs attentes dans la mesure du possible et de l'environnement familial de l'adulte, dans la préservation des liens.

Instance consultative créée par la loi du 2 janvier 2002 pour les établissements du secteur social et médico-social, le **Conseil de la Vie Sociale (CVS)** revêt une véritable dimension démocratique où l'ensemble des points de vue peuvent s'exprimer dans toutes leurs sensibilités. Les questions et sujets abordés permettent d'élucider nos modes de fonctionnement, d'optimiser notre communication et d'améliorer la satisfaction des résidents. Il a pour objectif de réunir l'ensemble des acteurs impliqués dans la vie des établissements, en plaçant la personne accueillie dans l'établissement au cœur du dispositif.

Le CVS rassemble donc différents acteurs : représentants des usagers, représentants légaux (tuteurs) et/ou représentants des familles, représentants du personnel, représentant de l'association gestionnaire, directeur de l'établissement, etc...

C'est un lieu d'échanges, de dialogues, de consultations et de résolutions des difficultés dans un champ d'intervention précisé par la Loi.

Afin de soutenir les résidents à exprimer leurs souhaits, des supports visuels comme outils alternatifs de communication sont utilisés.

Les professionnels de la structure et les familles sont appelés à communiquer de façon régulière sur l'évolution et les événements marquants de la vie de la personne accueillie, tout en garantissant et préservant une vie d'adulte.

Dans un souci de confidentialité, du respect de l'intimité de chaque personne accueillie et de la vie du groupe et du respect du travail des professionnels, l'accueil des familles se fait dans un lieu dédié à l'entrée de l'établissement. Ce lieu d'accueil permet de faciliter la transition de lieu pour la personne accueillie et un échange privilégié entre la famille et les professionnels.

Le Conseil de la Vie Sociale à la MAS Fontcolombe

La MAS de Fontcolombe a mis en place un Conseil de la Vie Sociale en veillant à ce que les résidents puissent, au plus près de leurs possibilités, prendre part aux débats concernant le fonctionnement, l'organisation du service et plus généralement sur tout ce qui concerne les modalités pratiques de réalisation de la prise en charge (décret n°2005-1367 du 2/11/2005) : l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipement, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, la fermeture totale ou partielle sauf en cas d'urgence, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, les relations de coopération et d'animation en partenariat et le règlement de fonctionnement. Des procédures et des moyens sont prévus pour organiser le scrutin et accompagner les résidents dans l'exercice de leur droit de représentation, conformément à la Loi du 2 Janvier 2002 et au Décret du 2 Novembre 2005.

Nous tenons à accorder une vigilance particulière au principe d'éligibilité de tous les résidents quels qu'ils soient, sans discrimination, ni exclusion. Aussi, nous procédons à la nomination de référents accompagnateurs des résidents élus. La parole des résidents est soutenue par les référents accompagnateurs qui, tant que faire se peut, recueillent les souhaits, besoins des résidents en amont, afin d'élaborer, entre-autre, l'ordre du jour du CVS. Ceci est acté dans le règlement intérieur du CVS.

La question se pose sur la façon de soutenir cette parole dans la mesure où la plupart des résidents accueillis n'ont pas accès au langage. C'est donc dans un travail d'observation fine et partagée que les professionnels vont percevoir la réalité de chacun afin de mieux la comprendre.

L'un des objectifs de la communication consiste à rendre possible l'expression de choix, de préférences, la prise de décision au quotidien. Il s'agit de les aider à exister en tant que personne singulière. Les dispositions légales ne permettent pas de déroger à l'obligation d'entendre les choix faits par les personnes et de recueillir leur consentement, même lorsqu'il s'agit de personnes très lourdement handicapées.

L'article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles précise que le « consentement éclairé » de la personne doit être « systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ». Il existe différents degrés d'expression du choix :

- > La personne exprime un choix explicite,
- > La personne exprime un choix mais a besoin d'une aide à la communication (pictogramme, objet, geste ...),
- > La personne exprime des choix ou des préférences mais ces dernières peuvent nuire à sa sécurité, celle des autres ou sont irréalisables.

La place accordée à l'entourage

Outre les rencontres formelles lors de la présentation du Projet Personnalisé d'Accompagnement de leur proche, des liens réguliers sont entretenus et un travail de soutien/d'étayage peut être mené par la psychologue de l'établissement quelquefois de façon soutenue.

Pour d'autres, en fonction de l'actualité de la vie familiale et/ou des modifications de comportement observées chez un résident, les rencontres sont, de ce fait, plus ponctuelles et contextuelles.

Les échanges avec les familles ont également pour objectif de partager des observations au sujet de leur proche et de co-élaborer une évaluation des compétences de la personne accompagnée dans un domaine de développement précis (communication, accès à un niveau présentatif ou représentatif, évaluation de l'âge de développement dans différents domaines, profil sensoriel, etc...).

Au sein de la MAS de Fontcolombe, les familles et les représentants légaux des résidents sont régulièrement associés au projet d'accompagnement des adultes accueillis tout au long de l'accueil, par divers moyens et en diverses circonstances :

- dès l'admission et l'accueil au moyen du contrat de séjour,
- lors de la consultation préalable à l'élaboration du PPA du résident,
- lors de la présentation du PPA et de la signature par le représentant légal,
- systématiquement, en cas de nécessité de réorientation de la personne accueillie,
- lors de rencontres régulières, de visites au sein des unités de vie à leur demande ou à celle de l'établissement,
- lors des sorties en famille ou des retours.

L'établissement peut proposer aux familles, un soutien sur le plan éducatif sous la forme d'une guidance parentale mais aussi organiser des groupes d'expression animés par un psychologue afin de les soutenir dans la compréhension et l'acceptation du handicap de leur proche (groupes à thèmes, café parents).

Sont également proposées aux familles des formations/sensibilisations sur différents thèmes : connaissances actualisées sur l'autisme, communication, troubles du comportement, sensorialité, ...).

La personne qualifiée

À tout moment et dans la mesure où le résident et/ou son représentant légal ont suivi les procédures de recours interne, il leur est possible de s'adresser à la direction de l'établissement. Ils peuvent également recourir à la personne qualifiée en vue de faire valoir les droits du résident, en suivant la procédure prévue à cet effet et consignée dans le règlement de fonctionnement.

F. LA NATURE DE L'OFFRE ET SON ORGANISATION

Nature de l'offre de service

Le droit des usagers conduit l'équipe interdisciplinaire à élaborer des projets personnalisés pour chaque résident. L'établissement se doit de garantir une prestation personnalisée et de s'inscrire dans la logique de projet.

La personnalisation de l'accompagnement prend en compte son histoire, sa personnalité, ses désirs propres et ses goûts, ses capacités et ses limites, ses rythmes. Elle consacre les droits de la personne : droit à l'éducation, au soin et une prise en charge adaptée. Elle repose sur les connaissances en matière d'autisme (l'actualisation des connaissances et des recherches) et s'appuie sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de la HAS.

Cette personnalisation prend forme dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) de la personne et nécessite une évaluation préalable. Ce PPA constitue un des facteurs essentiels de l'efficacité de l'action menée par l'équipe pluridisciplinaire auprès et avec la personne accueillie.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

Le projet personnalisé d'accompagnement signifie le sens des actions entreprises. Il résulte de l'interrogation de l'évolution possible de la personne. Il prend en compte la personne dans sa globalité, dans ses droits, son passé, ses compétences et souhaits et dans son présent, à travers l'ensemble des stimulations proposées par les professionnels de l'établissement.

Formaliser un projet personnalisé d'accompagnement permet de défendre le fait qu'un adulte en situation de handicap peut encore apprendre à progresser, s'épanouir, être accompagné dans toutes les périodes de sa vie y compris régressives.

L'accompagnement personnalisé permet de valoriser la façon originale et unique avec laquelle la personne s'insère dans son environnement et de développer les capacités qui peuvent l'être. Car, comme le dit André BULLINGER, « *les chemins de développement que prennent ces personnes sont souvent différents de ceux attendus, ces écarts à la norme sont des richesses qui nous montrent un usage du monde différent. Le reconnaître, essayer d'en limiter les effets délétères peut apaiser ces personnes et donner au personnel une lecture renouvelée de leur place dans l'institution.* »

Le projet personnalisé constitue donc un outil professionnel de référence qui garantit le lien entre professionnels et personnes accompagnées. Ce document écrit est élaboré dans les six mois suivant l'admission de la personne dans l'établissement. Celui-ci est construit sur la base d'un recueil des souhaits de la famille et au terme d'une synthèse des observations faites en situation. Le projet est réalisé par le référent en coordination avec l'équipe pluridisciplinaire.

Il est ensuite restitué au résident dans la mesure du possible et est également partagé avec la famille et/ou le représentant légal.

Les objectifs du PPA sont révisés au moins une fois au cours de l'année. Le plus souvent, les objectifs sont réévalués au bout de 6 mois.

L'évaluation des objectifs se fait grâce au logiciel de transmission d'informations ainsi que par l'intermédiaire des grilles d'évaluation et d'observation.

OBJECTIFS	MOYENS A DISPOSITION
Troubles de la communication sociale	
<p>Objectif général 1 : permettre à chaque résident d'augmenter ses compétences en termes de communication réceptive et expressive</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre une évaluation pour chaque résident afin de faire le point sur les compétences existantes et définir des objectifs et moyens adaptés (VABS-2, ComVoor, TTAP, observations cliniques, ...), - Recours aux méthodes et outils recommandés afin de mettre en œuvre les objectifs au quotidien (PECS, TEACCH, outils numériques, ...), - Adopter des postures éducatives adaptées au quotidien (langage oral « discipliné », respect du temps de latence, contextualisation, ...).
<p>Objectif général 2 : permettre à chaque résident d'augmenter ses habiletés sociales et d'accéder à des activités socialisantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de groupes d'entraînement aux habiletés pro-sociales (rester au sein d'un groupe, comprendre les déroulés et les routines, comprendre l'alternance / gérer la frustration, porter attention à ses partenaires, comprendre des règles de vie simples, interactions soutenues), - Échanges inter-unités, - Accès aux activités de groupe à l'extérieur de l'établissement (cirque, équitation, piscine, randonnée), - Mise en œuvre de scripts sociaux en milieu ordinaire (commerces de proximité).
Comportements, intérêts et activités restreints/tes et répétitifs/tives	
<p>Objectif général 1 : prendre en compte les centres d'intérêts au sein des Projets Personnalisés d'Accompagnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des centres d'intérêts (VABS-2, TTAP, observations cliniques pluridisciplinaires, « phase de la bonne grand-mère » du PECS, ...), - Insertion des centres d'intérêt dans l'emploi du temps du résident, - Utilisation des centres d'intérêt en tant que renforçateurs afin de motiver les différents apprentissages.
<p>Objectif général 2 : élargir et/ou diversifier les centres d'intérêt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire varier les petites activités au sein de séquences de travail structurées et prévisibles, - Proposer régulièrement de nouvelles expériences.

Objectif général 3 :
respecter le besoin de routine et de répétitivité

- Documents « habitudes de vie » accessibles à tous les professionnels,
- Emploi du temps régulier et communiqué au résident au moyen de supports de communication adaptés (PECS, TEACCH, ...).

Objectif général 4 :
prendre en compte les troubles de l'intégration sensorielle

- Évaluation du fonctionnement sensoriel du résident (observations cliniques, entretiens parentaux et/ou professionnels, disposer de professionnels formés au Profil Sensoriel de Dunn ou de Bogdashina apparaît indispensable)
- Adaptation de l'environnement quotidien afin de fournir au résident le juste niveau de stimulations sensorielles (TEACCH, matériel ergonomique, ...),
- Intégration de stimulations sensorielles adaptées dans l'emploi du temps du résident (Snozelen, explorations sensorielles, balnéothérapie, trampoline, balançoire, approche corporelle, esthétique, ...),
- Parcours sensoriels dans les espaces extérieurs de l'établissement.

Particularités fonctionnelles

Objectif général 1 :
prendre en compte au sein des PPA les difficultés de repérage spatio-temporel

- Evaluation du fonctionnement du résident (VABS-2, TTAP, observations cliniques),
- Structuration de l'environnement physique, des activités et de la communication réceptive (TEACCH, PECS, ...),
- Optimisation des espaces non utilisés,
- Développement de la signalisation visuelle,
- Montée en compétence des équipes (organisation apprenante).

Troubles somatiques

Objectif général 1 :
favoriser l'accès aux soins pour chaque résident

- Mise en place de stratégies d'accompagnement au soin de type « désensibilisation ».

Un espace d'activités : le « Pôle Ressources »

L'espace « Pôle Ressources » a pour vocation de répondre aux missions de la MAS de Fontcolombe en proposant un ensemble d'activités en lien avec son autorisation et conforme à son projet. Proposer un tel dispositif répond à une véritable volonté d'axer l'accompagnement vers une plus grande individualisation. En effet, multiplier les médiations éducatives permet de donner aux personnes accueillies la possibilité de prendre en compte tout ce qui les constitue. Leur histoire, la nature de leurs difficultés, leur manière d'appréhender l'environnement et de vivre les relations avec autrui, l'irrégularité de leur profil de compétences, leurs intérêts propres, ... sont à prendre en compte pour s'ajuster le plus possible à leur réalité et leur proposer un projet adapté. Ce pôle d'activités, à médiation éducative, vient s'articuler avec les autres pôles : unités de vie quotidienne, thérapeutique et médical. La collaboration des intervenants de chacun de ces pôles a pour objectif d'apporter le bien-être nécessaire aux résidents pour que chacun puisse développer au mieux ses capacités.

Le « Pôle-Ressources » va donner la possibilité aux résidents :

- D'avoir des journées qui ressemblent à celles de n'importe quelle personne en âge d'être active, c'est-à-dire d'avoir des activités en journée, hors du lieu de vie, avant de rentrer pour se reposer et participer à certaines tâches quotidiennes,
- De créer des liens avec des personnes qui ne partagent pas le même lieu de vie (personnes accueillies comme encadrants) et de prendre de la distance avec les autres,
- De découvrir de nouvelles activités et peut-être de nouveaux centres d'intérêts,
- D'être confrontés aux changements, ce qui est très difficile pour eux, mais néanmoins nécessaire pour affronter des situations pas toujours aussi confortables que celles vécues sur les unités de vie.

