



# Projet d'Établissement 2018/2022

Arseaa - Pôle Adultes 31

---

FAM Le Tourret  
Chemin du Tourret  
31330 GRENADE/GARONNE  
FINESS : 31 079 436 7

Courriel : [accueil.tourret@arseaa.org](mailto:accueil.tourret@arseaa.org) – Tél. : 05 61 82 10 31 – Fax : 05 61 82 89 51

DIRECTION ET SERVICES ADMINISTRATIFS : ADAMANTIS – 3, avenue de l'Industrie – Bât. B – 31550 BRUGUIERES  
Courriel : [poleadultes31@arseaa.org](mailto:poleadultes31@arseaa.org) – Tél. : 05 34 27 00 30



# SOMMAIRE

<b>1. LE CONTEXTE HISTORIQUE ET ASSOCIATIF DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>5</b>
<b>1.1. L'HISTOIRE DU FAM LE TOURRET</b>	<b>5</b>
<b>1.2. L'ARSEAA</b>	<b>5</b>
1.2.1. Présentation	5
1.2.2. Les valeurs	6
1.2.3. Les principes d'action définis du projet associatif	6
<b>1.3. LE POLE ADULTES 31</b>	<b>7</b>
<b>1.4. LE CONTEXTE ET LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT</b>	<b>9</b>
<