Les difficultés très spécifiques liées à l'autisme dans divers domaines comme la communication, la compréhension et l'analyse des informations venant de l'environnement, les troubles du comportement et l'étrangeté de leur rapport au monde et aux autres représentent un véritable défi pour les personnes qui s'en occupent et l'usure professionnelle reste réelle.

Une autre particularité est celle liée à l'âge des résidents, à leurs perspectives d'avenir, qui influent sur la difficulté de cet accompagnement.

Trouver un remède contre cette érosion quotidienne qui vient à bout des meilleures volontés constitue un véritable challenge. Le « Pôle-Ressources » et ses activités permettent de donner un certain élan, un dynamisme à l'ensemble de l'établissement. Ce dispositif s'adresse tant aux résidents en accueil de jour, qu'aux résidents en hébergement.

Il est alors question de développer les notions de rythmicité et d'activités, de différencier les lieux institutionnels et de développer le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) de chaque résident au travers des activités proposées.

Le « Pôle-Ressources » constitue un lieu d'accueil de journée, ouvert de 9h15 à 15h45 dans le souci du respect des temps de vie des unités et dédié principalement :

- Aux activités pour les résidents qui bénéficient de cette impulsion en fonction de leur PPA,
- A la prise des repas sur place pour les résidents participant à l'activité de journée.

Les activités proposées sont : sport, créativité, courses, conte, cuisine, esthétique/5 sens, marche, musique, activité de bureau, socialisation, relaxation, gym, jardinage, ...

Evaluation somatique: évaluation par observation de la douleur et test thérapeutique par antalgiques et anti-inflammatoires, examen somatique et dentaire, fiches de suivi (température, sommeil, hydratation, selles, alimentation), bilans urinaires et sanguins,

Une analyse fonctionnelle du trouble : identification des déclencheurs et des extincteurs, des conséquences et élaboration d'hypothèses causales,

Une analyse clinique : reprise du diagnostic initial et du parcours de soin, analyse des mouvements transférentiels avec l'équipe.

Pour aboutir à des organisations et interventions :

Dispositifs spécifiques d'accompagnement : prises en charges individuelles séquencées à l'extérieur, par exemple en activités physiques adaptées, temps individuels de prendre soin sur l'unité de vie, réorganisation des rythmes de vie...

Une prise en charge thérapeutique : soin somatique ou psychique,

Temps de calme-retrait scandant la journée (en particulier sur les temps intermédiaires où les surcharges sensorielles sont fréquentes dans les groupes) suivant un protocole élaboré en équipe, avec une grille de suivi. Il s'agit de protéger la personne de ses désorganisations et de lui permettre de retrouver une contenance et une cohérence interne tout en favorisant son inscription dans le collectif.

Bien que les comportements problèmes trouvent leur origine dans des situations très variées (souffrance somatique, carence de la communication engendrant de la frustration, incompréhension de l'environnement, d'une consigne...), il nous paraît, néanmoins, essentiel de proposer un cadre de réponses à ces passages à l'acte, porteur de sens, tant pour les auteurs, que pour les victimes ou témoins qu'ils s'agissent de personnes accueillies ou de professionnels.

Nous mettons en place des réponses institutionnelles sur les conduites à tenir en cas de comportements problèmes (inappropriés, auto ou hétéro-agressifs, ...) en élaborant des dispositifs d'accompagnement éducatif, thérapeutique et de soins.

Organisation de l'offre de service

Le cadre architectural :

La conception architecturale très moderne répond à une contrainte d'implantation dans ce site classé. L'établissement se répartit ainsi sur deux étages. Tout est pensé pour permettre une meilleure déambulation possible dans des espaces verts conçus pour des personnes atteintes d'autisme. Les espaces d'hébergement sont différenciés des espaces d'ateliers d'activités pour une meilleure appréhension spatio-temporelle. Un espace dédié aux soins médico-psychologiques et thérapeutiques est également structuré dans un souci de confort et de confidentialité.

L'implantation urbaine permet de maintenir une vie sociale et culturelle à minima et la proximité des hôpitaux offre des possibilités de réponses rapides aux situations urgentes éventuelles.

L'équipement général :

Une aile du bâtiment abrite le service administratif comprenant différents bureaux et une salle de réunion. Un sous-sol termine la construction composé d'un espace lingerie, d'un local pour les services généraux, d'un local technique et de nombreuses places de parking.

Un parc roulant :

Il est composé de 2 véhicules 9 places de type TRAFIC, 2 véhicules 5 places de type KANGOO et un véhicule 5 places de type CLIO pour les déplacements de l'équipe de direction.

Les espaces d'hébergement :

La MAS de Fontcolombe est organisée en 4 pavillons d'accueil permanent et d'accueil temporaire :

- L'unité de vie 1 Picasso,
- L'unité de vie 2 Matisse,
- L'unité de vie 3 Dalí,
- L'unité de vie 4 Kahlo.

Chaque pavillon est composé de 9 chambres individuelles dotées d'une salle d'eau privative, desservies par un grand couloir favorisant l'intimité.

La vie au sein de chacune des unités de vie s'organise à partir d'une grande salle de vie collective dotée d'un salon télé et d'un espace cuisine équipée ouvert sur une salle à manger.

Sur chacune des unités, une équipe pluridisciplinaire de 8 professionnels évoluant sur 2 roulements est chargée de l'accompagnement des résidents au quotidien, jour et nuit. Leur bureau équipé de côtés vitrés, s'ouvre sur la salle collective.

Les résidents ont le loisir de décorer leur chambre en fonction de leur possibilité et au gré de leur personnalité. Les lieux communs sont conviviaux avec des tableaux d'activités personnalisés et de grandes baies vitrées. Ces aménagements permettent aux résidents de se sentir « chez eux », valorisés.

Les pavillons sont répartis sur deux niveaux : deux au rez-de-chaussée et deux à l'étage. Ils sont des lieux de vie avec toutes les règles de la vie en collectivité que cela implique.

L'espace collectif est vaste, d'où la nécessité de l'adapter aux besoins de chacun. Les professionnels veillent à la création d'espaces contenant, matérialisés par divers mobiliers (exemple : paravents) car chacun doit pouvoir avoir accès à son espace intime dans cet espace commun.

Le travail de nuit effectué par des surveillants de nuit qualifiés concourt à favoriser le travail de réassurance et d'apaisement dans des moments pouvant être définis comme anxiogènes.

Par ailleurs, un aménagement extérieur avec de grandes terrasses est particulièrement pensé pour conjuguer à la fois bien-être et stimulations sensorielles et physiques.

Les mesures de sécurité :

Les mesures de sécurité concernent aussi bien le bâti que les biens et les personnes. Elles se définissent selon 4 grands groupes de mesures.

Les organes de sécurité :

Les procédures sont regroupées dans un recueil qui concerne : la centrale incendie, les tableaux électriques, les coupures d'eau et les portails.

Le transport :

Un carnet de bord est à disposition dans chaque sacoche des véhicules. Il stipule le suivi de l'utilisation du véhicule, les numéros d'urgence et le suivi lié à l'entretien du véhicule.

La santé :

Au niveau des résidents : plusieurs dispositifs sont mis en œuvre :

- Un classeur sur chaque unité, à l'infirmerie et à l'accueil, composé de l'ensemble des procédures utiles pour l'accompagnement des résidents, qui part des procédures de soins, aux divers plans de santé publique, en passant par des procédures d'hygiène et décès.

Au niveau des personnels :

- Aménagement des postes de travail avec du matériel adapté ergonomique,
- Produits d'entretien sécurisés (système de dilution automatique sécurisé),
- Protocole « appel d'urgence ».

Les biens :

- Des casiers sont mis à disposition sur les pavillons,
- Pour les personnels des services généraux, des casiers personnels sont mis à disposition dans leurs vestiaires

L'organisation des temps d'ouverture et de fermeture

Les temps d'ouverture :

L'internat est ouvert 365 jours par an, 24 heures sur 24. L'accueil temporaire se fait sur la même modalité que l'internat à hauteur de 90 jours par an et par résident. L'accueil de jour est, quant à lui, ouvert du lundi au vendredi de 9 heures à 16 heures.

Les temps de fermeture :

Aucune fermeture n'est prévue pour l'internat. L'accueil de jour et l'accueil temporaire sont fermés 3 semaines au mois d'août, une semaine à Noël et les jours fériés. Un planning est établi chaque année.

Les conditions et modalités de l'accompagnement

Le processus d'admission

La demande d'admission est adressée à la direction accompagnée de l'avis favorable d'orientation en Maison d'Accueil Spécialisée délivré par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) siégeant à la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) et d'un dossier complet comprenant les renseignements administratifs, médicaux, psychologiques et éducatifs pour être examinés par la commission d'admission de l'établissement.

Dans certaines situations dites critiques (fin d'amendement Creton, absence de placements, par exemple), l'Agence Régionale de Santé Occitanie peut demander à l'établissement d'accueillir un usager si une place est disponible.

Une commission d'admission composée de la directrice, du cadre de santé, de la cheffe de service éducatif, du médecin psychiatre (en cours de recrutement), de la psychologue et de la secrétaire médico-sociale se réunit régulièrement, en fonction des demandes et peut être programmée également selon les besoins de l'établissement. Elle a pour mission d'émettre un avis, favorable ou non, sur une candidature, à partir de l'étude d'un dossier complet (bilans psychiatrique, psychologique, éducatif et tous les éléments médicaux).

Dans le cas où la candidature n'est pas retenue, un courrier est adressé à la famille ou au représentant légal de l'usager. Dans le cas inverse, il est étudié l'opportunité d'un stage visant à procéder à une évaluation de la personne par l'équipe interdisciplinaire afin de mesurer si l'établissement correspond bien aux besoins et attentes du futur résident. A l'issue de ce stage, un bilan écrit est réalisé par un référent éducatif en coordination avec la cheffe de service éducatif et adressé à la famille et/ou le représentant légal et/ou la structure de référence.

Les candidatures admissibles, à l'issue d'un stage, sont référencées sur une liste d'attente qui est réactivée lorsqu'une place se libère.

La directrice prononce l'admission après consultation de la commission.

Chaque personne est admise à la MAS de Fontcolombe conformément à une procédure écrite, garante du respect des droits à l'information : accueil du demandeur, présentation du service, remise du livret d'accueil et de ses annexes.

Un Contrat de séjour est élaboré durant les premiers jours qui suivent l'accueil et au plus tard dans le mois suivant l'admission.

La vie quotidienne à la MAS de Fontcolombe

La vie en collectivité

Au quotidien, offrir la possibilité à chacun de trouver sa place s'avère essentiel. Cela peut se réaliser par des actes quotidiens tels que : gestion du linge, mise de table, rangements, ... qui mènent à la fois vers un apprentissage à une autonomie et vers une valorisation dans l'attribution d'un rôle social.

Ces actes du quotidien permettent à chacun de bénéficier d'un accompagnement éducatif personnalisé au sein du collectif et apportent aux résidents des repères forts. Nous les appuyons en proposant à chacun des résidents des emplois du temps personnalisés suivant leur niveau de compréhension, leurs intérêts, en utilisant des supports visuels (pictogrammes, objets, photos, ...) pour représenter ces moments clés de la journée et qui signalent les activités ou ce qui sort de la routine institutionnelle (consultations médicales, sorties, ...). Ces emplois du temps permettent aux résidents de se projeter dans la journée ou même la semaine afin de leur apporter un cadre sécurisant. Ils viennent aussi faire tiers dans la relation éducative.

La vie en groupe est un apprentissage en soi : cela suppose de faire ensemble, partager des moments de fête ou concevoir ensemble un repas où chacun participe à sa hauteur et le partager ensuite. Mais, c'est d'abord apprendre à vivre avec la présence des autres, leurs mouvements, leurs bruits, leurs comportements, découvrir les sentiments que cela déclenche et apprendre à les gérer. L'équipe éducative tente de permettre à chacun de s'isoler quand cela est nécessaire en créant des espaces de repos et de calme.

Les temps individuels

Pour les personnes accueillies, il est important que nous puissions « **concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement** »¹.

Dans des temps formels comme l'accompagnement à la toilette le matin où le résident bénéficie d'une aide partielle ou complète, avec une guidance physique, gestuelle et/ou verbale, l'accompagnant lui dédie exclusivement ce moment.

Cela représente un temps duel qui peut nécessiter une réassurance et une mise en confiance, où un apprentissage des gestes peut avoir lieu. La plupart des résidents bénéficient de temps privilégiés comme les séances de balnéothérapie. Lors des repas, certains peuvent avoir besoin d'une attention particulière, d'un accompagnement individuel pour ralentir le rythme ou pour stimuler les gestes.

Les observations des accompagnants dans le quotidien permettent également de proposer des petits temps duels informels aux résidents : faire une petite sortie, lire un livre, jouer à un jeu afin de les rassurer ou de prévenir des situations anxiogènes, des comportements auto ou hétéro-agressifs.

¹ Recommandation de bonnes pratiques de la HAS - Novembre 2009

L'accompagnement de nuit

Ce qui se passe dans la journée d'une personne entraîne des répercussions sur la nuit en termes notamment de qualité du sommeil et inversement.

Certains résidents s'angoissent systématiquement à la tombée de la nuit. Le surveillant de nuit tente d'apaiser ceux qui font preuve d'anxiété en mettant en place des rituels ou des actions ponctuelles (boissons chaudes, discussions, musique, ...). Il veille aussi au confort physique des résidents (besoin de boire, d'être changé, d'un oreiller, d'un anti-douleur, ...).

L'équipe de surveillants de nuit, tout comme les accompagnants de jour, constitue un repère dans le temps : son arrivée signifie que c'est le moment dédié au sommeil. Le temps de transmission entre le personnel de jour et le personnel de nuit permet la continuité de l'accompagnement et de mettre l'accent sur ce qui pourrait perturber le résident :

- De manière orale, l'équipe de nuit s'informe sur le déroulement de la journée et les problèmes divers : traitements à donner, crises, accompagnements particuliers, etc.,
- De manière informatique : l'outil de communication qu'est le logiciel « Gestion du dossier des Usagers » représente le vecteur de nombreuses informations (transmissions, observations médicales et éducatives des équipes de jour).

Un premier tour de ronde assez long est effectué afin de signifier la présence du surveillant de nuit auprès des résidents. Il prend le temps d'un échange privilégié avec chaque résident pour s'assurer que l'environnement est propice à l'endormissement et à une bonne nuit.

Une attention particulière est portée aux habitudes et rituels de chacun. Il existe peu de communication verbale mais certains arrivent à s'exprimer par un geste ou un sourire. Parfois, le résident n'a pas ou plus sommeil durant la nuit. Dans ces cas, le surveillant de nuit accueillera la personne et tentera de répondre à ses besoins.

Des réunions régulières sont organisées avec les surveillants de nuit pour aborder l'organisation des unités de vie. Des réunions spécifiques interdisciplinaires sont également mises en place dans un souci d'harmonisation de l'accompagnement des résidents, d'échanges et de fonctionnement.

Les temps de week-end

A l'extérieur :

Dans le cadre du Projet Personnalisé d'Accompagnement de chaque résident, un planning des week-ends est établi dans lequel les sorties en famille sont planifiées. Le règlement de fonctionnement de l'établissement établit des horaires de départ (après 9h30) et d'arrivée (avant 18h).

A la MAS de Fontcolombe :

S'agissant des sorties organisées par les accompagnants lors des week-ends : la planification est réalisée à l'avance sur chaque pavillon.

Les activités et sorties sont proposées en rapport avec des thèmes pensés en équipe interdisciplinaire et des évènements (expositions, sites touristiques, ...). Ces propositions sont soumises à l'approbation de la direction.

Toute sortie extérieure doit être validée par la cheffe de service éducatif après avoir rempli une fiche de projet précisant les professionnels encadrant cette activité, les objectifs de l'activité, les résidents y participant, les dépenses le cas échéant, l'heure de départ et d'arrivée, tout ceci dans un souci de sécurité.

Les vacances des résidents :

Les vacances d'été sont préparées à l'avance, à l'issue des Projets Personnalisés d'Accompagnement, organisées par la cheffe de service éducatif en lien avec l'équipe interdisciplinaire.

En famille :

Elles sont organisées à l'avance en partenariat avec les familles et/ou les représentants légaux, en fonction des séjours de vacances.

Si la famille ou le résident se retrouvent en difficulté lors d'un séjour, la famille a la possibilité de ramener le résident à la MAS à tout moment.

A la MAS de Fontcolombe :

Le résident est pris en charge sur la MAS lorsque ce n'est pas possible dans sa famille. Une nouvelle organisation est alors mise en place laissant une large place pour des temps de loisirs.

Plusieurs séjours de type « transferts » sont également organisés chaque année par les équipes éducatives sous la forme de séjours extériorisés, de 2 à 4 jours. Les résidents y participent en fonction de leurs capacités à accepter le changement et la perte des habitudes dans la mesure de leur état de santé.

Les transferts permettent aux résidents ainsi qu'au personnel éducatif de sortir du quotidien, de la vie en collectivité et de profiter d'un moment de détente et de découverte en petits groupes.

C'est l'occasion de travailler la notion de socialisation et de changement, difficilement acceptable pour les personnes accueillies mais néanmoins nécessaires à leur développement.

Le projet de soin

La prise en compte psychopathologique

L'accompagnement des personnes souffrant de troubles du spectre de l'autisme nécessite une approche qui prenne en compte les réalités psychopathologiques de ces personnes dont le rapport à soi, à leurs propres étayages corporels et psychiques se caractérise par une extrême précarité, produisant des souffrances, principalement des angoisses, qui perturbent massivement les investissements cognitifs, relationnels et donc les interactions avec l'environnement.

Le soutien somatique

Pour les personnes autistes accueillies dans l'établissement, la difficulté du diagnostic somatique s'explique par les difficultés à exprimer la douleur. Souvent, les troubles somatiques génèrent des troubles du comportement ou des réactions paradoxales. L'altération de la communication chez la personne autiste complexifie l'identification des causes de la souffrance et de son traitement et nécessite la mise en place d'outils de communication augmentée et l'utilisation d'une échelle adaptée sur l'évaluation de la douleur et de la plainte somatique.

Chez certains, les soins médicaux sont anxiogènes par nature et cela est renforcé du fait de la méconnaissance par les professionnels de santé des problématiques de l'autisme d'où la nécessité de la mise en place d'un réseau de santé avec des professionnels formés.

L'approche spécifique somatique à la MAS passe par une observation attentive du comportement des résidents relayée par les professionnels de santé de l'établissement, infirmières et médecins. L'existence d'outils de suivi partagé entre les équipes éducatives et les équipes de soins permet la cohérence et la coordination du suivi médical.

Un bilan de santé annuel est prévu pour chacun des résidents.

Le dossier médical informatisé des résidents permet à la fois une optimisation du niveau d'information et la garantie du secret médical.

Le dossier des résidents est organisé autour de parties spécifiques, social et administratif, éducatif, psychologique, paramédical et médical avec des droits d'accès correspondants à chaque métier.

Pour faciliter les conduites des pratiques professionnelles du personnel non médical, il est formalisé sous la responsabilité des médecins, les informations et préconisations médicales utiles à leur connaissance.

Sur chaque unité de vie, il existe un dossier individuel dit d'urgence comportant les éléments nécessaires à la connaissance des praticiens en consultations externes, aux services de secours et d'urgence (prescriptions médicales, antécédents médicaux, habitudes de vie, ...).

Les activités thérapeutiques

En parallèle et de manière complémentaire aux activités éducatives et de loisirs ainsi qu'à l'accompagnement du quotidien, des pratiques thérapeutiques sont proposées et menées par des professionnels spécifiquement formés. Elles viennent répondre aux besoins du résident tels qu'ils sont évalués lors des réunions pluridisciplinaires et dans le cadre des projets personnalisés d'accompagnement. Elles font l'objet d'une prescription par le médecin psychiatre. Elles s'inscrivent dans une dynamique de coordination avec l'équipe éducative.

La psychomotricité

La thérapie psychomotrice est un soin destiné à agir, par l'intermédiaire du corps, sur les fonctions mentales, motrices et comportementales perturbées afin de les améliorer et d'amener ainsi la personne vers un épanouissement et une meilleure autonomie.

Les personnes adultes que nous accueillons, de par leur pathologie, présentent des spécificités de fonctionnement sur le plan psychomoteur qu'il faut prendre en compte.

Ces personnes vont être atteintes dans leur sensorimotricité, ce qui va rendre difficile le geste dans tous les actes de la vie quotidienne. Ces spécificités s'expriment de manière différente selon leur problématique et leur individualité. On peut observer des difficultés sur le plan instrumental du corps (marcher, manger, ouvrir une porte...) et des problématiques autour de l'unité corporelle. L'intérêt de la psychomotricité est d'intervenir sur ces différents plans pour amener l'individu à développer son autonomie et à favoriser l'harmonisation des rapports entre lui et son environnement.

Pour mieux répondre aux besoins du résident, il faut établir son profil psychomoteur, grâce à une évaluation psychomotrice, des observations durant les moments de vie et une lecture du dossier. A la suite de ce bilan, l'indication d'un suivi éventuel peut être élaborée. Les objectifs ainsi que le choix des médiations utilisées découlent du bilan et des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire.

Dans tous les cas, la psychomotricité va permettre à chaque résident de mieux investir son corps et ainsi ses capacités relationnelles en lui offrant un cadre contenant, sécurisant, bien défini dans le temps et l'espace.

La musicothérapie

La musicothérapie utilise la musique comme outil thérapeutique de base pour rétablir, maintenir ou améliorer la santé mentale, physique et émotionnelle d'une personne. Elle consiste à utiliser les instruments de musique et l'écoute musicale comme médiateurs.

Les méthodes utilisées en musicothérapie visent à apaiser mais aussi à faire sortir les personnes de leur inertie, à réveiller leurs intérêts, à stimuler leur élan vital, à leur redonner une certaine autonomie et à les rendre créatifs. La musique reçue et produite constitue un facteur d'échange entre le patient et le thérapeute.

La musique peut s'adresser directement à des problèmes de mouvements, de sensations et d'émotions présents chez des personnes autistes. Les élans humains sont exprimés directement et communiqués en chantant ou en jouant d'un instrument.

Une thérapie musicale est susceptible de déclencher le plaisir du contact humain et de promouvoir une communication intime qui, en se développant, engendre une relation de confiance et encourage une intentionnalité, une conscience et une mémoire plus cohérentes. Cette possibilité a une valeur toute particulière lorsque la communication verbale est sévèrement réduite ou impossible.

Des activités à médiation corporelle et sensorielle

Elles sont particulièrement utiles pour les personnes autistes dont les étayages corporels se caractérisent par une grande fragilité. A travers la médiation du toucher et de divers supports sensoriels, un travail sur les limites corporelles et la constitution d'une enveloppe corporelle plus contenante va pouvoir être mis en œuvre, permettant à la personne autiste d'habiter son corps de manière plus stable. A la variété d'expression de ces difficultés psychocorporelles va répondre un panel d'activités diversifiées.

La balnéothérapie

L'eau comme médiateur fait référence à un matériau symbolique mais prend aussi appui sur les qualités physiques qu'elle possède. L'eau allège le poids du corps, facilite la décontraction, apporte bien-être et sécurité. Elle a la propriété d'envelopper et de délimiter les contours de la surface de la peau, l'utilisation des jets pouvant aussi venir stimuler de manière plus active les limites corporelles.

Dans un espace qui doit être sécurisant, protégé des intrusions physiques et sonores, les modalités relationnelles mises en œuvre lors des séances de balnéothérapie seront à élaborer avec chaque résident, dans la proximité corporelle pour ceux pouvant bénéficier de ce portage, et dans une distance plus grande pour ceux pour lesquels la relation duelle est plus difficile à soutenir.

La mise en place des séances de balnéothérapie est abordée lors des réunions interdisciplinaires.

La démarche Snoezelen

La démarche Snoezelen propose une immersion multi-sensorielle positive, dans un environnement sécurisant, qui permet de favoriser une plus grande ouverture émotionnelle relationnelle et sensorielle. C'est une approche basée sur des stimulations sensorielles douces et maîtrisées qui peuvent être utilisées pour créer une sphère d'apaisement autour de la personne et la ramener progressivement dans les perceptions de son corps ou pour stimuler un éveil sensoriel et une plus grande interactivité.

Ce temps privilégié hors du groupe peut permettre de construire un ancrage positif qui va être utile dans les temps du quotidien. Le vécu émotionnel partagé et régulé, le plaisir et la détente corporelle suscités facilitent, chez la personne autiste, une adaptation plus fluide à l'environnement, une meilleure régulation émotionnelle et une diminution des automatismes de défense.

La combinaison ludique des différentes stimulations va venir soutenir un travail d'intégration sensorielle permettant à la personne autiste de mieux habiter son corps.

Articulation entre projet de soin et projet éducatif

La dimension du lieu de soin est en étroite articulation avec celle du lieu de vie. L'enracinement d'un cadre dans l'accompagnement s'opère dans les 4 axes qui fondent les assises identitaires :

- **Le temps :**

Le cadre temporel qui organise l'accompagnement des personnes prend une valeur thérapeutique lorsqu'il est structuré, fiable, prévisible. Le temps de la quotidienneté est thérapeutique de par sa continuité.

- **L'espace :**

Les lieux dans lesquels s'organise l'accompagnement prennent aussi une valeur thérapeutique notamment dans la différenciation dedans/dehors, ouvert/fermé. Les limites corporelles fragilisées viennent s'étayer sur un espace bien limité et sécurisant. Les locaux par leur agencement et la sécurité qu'ils procurent sont autant d'enveloppes pouvant protéger, contenir les états fragiles et précaires.

- **Le corps :**

Le cadre de prise en charge doit en toute première intention être orienté vers ce vécu corporel problématique des états psychopathologiques. Et ce, à travers les soins du corps dans les actes les plus triviaux de la vie quotidienne, les repas, les éléments de confort corporel et sensoriel.

- **La relation intersubjective :**

L'organisation de l'accompagnement permet d'offrir une permanence relationnelle. L'espace du quotidien est riche de modalités de rencontre avec l'autre et d'expériences émotionnelles. Un lieu de soin est donc un lieu dans lequel se pensent et se pratiquent ces étayages fondamentaux qui lui donnent sa fonction thérapeutique. Les résidents ont besoin de ces étayages fondamentaux que leur apporte un cadre pour se tenir et lutter contre ce qui les menace dans leur intégrité corporelle et psychique.

La quotidienneté constitue l'espace-temps fondamental de la prise en charge des résidents et une trame sécurisante sur laquelle peuvent se risquer les résidents.

G. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

La MAS de Fontcolombe accueille des personnes adultes présentant des TSA avec déficience intellectuelle, avec ou sans comorbidités. Ces personnes arrivent avec des parcours de vie et de soins très divers.

Nous disposons aujourd'hui d'appuis et de références techniques concernant l'accueil en MAS TSA et l'adaptation aux personnes avec TSA. A partir de cet éclairage et de nos convictions éthiques et techniques, nous faisons le choix institutionnel d'une approche intégrative qui convient le mieux aux articulations indispensables à un accueil tout au long de la vie.

Les personnes avec TSA vivent une grande difficulté dans l'échange et la communication mais aussi une difficulté à appréhender les espaces et le temps. Dans les espaces, il s'agit aussi des espaces internes et dans relation et communication, il s'agit aussi des relations entre des éprouvés et des états internes et la communication de ces éprouvés et de ces états internes.

Nous proposons donc dynamique, créativité, culture et structure apportant une aide à la personne dans son existence même.

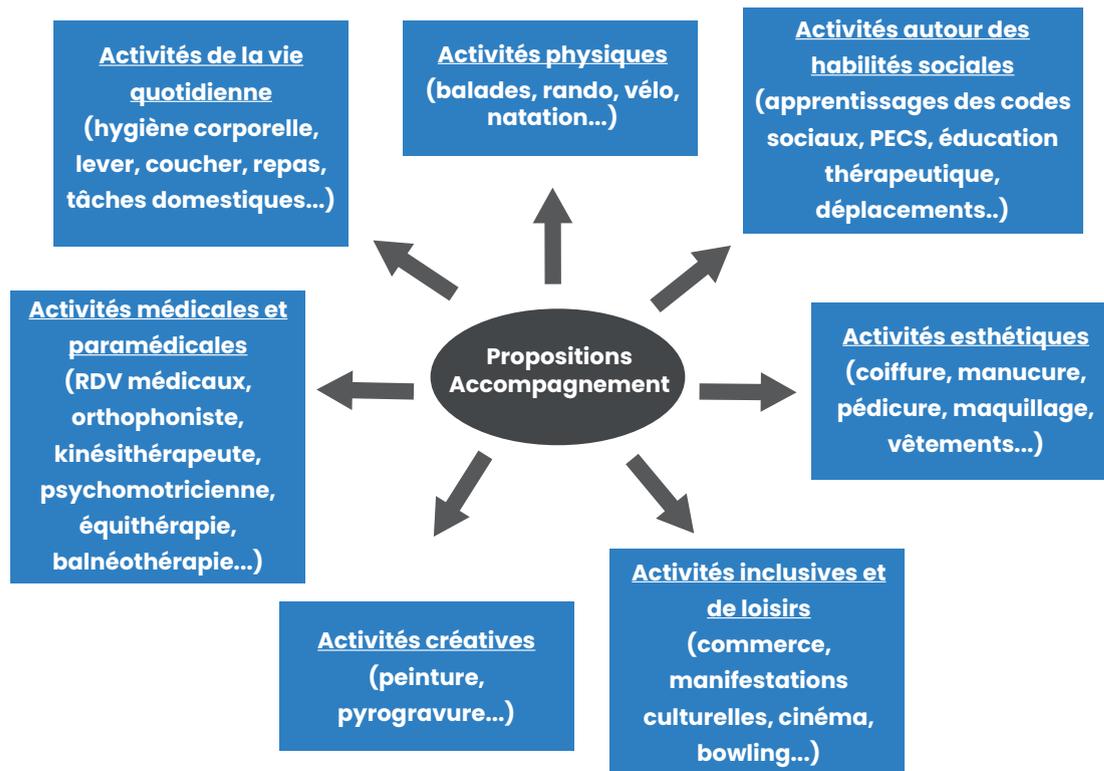
Construire un cadre sécurisant et signifiant à partir du quotidien

Cette notion de « cadre » renvoie à la définition du cadre proposé par le psychanalyste José BLEGER, selon lequel le cadre est constitué par les éléments invariants qui organisent les fondations de l'identité. Le quotidien, **c'est ce qui « TIENT », qui fait « CADRE ».**

Le quotidien : ce qui aide à tenir et se tenir pour les adultes avec TSA.

« Face à leur fragilité, le quotidien peut offrir cette « armature » autour de 4 éléments: le temps, l'espace, le corps, la pensée. Ces 4 éléments sont ceux qui sont les plus menaçants et menacés dans la problématique autistique et sont à même de donner sens à cet accompagnement pour les professionnels ». Philippe CHAVAROCHE, Docteur en Sciences de l'Éducation.

Sur la base d'un contrat d'accueil personnalisé, la MAS de Fontcolombe, du fait de sa vocation éducative et soignante, propose aux adultes accueillis diverses interventions visant au développement et au maintien des compétences par le biais d'activités structurées et axées autour du bien-être, de l'autonomie et de l'inclusion sociale de chacun.



Des orientations théoriques et techniques spécifiques sont nécessaires pour offrir de bonnes conditions d'accompagnement auprès des personnes accueillies. Afin de définir les prestations en réponse aux besoins identifiés des résidents de la MAS de Fontcolombe, nous nous sommes référés à la nomenclature Serafin-PH connue au moment de l'écriture du présent projet². Une adaptation sera réalisée lorsque la nomenclature sera finalisée.

1. Des outils pour construire le Projet Personnalisé d'Accompagnement

- **L'observation au quotidien : base de travail qui va guider la réflexion et l'élaboration du projet**

L'observation au quotidien constitue un des outils fondamentaux dont dispose le professionnel dans l'accompagnement d'adultes surtout si ceux-ci présentent des difficultés à communiquer leurs envies, leurs peurs, leurs émotions...

Elle permet de repérer des attitudes, des évolutions dans le temps et l'espace et de noter des faits significatifs au fil des jours. Observer, c'est aussi prévenir et anticiper des situations qui pourraient dégénérer (santé, conflit, maltraitance, ...) en détectant les signaux d'alerte. La qualité d'observation dans l'accueil d'adultes autistes est un élément déterminant de la qualité de l'intervention que nous aurons auprès d'eux permettant les ajustements nécessaires à l'accompagnement. Cela implique une attention individualisée afin de tenter de les comprendre au mieux et de respecter leur façon d'être au monde pour parvenir à les rencontrer.

² Cf annexe prestations auprès des résidents de la MAS de Fontcolombe

Les observations notifiées au quotidien par l'équipe encadrante constituent ainsi le premier maillon de la chaîne menant à l'élaboration d'un projet individualisé afin d'accompagner au mieux les résidents, tout en prenant en compte leurs potentialités et leurs symptômes mis en adéquation avec leurs besoins et leurs demandes.

- **Les bilans**

Pour chaque résident dans les premiers mois de son admission, les professionnels paramédicaux, (psychomotricien, musicothérapeute...) et la psychologue effectueront un bilan-évaluation.

Ce bilan respectera le temps nécessaire à la personne pour trouver ses repères. Les outils utilisés seront adaptés aux capacités du résident. Ces outils peuvent être des tests standardisés et/ou de l'observation.

Il peut s'ensuivre une prescription de prise en charge paramédicale et des indications concernant l'accompagnement au quotidien. A chaque PPA un bilan sera effectué pour faire le point sur la prise en charge qui reprendra les objectifs, les évolutions et adaptations faites au cours de ces accompagnements et la pertinence de les poursuivre ou pas.

- **Anamnèse et informations familiales**

Les éléments concernant l'histoire du résident, son développement durant l'enfance et à l'âge adulte, les différentes étapes de son parcours institutionnel, les événements marquants de sa vie familiale font l'objet d'une démarche de recueil systématique.

Celle-ci prend appui sur le récit parental lorsque cela est possible et sur l'analyse du dossier existant du résident. Ces éléments de vie permettent d'inscrire le résident dans une continuité historique, de mieux appréhender sa trajectoire évolutive et d'éclairer ainsi les comportements actuels dans leur singularité.

- **La réunion pluridisciplinaire**

La réunion pluridisciplinaire est une instance d'élaboration interdisciplinaire qui permet de penser les situations vécues par les résidents et de remettre en sens la quotidienneté partagée avec eux.

Chaque participant y occupe une place à part entière et l'interdisciplinarité y est le gage d'une lecture qui croise les regards de professionnels à des distances différentes et qui s'enrichit des apports spécifiques à chaque fonction.

Chaque situation abordée y est analysée selon trois temps, recueil des observations, hypothèses et construction de propositions et décisions concernant la prise en charge et leurs évaluations.

2. Elaboration et mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Accompagnement

- **Approche méthodologique :**

L'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est sous-tendue par une approche et une démarche méthodologique définies par l'établissement.

Nous repérons plusieurs étapes :

- A partir d'outils adaptés et personnalisés (communication verbale et communication augmentée : supports photos, pictogrammes...) pour le recueil, chaque fois que cela est possible, des souhaits et besoins exprimés par le résident, soutenus par l'observation du professionnel ;
- Une observation détaillée sur le comportement de la personne, ses habitudes de vie, ses besoins, son rapport aux autres... ;
- Une prise en compte des besoins et attentes de la famille ;
- Pour chaque nouvelle situation, planification à l'ordre du jour de la réunion pluridisciplinaire ;
- Un Projet Personnalisé d'Accompagnement avec des échéances d'évaluations déterminées en fonction des objectifs du projet.
- Préparation du Projet Personnalisé d'Accompagnement :

Les évaluations des objectifs de travail constituent la base de l'élaboration des projets des résidents. Les projets sont révisés régulièrement afin de définir au cas par cas les besoins des résidents et d'y répondre au plus près.

Ces évaluations reposent sur trois points distincts :

- **1)** Prise en compte initiale des éléments des projets antérieurs,
- **2)** Etude et analyse des besoins dans les différents domaines : vie quotidienne, soins, vie sociale, activités,
- **3)** Recueil, si possible, et analyse des attentes et demandes du résident car l'établissement veille, en application des prescriptions de la loi du 2 janvier 2002 et de la loi du 11 février 2005, à rechercher le consentement du résident, mais aussi à recueillir ses attentes. C'est le référent de projet qui a alors en charge de travailler au mieux cette question en lien étroit avec le résident et d'en faire part à l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire lors des différents temps de réunion.

Une synthèse éducative est co-écrite par les membres de l'équipe éducative sous la responsabilité du référent de projet qui la soumet à la cheffe de service éducatif pour validation. Le PPA est préparé en réunion interdisciplinaire. Chacun des professionnels intervient de sa place selon son domaine de compétence pour mettre en œuvre l'accompagnement. Une restitution des objectifs du PPA et des axes de travail est faite à la famille.

Une restitution des objectifs du PPA et des axes de travail est faite à la famille.

3. Rôle et missions du référent dans la dynamique du PPA

La législation renforçant la logique de parcours individualisé, un axe fort de notre travail est l'appui sur une référence éducative repérée. A cette fin, un référent éducatif sera choisi pour chaque résident.

L'ANESM définit le référent comme « **le coordinateur du projet personnalisé, signifiant par là qu'il est l'interlocuteur privilégié des parties prenantes, qu'il veille au bon déroulement des différentes phases du projet personnalisé et à la cohérence des interventions** »³.

3

ANESM, 2008, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », recommandations de bonnes pratiques

Il est le garant de l'élaboration de la mise en œuvre et du suivi du PPA.

La fonction de référent du projet du résident s'inscrit ainsi dans :

- > La loi du 02 janvier 2002,
- > Le décret du 20 mars 2009,
- > Les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS,
- > Les règles du secret professionnel et de la confidentialité.

Le rôle du référent de projet est ainsi dévolu à tout professionnel éducatif impliqué dans la conduite quotidienne du projet personnalisé d'accompagnement du résident. Toutefois, le projet personnalisé d'accompagnement est le fruit de la collaboration de tous. Sa désignation est réévaluée, interrogée, reconduite ou modifiée lors de l'évaluation du PPA.

Le référent est responsable de la coordination du projet du résident et non du résident lui-même. Il n'a pas vocation à se substituer à la famille, aux représentants légaux et aux autres professionnels concernés. Il assure la cohésion, la valeur, le sens de ce qui constitue le projet personnalisé du résident. Il se doit de garantir la bonne conduite des actions définies dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement en équipe interdisciplinaire, d'en motiver les évaluations et de faciliter la communication des informations entre professionnels.

Il garantit :

- Une disponibilité et une écoute,
- Une participation active au projet personnalisé : recueille l'avis de la personne ; informe sur sa mise en œuvre et les résultats attendus.
- Un suivi de projet, avec un service d'information aux familles et/ou représentants légaux,
- Une élaboration de bilans annuels.

A titre indicatif, chaque éducateur est chargé de 1 à 2 références avec un co-référent, dans le but de croiser la réflexion.

- **Stimulation des personnes accueillies par des activités à visée éducative, sociale et thérapeutique**

Prenant en compte son histoire, sa personnalité, ses désirs propres et ses goûts, ses capacités et ses limites, ses rythmes, l'intervention éducative est adaptée aux besoins de la personne dans le respect de ses droits (*droit à l'éducation, au soin et à une prise en charge adaptée*).

L'intervention éducative repose sur les connaissances en matière d'autisme et de psychopathologie, elle s'appuiera notamment sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et consiste à :

- Développer la socialisation et la communication,
- Favoriser l'autonomie de la personne et soutenir les apprentissages,
- Développer une approche positive en renforçant la motivation et en soutenant les capacités émergentes,
- Réduire les troubles du comportement en apprenant des comportements alternatifs,
- Favoriser les situations d'inclusion et de participation sociale.

Propositions d'activités :

- **autour de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne** (hygiène corporelle, cuisine, entretien linge, ...),
- **à visée communicative** afin d'aider chaque adulte à acquérir, développer un moyen de communication adapté pour exprimer ses besoins et ses souhaits,
- **physiques** (parcours sportifs, randonnées, natation, équitation, ...),
- **créatives** (loisirs créatifs diversifiés, bois, ...)
- **de loisirs** (bowling, cinéma, manifestations culturelles, vide-greniers, ...)
- **inclusives** (courses, commerces en tous genres, manifestations locales, bibliothèque et ludothèque, ...),
- **de séjours de vacances adaptés** (fermes rurales, gîtes de groupe, parc nautique, séjours à la mer ou à la montagne, ...),
- **de journées à thèmes** (journées sportives, lieux de distraction, visites diverses, ...).

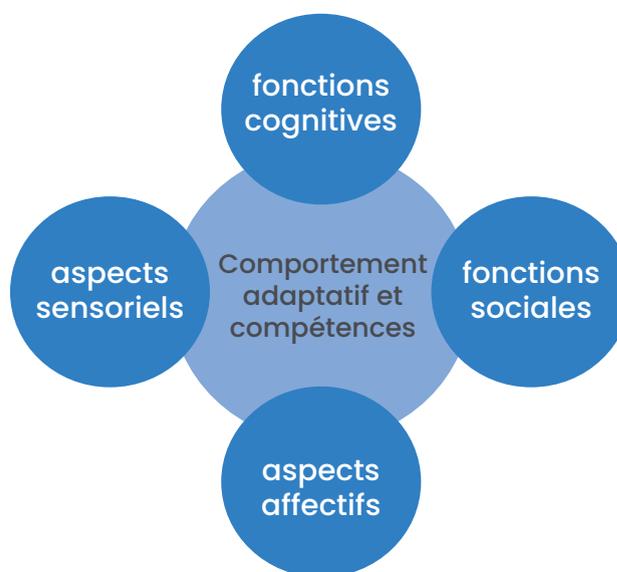
Au même titre que les interventions médicales et thérapeutiques, l'intervention éducative s'inscrit dans le projet d'accompagnement personnalisé de la personne et nécessite une évaluation objective préalable à partir d'outils standardisés ou non.

- **Poursuite du développement psychique, cognitif et physique par la mise en place de suivis spécialisés et adaptés**

Évaluer pour mieux comprendre et intervenir ensuite

La base de tout accompagnement individualisé doit s'appuyer sur des évaluations des compétences des résidents en termes d'acquisitions et d'émergence. Les outils d'évaluation spécifiques sont pluriels.

Ils permettent d'évaluer les compétences cognitives, motrices, instrumentales, attentionnelles, fonctionnelles et les particularités sensorielles (cf. Céline ROSOLIN, Fondation John Bost, « Evaluation des besoins des personnes autistes »).



Il s'agit à la fois d'évaluer les compétences et les freins à leurs mises en œuvre. Une fois les évaluations menées, les résultats sont présentés et discutés en équipe pluridisciplinaire et servent de point de référence pour élaborer le projet personnalisé d'accompagnement. Il s'agit donc de :

- Déterminer les objectifs prioritaires en termes d'apprentissage. Ces objectifs devront être fonctionnels et accessibles (adaptés à l'âge et aux possibilités de la personne),
- Fixer les procédures d'enseignement de ces objectifs,
- Évaluer, par une collecte systématique, l'évolution des acquisitions,
- Modifier les procédures d'enseignement (type de guidance apportée, procédure d'estompage de l'aide apportée) si nécessaire et réévaluer les objectifs dans le cadre de l'actualisation des PPA,
- Penser la généralisation de cette compétence aux différents lieux de vie de la personne.

Parallèlement, nous procédons également à des évaluations informelles appelées selon la terminologie ABA « analyse de tâche ».

Évaluation psychomotrice

Conformément au décret de compétences N°88-859 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice, le psychomotricien est habilité à accomplir, sur prescription médicale et après examen neuropsychologique du patient par le médecin, un bilan psychomoteur, entre autres actes professionnels. Le bilan est réalisé en séance individuelle et s'échelonne en général sur plusieurs séances afin de respecter le rythme et le niveau de fatigabilité de chacun.

• Examen de la sensorimotricité :

Le bilan psychomoteur permet de mettre en évidence un niveau de développement dans les domaines perceptif, cognitif et moteur. En effet, les personnes avec TSA présentent souvent des retards de développement psychomoteur et peuvent présenter des particularités sensorielles visuelles, auditives, tactiles et des stéréotypies motrices, par exemple, qu'il convient d'actualiser.

Les résultats aux tests réalisés et les informations cliniques recueillies lors de l'observation clinique permettent de situer les compétences et/ou les difficultés de l'adulte dans chaque domaine évalué afin d'isoler d'éventuels troubles psychomoteurs associés et de justifier ou non l'intérêt d'une prise en charge psychomotrice.

• Examen du fonctionnement moteur

Les outils utilisés chez l'adulte ne sont pas établis spécifiquement pour l'adulte et se réfèrent à des épreuves psychomotrices créées pour des enfants et des adolescents en les adaptant à la population rencontrée. Différents domaines sont observés et évalués lors d'un examen psychomoteur dont le tonus, l'équilibre, la latéralité, le schéma corporel, l'image du corps, l'organisation espace-temps, etc. Cette évaluation sera réalisée au moyen d'outils et d'observations cliniques.

L'analyse fonctionnelle et l'observation clinique : les deux outils transversaux permettant l'étude des manifestations comportementales inadaptées des résidents quand ils sont confrontés dans leur environnement à des stimuli qui les dérangent.

Notre pratique quotidienne part du principe que l'évaluation fonctionnelle, dont les principes reposent sur une analyse rigoureuse des comportements et de leurs fonctions, constitue un apport majeur dans la compréhension du fonctionnement de la personne et de ses troubles. Cette analyse est indispensable pour permettre ensuite aux professionnels d'intervenir concrètement, en proposant des apprentissages adaptés aux compétences de la personne, afin qu'elle puisse acquérir des supports communicatifs et relationnels plus adaptés pour interagir favorablement avec son environnement.

L'évaluation fonctionnelle vise donc :

- Une description précise du comportement-problème,
- L'identification des situations et des contextes d'apparition des troubles (lieux, horaires, environnement sensoriel et social,). Il s'agit de repérer les contextes dans lesquels le comportement s'exprime préférentiellement,
- La détection des conséquences qui favorisent le maintien des comportements-problèmes afin d'ajuster les actions mises en œuvre dans l'accompagnement,
- La formulation d'une ou plusieurs hypothèses concernant la fonction du comportement : permet-il à la personne d'obtenir ou d'éviter quelque chose, et une réflexion à mener sur la manière de soutenir l'apprentissage de comportements nouveaux et adaptés pour parvenir à la même finalité,
- Le recueil ultérieur de données d'observations directes permettant de confirmer ou infirmer les hypothèses formulées.

Au sein de la MAS, cet outil de travail sert à la formulation d'hypothèses sur les comportements inappropriés des résidents en vue d'évaluer leur mode de fonctionnement et de communication si particulier et propre à chacun.

Il s'agit de décrire la situation le plus objectivement possible et ceci afin d'éviter des interprétations hâtives, une stigmatisation ou à l'inverse une banalisation du trouble, voire des postures professionnelles inappropriées qui pourraient renforcer le trouble.

Les outils spécifiques d'accompagnement des personnes avec TSA

En cohérence avec le projet associatif, l'accompagnement proposé s'appuie sur une pluralité d'approches théoriques recommandées et individualisées en développant autant que possible, s'agissant d'adultes accueillis en MAS, des approches intégratives qui tiennent compte de l'état des lieux des connaissances actuelles et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Cela permet une réelle dynamique d'intégration de l'ensemble de ces données dans les propositions d'accompagnement.

L'établissement s'inspire ainsi de références multiples et intégrées devant permettre le meilleur ajustement par rapport aux spécificités de chaque personne qui est accompagnée tout en tenant compte de ses contextes de vie et de son environnement (famille, loisirs...).

Ces méthodes diverses s'apparentant à une approche d'ordre intégratif font appel à différents outils psycho-éducatifs (TEACCH, ABA, PECS, ...) mais aussi psychocorporels, pédagogiques, sportifs (sport adapté, cirque...) sans oublier les aspects somatiques, le travail en relation avec les familles et le partenariat avec les établissements pour enfants entre autres.

Les principes de la méthode TEACCH (Traitement par l'éducation des personnes présentant de l'autisme ou un handicap de la communication) consistent à adapter l'environnement pour tenir compte des déficits cognitifs constatés. Il s'agira, notamment de structurer le cadre spatial et temporel, d'organiser l'espace, le temps et les tâches, de se référer aux intérêts particuliers des adultes et d'évaluer régulièrement l'évolution de leurs compétences.

L'ABA : l'«Applied Behavior Analysis» ou « analyse appliquée du comportement »), a été élaborée par Ivar LOVAAS en 1987. Elle repose sur la théorie de l'apprentissage et vise l'enrichissement du répertoire comportemental par l'acquisition systématique de séquences comportementales et l'utilisation de renforçateurs.

Elle se compose essentiellement de deux types d'enseignements :

- 1)** L'enseignement « structuré », assis au bureau ainsi qu'un apprentissage scolaire classique,
- 2)** L'ABA fonctionnel, plus adapté aux adultes et dont s'inspirera notre accompagnement éducatif en SAMSAH, est un enseignement « incidentel » qui se fait partout, à tout moment. Il faut guider l'adulte lors des activités de loisirs, lors des moments d'autonomie et d'intégration sociale.

Toute action ou ébauche adaptée est encouragée et renforcée positivement. L'enseignement se fait par petites étapes. Chaque compétence à développer est analysée en petites unités mesurables et enseignée une étape à la fois.

Au début de l'apprentissage, les stimulations qui pourraient parasiter l'apprentissage sont éliminées puis les acquisitions émergentes sont répétées et renforcées dans des situations de moins en moins structurées.

Le temps d'enseignement est optimisé afin de réduire le temps consacré à l'autostimulation ou aux comportements inadaptés et de favoriser la concentration, l'attention et d'inciter l'adulte à interagir activement. Le but est qu'il prenne plaisir à apprendre et à découvrir. Il faut que l'intervenant lui donne une image valorisante de lui-même.

Les compétences principalement développées sont :

- L'attention,
- Le langage réceptif et expressif,
- L'association,
- Les habiletés sociales,
- Les habiletés motrices globales et fines,
- Les jeux et loisirs,
- L'autonomie,
- Les connaissances préscolaires et scolaires.

Le comportement verbal est travaillé pour développer le langage sous la forme de demande en premier lieu. L'adulte obtient ce qu'il demande en mode renforçateur. Ensuite, on enseigne les commentaires, l'obtention d'informations et l'aspect structurel du langage.

PECS : Système de Communication par Échange d'Images est une méthode permettant de mettre en place une communication fonctionnelle auprès de personnes avec autisme ou ayant une incapacité de communication orale.

Le PECS prend pour appui permanent la motivation de la personne et a pour but de l'amener à une communication spontanée et autonome. Son enseignement est rigoureux et passe par 6 phases d'apprentissage.

Différentes études ont montré que le PECS n'entravait pas l'accès au langage oral mais qu'au contraire, il facilitait l'accès à la parole. Dans tous les cas, il améliore la qualité de vie de la personne et de sa famille dans la mesure où il permet une communication efficace.

Cette méthode se déroule en six étapes (il n'est pas possible de passer à l'étape suivante tant que la précédente est acquise) :

Étape 1 : apprendre à la personne à échanger une image pour demander un objet désiré.

Étape 2 : enseigner à émettre ce comportement à distance et avec interpellation.

Étape 3 : entraîner la discrimination des images jusqu'alors non exigée.

Étape 4 : exercer la structure syntaxique sous la forme « je veux + l'objet désiré ». La personne apprend à enrichir ses phrases en ajoutant des adjectifs, verbes et prépositions.

Étape 5 : solliciter la réponse à la question : « Qu'est-ce que tu veux ? ».

Étape 6 : instruire le commentaire d'abord en réponse à une question puis sous forme spontanée.

Les outils de la citoyenneté

La Maison d'Accueil Spécialisé de Fontcolombe accorde une attention particulière à la citoyenneté des résidents et à l'exercice de leurs droits et obligations. Conformément à la loi, l'établissement s'est doté d'instances représentatives des usagers et de médiation. De même, il a élaboré le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement qui définissent notamment les règles de la vie collective au sein de la MAS.

Compte-tenu des difficultés de compréhension des personnes accueillies, une attention particulière est portée à l'élaboration de documents accessibles (pictogrammes, photos, scénarios sociaux, vidéos...).

• Le livret d'accueil

Conformément à la loi du 02 Janvier 2002, et notamment à son article 8, les résidents admis et/ou leurs représentants légaux se font remettre et expliquer le livret d'accueil auquel sont annexés :

- > Le règlement de fonctionnement,
- > La charte des droits et des libertés de la personne accueillie,
- > Un contrat de séjour,
- > La liste des personnes qualifiées.

Le livret d'accueil répond aux questions que se posent les familles et les résidents sur notamment, leurs droits et obligations, les conditions et les modalités de la prise en charge et divers aspects en lien avec les moyens, l'affectation des locaux, l'organisation et le fonctionnement.

• Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement a été réalisé pour satisfaire aux exigences de l'article 11 de la loi du 02 Janvier 2002. Cet outil contribue à l'exercice des droits et des obligations du résident et précise les règles qui président à la vie collective au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée de Fontcolombe.

• La charte de la personne accueillie

La parution du décret d'application concernant la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, nous invite à travailler à l'appropriation des valeurs qui y sont énoncées et des principes d'action figurant dans l'arrêté ministériel afférent : non-discrimination, respect, reconnaissance, solidarité, proximité, individualisation, respect des croyances, consentement et adhésion, ...

Ces valeurs sous-tendent des principes d'action qui se traduisent par des exigences professionnelles et par la dimension éthique du projet institutionnel.

• Le contrat de séjour

L'article L 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit qu'un « contrat de séjour soit élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal ».

Ce contrat définit « les objectifs et la nature de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. » Il est signé à l'admission de la personne et restera valide tout au long de l'accompagnement par l'établissement.

La dimension de bientraitance

La personne en situation de handicap du fait de TSA est avant tout une personne. Elle ne peut être réduite aux manques et aux particularités de son handicap, qu'en grands spécialistes agissant pour son bien, on viendrait compenser. C'est aussi une personne devenue adulte dans une MAS avec une place pour elle et pour ce handicap.

Nous devons accepter de nous situer dans cette dimension de ce que nous ne savons pas d'elle et que nous devons découvrir dans la rencontre. Tout comme elle va découvrir de nous, autre chose que notre technicité.

Ainsi, les dispositifs institutionnels fondent l'institution dans une co-construction entre le sujet accueilli et ceux chargés de l'accueillir et de le soigner. Ils créent une dynamique de socialisation, de créativité, de communication, de travail. Ils s'articulent dans une perspective de durée entre tous les partenaires de la vie de la personne, chacun gardant sa spécificité.

La compréhension psychodynamique des mécanismes psychiques en œuvre chez les parents des adultes qui nous sont confiés est indispensable. Cela concerne l'acceptation du handicap de leur enfant devenu adulte et les représentations en œuvre pour permettre une vie indépendante, une intimité respectée, une possibilité de choix. Chaque étape de la vie de leur enfant réactive des douleurs que nous devons accompagner avec bienveillance mais en préservant ou en aidant à la construction de l'identité d'un adulte.

La question de la bientraitance dans l'accueil sollicite de la même façon l'analyse des mouvements émotionnels et transférentiels entre les accompagnants et les personnes qui leur sont confiées. Nous en connaissons, d'expérience, les impacts sur les individus et sur les groupes. Prendre soin des accompagnants et de leurs relations de groupe de travail fait partie intégrante de la construction d'un « arrière-pays » institutionnel cohérent et pérenne.

Les dispositifs institutionnels s'adaptent et se pérennisent. Ainsi, cet « arrière-pays » de travail institutionnel en MAS doit se doter aussi d'outils éducatifs spécifiques aux TSA. Fournir un dispositif où le concret sert de socle pour que chacun comprenne l'environnement, l'autre, et rester un « conservatoire collectif d'histoires singulières » (HOCHMAN).

Les personnes que nous recevons vivent une grande difficulté dans l'échange et la communication mais aussi une difficulté à appréhender les espaces et le temps. Dans les espaces, il s'agit aussi des espaces internes, et dans relation et communication, il s'agit aussi des relations entre des éprouvés et des états internes et la communication de ces éprouvés et de ces états internes.

Il nous faut donc proposer dynamique, créativité, culture et structure apportant une aide à la personne dans son existence même.

Parmi les techniques d'interventions auprès des personnes avec TSA qui ont fait la preuve de leur pertinence et en tenant compte que nous nous adressons à des adultes porteurs d'une déficience intellectuelle moyenne ou sévère, nous avons mis en œuvre les aménagements du TEACCH, également nommé *éducation structurée*, qui permet de structurer le cadre spatial, temporel et d'organiser les tâches ; de se référer aux intérêts particuliers des personnes ; d'évaluer régulièrement l'évolution de leurs compétences ; de proposer des repérages visuels de l'environnement, des séquences de vie, des absences et présences des professionnels.

Le choix d'activités est effectué en fonction des Projets Personnalisés d'Accompagnement mais aussi des centres d'intérêts des personnes, des évaluations.

Nous avons choisi de proposer une observation des particularités sensorielles de chacun pour proposer des aides individuelles ou des aménagements collectifs pour favoriser l'inscription dans le groupe et l'environnement.

Nous avons développé une évaluation fonctionnelle des comportements inappropriés en recherchant les éléments de contexte y compris sensoriels, les modes de résolution, les risques de renforcement.

Nous donnons une place primordiale à la prévention somatique ainsi qu'à l'évaluation et au traitement de la douleur.

Nous souhaitons proposer l'apprentissage de comportements nouveaux et de compétences nouvelles en nous appuyant sur l'ABA.

Enfin, nous souhaitons favoriser le développement de la communication verbale ou par échange d'images.

Pour la MAS de Fontcolombe, l'enjeu consiste à faire de la bientraitance une culture partagée commune et fédérative entre tous les acteurs de la structure. De sorte que la bientraitance consiste, pour reprendre les termes de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - Janvier 2012, en « *une démarche volontariste qui vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance auquel sont particulièrement exposées les personnes vulnérables. Elle est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieux de l'autre, réactivée à ses besoins et à ses demandes, respectueux de ses choix et de ses refus* ».

Cette demande participative et volontariste nous a fait passer d'une notion négative qui stigmatisait les personnes à une vision positive qui les valorise. De sorte que la bientraitance s'inscrit dans une notion utilisée dans le domaine de l'éthique, la bientraitance allant bien au-delà du fait de ne pas maltraiter.

En établissement, l'aménagement des locaux et donc du cadre de vie participe à la bientraitance.

Cette notion recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de bons soins, de marques et manifestations de confiance, d'encouragement et d'aide dans la triangulation entre l'institution, la famille et les professionnels dans une prise en compte de l'adulte accueilli.

La bientraitance à la MAS de Fontcolombe réside dans le respect de la personne, sa dignité, sa singularité, ses besoins physiques et affectifs, ses rythmes et son histoire.

Une attitude bientraitante doit amener les professionnels à faire preuve de vigilance sur :

- Le respect des attentes et des besoins du résident par l'écriture et l'actualisation régulière du projet personnalisé d'accompagnement,
- Le respect de l'exercice juridique du résident,
- La recherche de conciliation de la vie en collectivité avec la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement des résidents,
- La recherche de l'expression et de la participation des résidents à la vie collective de l'établissement,
- Une attention portée sur les manifestations de refus,
- La valorisation de l'expression et de l'autonomisation des personnes,
- Une attention portée à la sécurité et au sentiment de sécurité de l'autre, à son intégrité physique, morale et psychique, ce qui implique d'intervenir en cas de violence.
- S'il y a nécessité d'isoler une personne dans un espace contenant (chambre et espace de répit), ceci devra être évalué en amont, décidé par l'équipe interdisciplinaire et régulièrement questionné sur le sens à donner à cette indication. La validation par le médecin psychiatre de l'établissement vient légitimer et objectiver le point de vue thérapeutique de cette indication. Il est nécessaire, à la fois de formaliser les modalités de recours à l'isolement, d'enregistrer par traces écrites, les éléments permettant analyse et évaluation de chaque situation singulière. Toutes les autres mesures restrictives (limitation de la liberté de circulation, fermeture des placards de chambres, ...), doivent faire l'objet des mêmes précautions et préconisations de mise en place.

Une volonté et des actes créant et entretenant un environnement et des conditions de vie favorisant le bien-être et l'enrichissement de la personne, notamment en favorisant et sollicitant respectueusement et régulièrement la participation, l'expression des souhaits des usagers et des professionnel(le)s.

L'accompagnement proposé à la MAS de Fontcolombe est en adéquation avec les recommandations de l'ANESM et de l'HAS, et plus précisément, en assurant :

- Une culture d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur avec la possibilité d'aller et venir pour le résident, où est favorisée la socialisation par les rendez-vous, sorties, activités sur l'extérieur,
- Un développement de partenariats avec des établissements extérieurs pour améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies psychiatriques, d'autisme, de pathologies liées à l'âge, d'addictologie, de pathologies spécialisées et d'accompagnement à la fin de vie,
- Un développement de la qualité par l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement, des unités, de l'animation, des activités,
- Un développement du questionnement éthique des professionnels dans l'accompagnement des résidents lors des réunions d'équipes et de projets personnalisés,
- Un développement de la culture d'évaluation des pratiques professionnelles et la réactualisation des protocoles et procédures, l'évaluation interne de l'établissement,
- Une réflexion permanente sur l'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées par les entretiens professionnels, le plan de formation, les changements de services.

Un soutien doit être ainsi apporté aux professionnels dans leur démarche de bientraitance (écoute, formation, promotion d'une réflexion éthique, soutien matériel, gouvernance adaptée...). Un des axes fondamentaux du plan autisme est la formation des professionnels qui prend toute son ampleur lorsque l'on parle de bientraitance. La prévention de la maltraitance passe par le respect des droits des usagers et la bientraitance des professionnels.

L'épuisement au travail des professionnels représente un risque réel pour l'établissement. Il se caractérise par :

- L'épuisement émotionnel (excès ou absence d'émotions apparentes ou réelles),
- Le désinvestissement relationnel rendant le professionnel incapable d'empathie (risque de maltraitance en creux),
- La chute du sentiment d'accomplissement professionnel et de l'estime de soi : le sentiment de n'être « bon à rien ».

Les travaux de Michel LEMAY, qui ont théorisé la bientraitance envers les salariés comme une démarche indispensable pour enrayer ce mécanisme destructeur, démontre que la priorité pour tout salarié est :

- La reconnaissance d'une identité professionnelle, l'action doit prendre sens dans un milieu défini, cadré, sans quoi le risque de dérive est important,
- La formation qui favorise l'acquisition des connaissances et permet la remise en question, l'ouverture d'esprit, la confrontation aux pratiques sous l'effet des apports extérieurs,

- Le soutien qui permet de créer une disponibilité intérieure pour se créer une zone de bonheur au travail.

Des outils sont mis en œuvre au sein de l'établissement afin de veiller à la réalité de l'intention de bienveillance au regard des personnes accueillies : fiches d'observation, fiches d'évènements indésirables, réunions cliniques, réunions de régulation, ...

H. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES

L'équipe interdisciplinaire comme gage d'un accompagnement de qualité (cf organigramme p 6)

L'équipe interdisciplinaire se compose de :

- **une équipe de direction**

En référence à la réglementation en vigueur et à l'annexe de la circulaire « justice et santé » du 26 février 1975 et compte-tenu de l'organisation interne de l'ADAGES, la directrice en collaboration avec la cheffe de service éducatif et le cadre de santé, assurent la bonne marche de l'établissement dont ils ont la charge. Leurs champs d'intervention se situent au niveau de la Gestion des Ressources Humaines, au niveau budgétaire et au niveau de la relation avec les résidents et leurs familles.

Ils assurent la cohérence des missions dévolues à l'ensemble des professionnels de la MAS de Fontcolombe en coordonnant les actions entreprises au regard du projet d'établissement dont ils sont les garants.

- **une équipe médico-psychologique**

-un médecin généraliste, salarié à temps partiel, assure le suivi médical des adultes accueillis et assure le lien et la coordination avec les différents médecins spécialistes et les services hospitaliers.

-un poste de médecin psychiatre à temps partiel est prévu : il est en charge du suivi psychiatrique des résidents, du lien avec les services de psychiatrie spécialisés sur l'autisme, du bien-être psychologique des adultes autistes, du suivi paramédical et infirmier.

-deux infirmières assurent la permanence des soins, le lien avec les familles et les équipes éducatives. A travers leurs observations quotidiennes, elles participent au "décodage" des signes de mal-être, dans une action de prévention des pathologies intercurrentes. Elles sont responsables du circuit du médicament et de sa sécurisation, établissent les grilles de surveillance (alimentation, poids, selles, crises d'épilepsie...) et organisent rendez-vous et accompagnements médicaux. Elles établissent régulièrement des diagnostics infirmiers, interface nécessaire des relations avec les médecins de l'établissement et des spécialistes libéraux. Elles assurent la gestion des dossiers médicaux, de la pharmacie et l'application des traitements médicaux.

-une psychologue spécialisée en neuro-développement apporte un éclairage des problématiques psychopathologiques en jeu afin de contribuer à l'élaboration d'une stratégie d'accompagnement la mieux ajustée possible à la personne accueillie.

Elle réalise des évaluations psychologiques, en partenariat avec les professionnels paramédicaux. Elle participe à l'élaboration des indications de prise en charge thérapeutique (psychomotricité, musicothérapie, orthophonie, entretiens, séances snoezelen) et à leur supervision. Elle rédige des comptes-rendus psychologiques à destination des partenaires institutionnels.

- **une équipe paramédicale**

-une psychomotricienne effectue une rééducation et un travail d'après et sur le développement psychomoteur de l'individu qui est le fruit des échanges entre son corps et sa vie psychique. Il résulte des fonctions neurophysiologiques, ainsi que de leur maturation, en interaction avec la vie affective et cognitive de la personne. Face à la diversité des troubles rencontrés parmi la population de la MAS de Fontcolombe (troubles sensoriels, intellectuels, moteurs, relationnels), différentes prises en charge sont proposées afin de développer l'autonomie de l'individu et de favoriser l'harmonisation des rapports entre lui et son environnement. Le travail thérapeutique se fait sous prescription du médecin psychiatre de l'établissement et se fait en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.

-un musicothérapeute utilise la musique comme outil thérapeutique de base pour rétablir, maintenir ou améliorer la santé mentale, psychique et émotionnelle du résident et les instruments de musique et l'écoute musicale comme médiateur. La musique étant une forme de communication non verbale, elle constitue un moyen privilégié pour entrer en contact avec les personnes éprouvant des difficultés à communiquer. Elle joue le rôle de canalisateur, par lequel la personne peut exprimer ses émotions, ses souffrances, ses angoisses...

Elle a un impact sur le développement personnel du sujet, à savoir améliorer ses capacités communicationnelles, augmenter son degré d'attention et ses performances académiques et motrices, diminuer ses comportements inadéquats, son stress ou encore son agressivité, de susciter la participation active du ou des patients à l'écoute et à l'expression musicale.

- **une équipe socio-éducative et de soin**

Dans le quotidien de leurs pratiques professionnelles, les accompagnants centrent notamment leurs actions sur :

- L'accompagnement socio-éducatif des résidents,
- L'éducation à la citoyenneté,
- Les relations avec les familles, les partenaires extérieurs,
- L'élaboration des projets personnalisés et leur évaluation,
- La production des écrits,
- La participation aux Projets Personnalisés d'Accompagnement.

A ce titre, l'équipe accompagne les résidents dans la vie quotidienne, dans la démarche de soins, dans les activités. Ils transmettent des apprentissages, des connaissances.

Ils écoutent, rassurent, renseignent. Ils aident le résident à communiquer, à rentrer en lien avec les autres.

Ils animent, gèrent, évaluent le Projet Personnalisé d'Accompagnement de la personne, soit dans le cadre des groupes de vie, soit dans le cadre plus global de l'équipe interdisciplinaire.

En toute circonstance, les personnels éducatifs sont motivés par la volonté de constamment favoriser le développement du résident accueilli et son autonomie, privilégiant en cela, le « faire avec » au détriment du « faire pour », et inscrivant résolument les Projets Personnalisés d'Accompagnement dans une perspective d'insertion sociale.

L'accompagnement éducatif que ces professionnels réalisent, s'inscrit dans une dynamique tant collective qu'individuelle. En ce sens, le travail de proximité est l'occasion d'une écoute et d'un soutien à l'ensemble des adultes qui composent les groupes.

L'instauration d'une relation de confiance et la présence d'un cadre tant sécurisant que repérant, sont des conditions nécessaires à la mission, conférée au personnel éducatif, d'orientation ou de réorientation vers des professionnels plus spécifiques (infirmière, psychologue, psychiatre, cheffe de service, cadre de santé, directrice, ...).

La veille de nuit est assurée par des aides-soignants ou des surveillants de nuit qualifiés qui permettent un suivi des protocoles infirmiers et des préconisations médicales.

- **le service administratif** se compose d'une assistante de direction, d'une secrétaire médico-sociale et d'une comptable. Au-delà du suivi de l'ensemble des dossiers administratifs et de l'équilibre des flux financiers, ce service participe à l'accompagnement des résidents en prenant soin de la problématique des résidents (par exemple : traitement des dossiers administratifs, le soutien des familles dans l'élaboration de dossiers, le lien avec les organismes de tutelles, le soutien à l'écriture du projet personnalisé d'accompagnement et son suivi dans la gestion du dossier informatisé de l'Usager, les prises de rendez-vous, mais aussi les facturations fournisseurs, le suivi de l'argent de poche des résidents, les effectifs repas...).
- **les services généraux** s'organisent autour de plusieurs corps de métiers (agents de service intérieur, ouvrier d'entretien) et ont tous une mission commune «offrir des conditions de vie et un hébergement de qualité dans le respect des réglementations en vigueur. En effet, par-delà leurs missions, l'ensemble des professionnels a le souci d'adapter au mieux sa pratique professionnelle à la problématique de chaque résident accueilli tout en leur assurant un cadre de vie agréable et sécurisé (par exemple : les maîtresses de maison organisent leur travail sur chaque pavillon en fonction des résidents, idem pour les repas et les besoins en goût, repas mixés...).

Des actions de formation ciblées

« La politique de formation des professionnels représente un atout majeur au service du projet⁴ ». C'est la raison pour laquelle des formations régulières sont organisées à destination des professionnels de la MAS en collaboration avec l'AFREE⁵, organisme prenant appui sur le CRA Languedoc-Roussillon.

Elles permettent au personnel nouvellement recruté d'acquérir des outils spécifiques et une meilleure compréhension des aspects de l'autisme chez la personne adulte.

Cette base commune de connaissances offrant un référentiel partagé par l'ensemble des professionnels est indispensable afin d'être toujours accordé aux nouvelles dispositions concernant le soin apporté aux personnes autistes et d'adapter l'accompagnement aux besoins des résidents ainsi que les réponses apportées.

Elles pourront ainsi faire évoluer régulièrement et conjointement leurs techniques professionnelles et enrichir leurs connaissances avec de nouveaux apports concernant l'autisme et son accompagnement.

Les formations spécifiques pensées avec le CRA auront lieu au sein de l'établissement et porteront sur des thématiques concernant l'autisme, la bienveillance des usagers et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Elles pourront être ouvertes aux partenaires comme l'Education Nationale, les praticiens libéraux et suivant le cas les familles.

Parallèlement, il est valorisé la formation « feed-back » des personnes formées aux autres salariés. C'est la raison pour laquelle il est déjà demandé aux professionnels, ayant bénéficié d'une formation individuelle à l'extérieur, d'effectuer un retour à l'équipe.

Les salariés sont également incités à participer à des échanges sur les pratiques avec des professionnels d'autres établissements spécialisés dans le cadre de réunions d'«intervisions » organisées au CRA.

Adhérent à OPCO Santé, organisme paritaire collecteur agréé de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif, un plan de formation annuel est élaboré et mis en œuvre chaque année après avis des représentants du personnel sur la base des grandes orientations en matière de formation de l'établissement. Il constitue un outil de communication et de gestion participative des ressources humaines auquel la loi du 5 mars 2014⁶ relative à la formation offre de réelles perspectives.

4 DIGAUD-CLAVEL J-M., 2011, « Conduire un changement de culture institutionnelle en foyer de vie pour accompagner le résident dans son parcours de vie »- Mémoire CAFDES de l'EHESP

5 Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement

6 Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation, à l'emploi et à la démocratie sociale

Une analyse régulière des pratiques professionnelles

Au-delà de cette dynamique de formation, il est essentiel que les professionnels élaborent une réflexion éthique collective et régulière sur leurs pratiques professionnelles grâce aux groupes d'analyse des pratiques. Leur amélioration passant par un « *aller-retour permanent entre penser et agir*⁷ », cet espace d'expression du personnel favorise, comme le préconise Emmanuelle Hamann, « *une réflexion sur le sens et la réalisation d'un but commun dans le respect et la prise en compte des différentes identités professionnelles*⁸ » .

Animé par une intervenante extérieure dans le cadre d'une convention de prestations avec l'IFOCAS⁹ à raison d'une fois par mois, ce lieu régule ainsi les effets des interactions garantissant la qualité du lien et de la communication. Il permet également de prévenir les risques psycho-sociaux.

Cela permet de soutenir le personnel dans ses doutes, ses interrogations, ses perceptions, ses ressentis et de lui permettre de se remettre en question afin de se repérer dans ses pratiques « *en favorisant la compréhension et l'acceptation des contraintes institutionnelles* »¹⁰ .

I. LES PARTENARIATS

Afin de favoriser une intégration maximale à la vie de la cité en vue d'apprentissages aux adaptations sociales et d'une recherche de réponses individualisées, les établissements et services gérés par l'Adages s'engagent dans une dynamique d'ouverture vers le monde extérieur et le développement de partenariats multiples.

Afin de garantir la réponse la plus complète possible aux besoins des résidents, l'articulation entre la MAS de Fontcolombe et l'ensemble de ses partenaires est représenté dans le schéma ci-dessous.

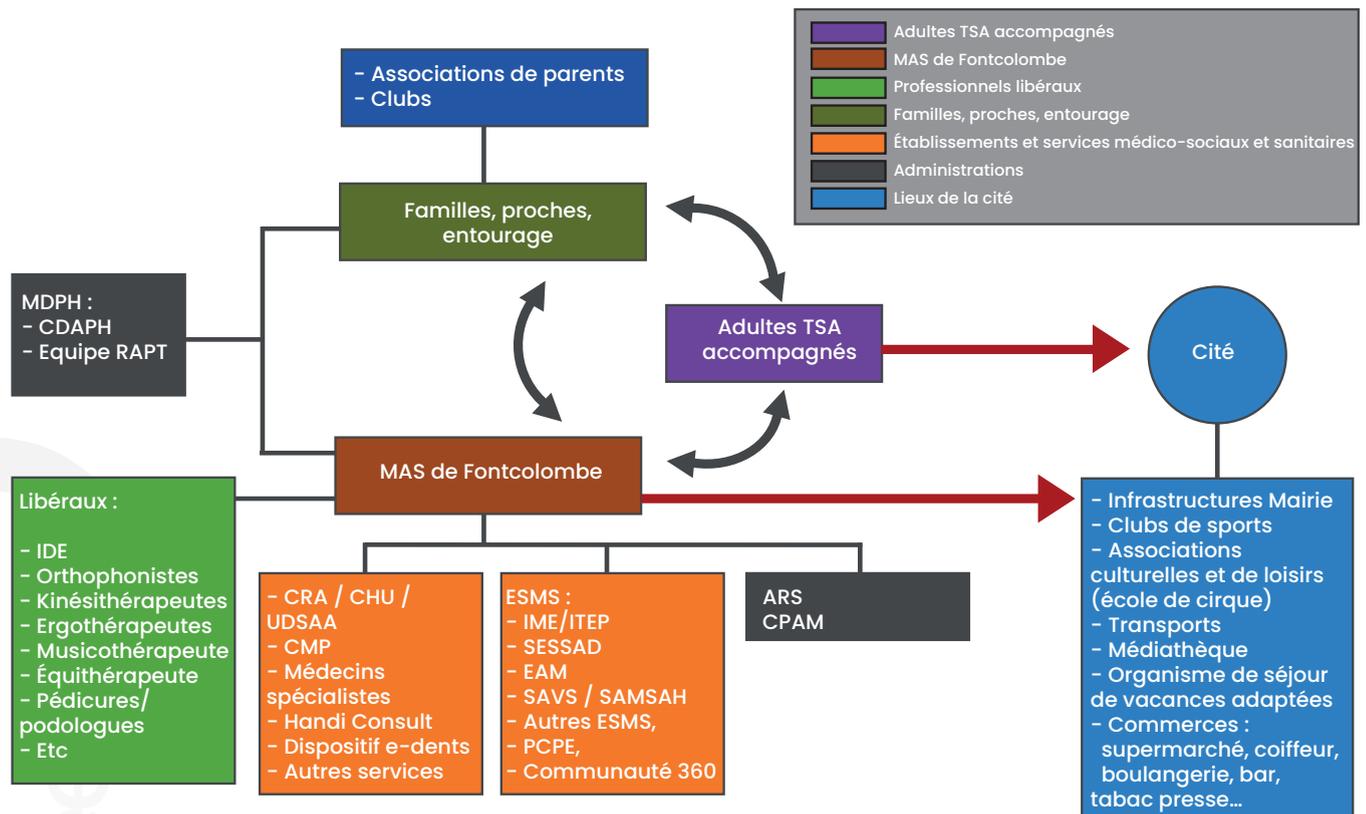
7 ANESM, 2008, « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

8 HAMANN E., NGUYEN M., ROHMANN-LABAT I. et al., novembre/décembre 2009, « Positionnement professionnel et éthique dans le travail d'équipe », Les cahiers de l'Actif, n°402/403

9 Institut de Formation des Cadres de l'Economie Sociale

10 DIGAUD-CLAVEL J-M., 2011, « Conduire un changement de culture institutionnelle en foyer de vie pour accompagner le résident dans son parcours de vie »- Mémoire CAFDES de l'EHESP

Partenariat et réseau Mas de Fontcolombe



L'inscription de la MAS de Fontcolombe dans un réseau partenarial

- **Définition :**

L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur se concrétise par l'appartenance à un réseau très étoffé nous permettant de travailler en partenariat avec différents professionnels et établissements intersectoriels afin de satisfaire la prestation de prise en charge et d'accompagnement des résidents de la MAS, dans le cadre du service au public.

Par ouverture sur l'extérieur, on entend le développement constant d'une institution ouverte et accueillante aux personnes autistes et à leurs familles.

- **Caractéristiques :**

La MAS de Fontcolombe, de par sa spécialisation dans l'accueil d'un public particulier porteur de TSA, se doit d'apporter une réponse adaptée et appropriée à chacun de ses besoins.

Les partenariats que nous mettons en place et que nous entretenons doivent donc être forts avec des acteurs formés ou sensibilisés à l'autisme afin de nous apporter une réponse en adéquation avec nos demandes, tant sur le plan médical que socio-éducatif. En cela, la MAS de Fontcolombe inscrit l'observance de son projet sur le long terme. En effet, une inclusion sociale réussie implique de veiller à l'accessibilité réelle des résidents aux activités physiques, culturelles, artistiques et sociales.

La MAS, dans le même temps, s'inscrit dans une dynamique de réciprocité, dans le sens où elle se veut force de proposition en termes d'échanges de pratiques, d'expériences, de compétences, de savoir-faire, qu'elle souhaite partager avec les partenaires et acteurs institutionnels et associatifs demandeurs.

Le réseau que nous entendons étoffer doit servir de trame pour les PPA mis en place par l'établissement et instruits et mis en musique par le personnel.

Il s'agit de construire une offre de services permettant de proposer des parcours adaptés pour les personnes au profil les plus complexes. Pour mettre fin à des parcours chaotiques, marqués par de nombreuses ruptures, l'accent sera mis sur la définition de services devant profiter aux personnes et aux familles, offrant un large éventail de solutions et d'accompagnement. La stratégie sera double : donner un pouvoir d'agir en répondant à leurs besoins spécifiques d'information et d'accompagnement et reconnaître aux personnes et aux familles leur expertise.

La structure participe à une dynamique de territoire et développe tous les partenariats et réseaux nécessaires à ses engagements.

- **Existant :**

Les partenaires constituant ce réseau sont multiples :

Le Centre Ressources Autisme de Montpellier est un partenaire privilégié, pour la mise en réseau : mise à jour des connaissances, évaluation, échange de bonnes pratiques avec d'autres structures, documentation, information et formation, appui technique pour les situations complexes, ...

La MAS de Fontcolombe se mobilise au quotidien pour entretenir un suivi médical constant des personnes accueillies en s'appuyant sur un soutien en réseau comprenant :

- Le CHU de Montpellier pour toutes les spécialités auxquelles nous recourons pour les résidents et pour la filière « vulnérabilité-handicap » qui leur permet un accueil privilégié aux urgences du CHU LAPEYRONIE, le dispositif e-DENT, le pôle de psychiatrie adultes, l'UDSAA¹¹, (une convention de partenariat entre l'Adages et le CHU, signée le 19 mai 2021, précise leur engagement commun au travers d'une action prioritaire dédiée à l'accompagnement des personnes avec autisme),
- HANDICONSULT,
- L'équipe mobile de soins palliatifs,
- Les cliniques privées,
- L'ensemble des médecins de proximité et de garde,
- Tous les spécialistes médicaux du secteur,
- Les laboratoires et pharmacies de proximité.

Ce suivi médical personnalisé constant, coordonné par les infirmières et le médecin de l'établissement, permet d'assurer des soins réguliers et adaptés aux pathologies des personnes accueillies.

Dans le volet socio-éducatif, les partenaires sont aussi multiples :

- Les différents établissements composant notre association avec qui les échanges sont nombreux et de nature diverse, avec l'EAM Le HAMEAU DES HORIZONS, l'EAM et la MAS DES QUATRE SEIGNEURS, pour la mise à disposition de la piscine au profit des résidents, l'IME Les OLIVIERS, pour la possibilité de transferts, ce dernier bénéficiant de séances de Snoezelen au bénéfice d'un de leurs usagers.

¹¹ Unité de Diagnostic et de Soins de l'Autisme à l'âge Adulte

- D'autres établissements sollicitent la MAS pour l'organisation de séjours de répit ou d'évaluation et inversement.

- ZEPETRA est une école associative qui anime des activités de cirque à l'attention des résidents. A raison de deux fois par semaine et sous couvert d'une convention, les résidents autistes sont projetés dans un univers qui devrait en apparence leur être peu familier mais qui retient leur attention et les invite, les incite à une participation gestuelle bénéfique.

Ceci représente une excellente opportunité de sortie et de dépaysement en dehors des locaux de la MAS.

- Le centre équestre du rêve, au CRES, assure trois séances d'équithérapie par semaine à nos résidents. Si certains ont pu être réticents, ils interagissent aujourd'hui plus volontiers et prennent plaisir à s'occuper des chevaux ou à les monter et dont on constate un changement de comportement. Ceci est d'autant plus vrai que certains résidents suivent ou ont suivi ce genre d'activité avec leurs parents.

- Une à deux fois par an, les résidents de l'une ou l'autre unité partent en transfert dans des lieux dédiés adaptés à l'accueil de personnes en situation de handicap. Véritable source de répit, pour les résidents et les professionnels, pour qui la vie en collectivité et les activités sont dépayesantes. Ces transferts sont demandés régulièrement par les professionnels pour la rupture qu'ils représentent. Des transferts ont déjà eu lieu à Vias, Limoux, la Canourgue ou à l'IME des oliviers tout proche. Ils ont tous le même attrait et font la part belle à la volonté d'inclusion.

- Parmi les partenaires existants, un lieu assez particulier a vu le jour à l'EANM des Ecureuils, géré par l'UNAPEI 34. Il s'agit du bar des amis qui réunit des personnes sujettes à des difficultés et où se rend assez régulièrement un des résidents, qui y trouve une certaine réponse à ses besoins de socialisation.

- Une enseigne de commerce, INTERMARCHE, proche de l'établissement représente une opportunité de sorties pour certains résidents. En effet, faire les courses et les faire participer représente une activité socio-éducative certaine.

- Les résidents bénéficient d'une séance d'activité physique adaptée dispensée par un éducateur de l'association « sport passion » qui propose, à raison d'une journée par semaine, à certains résidents des parcours moteurs au sein de l'établissement ou dans le parc attenant et des exercices en tricycle.

- Le recours à des fournisseurs spécialisés pour le linge, la cuisine, la boulangerie ou les produits d'entretien, qui sont essentiels à la vie de l'établissement, évite une charge de travail supplémentaire pour les professionnels qui auraient à approvisionner leurs unités. Un contrat avec une compagnie de taxi permet d'assurer un transport de qualité de certains résidents externes de et vers leur domicile.

- Les prestataires courants de la MAS assurent la maintenance ou l'installation de matériels divers, allant de l'informatique aux réparations courantes (plomberie, fosse septique, ...).

- **Objectifs : développer et renforcer**

Développer et renforcer les partenariats essentiels à l'optimisation de l'accompagnement à l'extérieur des usagers et à la mutualisation des moyens nécessaires avec :

- tous les praticiens équipés et désireux de développer une activité sécurisée à distance avec la MAS dans le cadre de la télémédecine.
- tous les professionnels paramédicaux dont la discipline n'est à ce jour pas représentée dans l'établissement.

Développer davantage les activités socialisantes, comme la médiation animale pour ce qu'elle représente de bénéfique dans les rapports des résidents avec les animaux. Développer un partenariat durable avec les différents secteurs de la culture, tels que le théâtre, les musées, l'opéra et le cinéma.

Renforcer les liens professionnels avec tous nos partenaires médicaux actuels et à venir,

Renforcer les liens avec le CRA, rechercher et proposer toutes les opportunités de mutualisation de formations adaptées au fonctionnement de la MAS de Fontcolombe à destination de son personnel,

Renforcer le partenariat avec le CHU en travaillant plus en avant avec lui sur la filière « vulnérabilité – handicap », ainsi qu'avec les différentes cliniques de la ville, Handiconsult, l'équipe de soins palliatifs, par voie de convention.

Il s'agit de donner aux différents professionnels les moyens d'intervenir au bon moment, d'optimiser la pertinence et la qualité des actes, permettre un accès facilité au diagnostic et des interventions adaptées aux besoins des adultes, favoriser l'organisation d'un travail réellement pluridisciplinaire au bénéfice des résidents, dans une articulation entre proximité et expertise pour donner aux personnes une place égale dans la société.

J. DÉMARCHE QUALITÉ

Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) est piloté par la direction de la MAS de Fontcolombe à partir d'une cellule qualité qui est composé de la directrice, la cheffe de service, du cadre de santé, de la référente qualité et de différents professionnels de l'établissement.

Cette instance est particulièrement attentive aux échéances de l'évaluation interne, à la révision des outils règlementaires, à l'actualisation des outils de la loi 2002-2 (projet d'établissement, livret d'accueil, contrat de séjour...) et à la constitution et au suivi du Plan d'Action Qualité.

C'est dans un souci d'évaluation des réalités de l'accompagnement que sont posés les principes de base du projet d'établissement et que nous sommes en mesure de nous doter de moyens pour développer une dynamique d'évaluation. Aussi, nous mettons en place un calendrier de réunions intégrant, de manière participative, l'ensemble des personnels à des niveaux de périodicité différents.

La MAS de Fontcolombe dispose ainsi d'une procédure d'évaluation lui permettant d'apprécier la manière dont le projet d'établissement évolue.

La démarche d'évaluation constitue un moyen essentiel pour garantir la qualité et la bientraitance dans les accompagnements.

Le travail en toute collaboration et transparence auprès des familles et des résidents constitue le premier niveau d'évaluation du travail engagé par le service.

Dans le respect du CASF, les évaluations sont programmées selon les calendriers réglementaires¹². La réforme du système d'évaluation étant en cours, nous sommes en attente des nouvelles modalités et du référentiel national de la HAS.

Une synthèse du PACQ est réalisée tous les ans pour faire le point sur les actions menées à leur terme et celles restant à conduire. Elle est annexée au rapport d'activité.

Nous envisageons de solliciter nos partenaires une fois par an par l'intermédiaire d'une enquête qualité pour recueillir leur avis, opinions, propositions quant à notre action et collaboration.

Cela nous permettra d'inscrire ces résultats dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité.

K. DÉMARCHE RSO

L'Adages s'est engagée à développer et diffuser une démarche Responsabilité Sociétale de l'Organisation (RSO), au travers de l'action n°4 inscrite dans son projet associatif 2019-2024.

A côté des principes qui visent à garantir la dimension sociale de l'Adages à l'égard des personnes accompagnées et de ses équipes, sa pérennité financière et économique, il nous faut prendre en compte la dimension environnementale de nos activités. (Extrait de la fiche action n°4, Projet associatif, fascicule 2).

Evaluer l'impact sociétal d'un programme ou d'une activité consiste à s'intéresser aux changements positifs ou négatifs, prévus ou non, à court, moyen et long termes, engendrés par une activité sur l'ensemble de ses parties prenantes (personnes ou groupes de personnes ayant une influence ou étant influencés directement ou indirectement par le projet).

La démarche RSO suggère que chaque décision stratégique soit étudiée au regard de 3 piliers : social, économique, environnemental.

A partir de cette analyse, l'association peut faire évoluer son activité en s'inscrivant dans un développement durable et avoir un impact vertueux sur son territoire d'implantation.

¹² loi HPST Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009

Sur les aspects économiques, la législation et les autorités de contrôle et de tarification régulent déjà beaucoup les modes de gestion, en termes de résultats, taux d'endettement, etc...

Sur les aspects sociaux de la démarche, l'Adages, sensible à la qualité de vie au travail (QVT) mène depuis plusieurs années des actions d'amélioration sur les thèmes de la professionnalisation, de la santé au travail, du dialogue social et de la diversité au sein de ses équipes de professionnels.

Enfin, sur les aspects environnementaux, l'Adages a élaboré un plan d'action pour la période 2019-2024 pour mettre en œuvre des initiatives, pour l'ensemble de ses structures sur les champs suivants :

- construction durable et éco gestes,
- mobilité durable,
- réduction des déchets,
- tri et réemploi,
- achats responsables.

Ces actions sont pilotées par un Comité stratégique RSO qui se réunit 2 fois par an et qui est constitué de toutes les parties prenantes internes : administrateurs, direction générale et équipe de direction du Siège social, directeurs d'établissements et services représentants des 4 pôles d'intervention de l'Adages, et collaborateurs référents qualités.

Ce Comité stratégique est chargé de définir les indicateurs de performance RSO, d'initier et de suivre l'avancée des actions engagées de manière transversale.

Au-delà des actions portées au niveau associatif, les établissements et services peuvent également mener des actions ponctuelles ou continues, en lien avec les spécificités des publics accompagnés.

La MAS de Fontcolombe décline au quotidien la démarche RSO qui est portée au niveau associatif.

Cette démarche se construit dans une logique d'amélioration continue et prend appui sur des actions de développement durable : tri des déchets, recyclage du papier, rationalisation des consommations d'énergie, d'eau, de papier.

Ces actions sont intégrées au plan d'amélioration continue de la qualité ce qui permet de suivre les indicateurs afférents.

Un référent RSO est nommé au sein de la structure et participe au Comité Stratégique RSO mis en place par l'Adages.

3. Bilan du précédent projet d'établissement (objectif par objectif) et du contexte actuel

Le dernier PACQ a été décliné sur 5 années avec une programmation des actions de 2017 à 2021 issues du croisement des résultats de l'évaluation interne réalisée en mars 2017, de l'évaluation externe datant de juin 2017 et de l'auto-évaluation autisme diligentée par l'ARS fin 2017.

A partir du bilan de ce PACQ, de la synthèse du diagnostic partagé réalisée dans le cadre du CPOM et d'une analyse du contexte actuel, les 6 éléments marquants dont l'établissement a tenu compte pour élaborer ses orientations stratégiques, sont les suivants :

- Evolution des besoins des personnes avec TSA nécessitant de plus en plus de compétences très spécialisées et une technicité spécifique des professionnels,

- Connaissances indispensables des professionnels sur les troubles neuro-développementaux de type TSA,
- Besoin de maîtrise des méthodes et approches spécifiques (TEACCH, ABA, PECS, ...), Compréhension des particularités sensorielles,
- Acquisition nécessaire de compétences en termes d'évaluation (communication, sensorialité, motricité, cognitif, environnemental, ...),
- Développement du niveau d'expertise des professionnels,

- Turn-over des professionnels lié en partie à la sévérité du handicap, au manque d'attractivité du secteur médico-social et à l'évolution sociétale (contraintes liées aux horaires, à la crise sanitaire),

- Epuisement professionnel du fait des difficultés inhérentes à la psychopathologie des adultes accueillis,
- Impact de la crise sanitaire avec les nouvelles dispositions RH prises (prime de revalorisation salariale) dans le secteur public étendues au secteur médico-social mais dans des conditions moins favorables pour les professionnels,
- Nécessité d'une politique de formation continue des professionnels à l'accompagnement spécifique des personnes avec TSA,
- Supervision indispensable des techniques d'approche liées à l'autisme,
- Proposition de séances d'analyses des pratiques professionnels,
- Actions favorisant la qualité de vie au travail : séances de sophrologie mises en place à raison d'une fois par mois ce qui reste insuffisant au regard du contexte d'exercice des professionnels, d'autres actions restent à mener,

- Difficulté de recrutement notamment sur la fonction de psychiatre liée au contexte d'offre insuffisante dans le département de l'Hérault (confirmée par le diagnostic du projet territorial de santé mentale),

- Manque de professionnels formés à la spécificité de l'autisme,
- Manque de temps de psychologue spécialisée,

- Déficit de réponses adaptées aux spécificités de l'autisme sur le territoire de l'Hérault,

- Nombre de places insuffisant au regard du nombre de personnes adultes avec autisme,
- Manque de structures spécialisées,

- Insuffisance de formalisation et de développement du travail en partenariat et en réseau avec les établissements des différents secteurs (passage de l'adolescence à l'âge adulte) et avec le secteur sanitaire pour faciliter l'accès aux soins somatiques et psychiques des résidents,

- Absence de conventionnement partenarial avec les établissements médico-sociaux et sanitaires en amont (IME, SESSAD, hôpitaux de jour, ...) et en aval (PHV),
- Convention CHU Adages signée en mai 2021 pour formaliser les relations partenariales avec le CRA et le CHU, proposition de groupe de travail spécifique à la thématique de l'autisme en cours,

- Nécessité d'adaptation et de souplesse de l'offre de service par le biais de la création d'une plateforme de services coordonnés Autisme pour répondre à l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

- Elargissement nécessaire des modalités d'accompagnement au travers d'une palette diversifiée de réponses adaptées,
- Développement d'une dynamique dans le parcours de vie de l'adulte avec autisme,
- Proposition de différents modes d'accueil (répit en externat, séjour d'évaluation,...).

D'après ces constats, de nouvelles orientations stratégiques ont ainsi été définies lors de la présente réactualisation du projet d'établissement de la MAS de Fontcolombe c'est la raison pour laquelle le PACQ fera l'objet d'une refonte à partir de 2022 afin d'intégrer les nouvelles actions en découlant et incluant la mise en œuvre des fiches actions déclinées ci-après.



ASSOCIATION DE DÉVELOPPEMENT D'ANIMATION & GESTION D'ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS

www.adages.net

SIEGE SOCIAL

1925, rue Saint Priest
34 090 Montpellier

Tel : 04 67 10 40 00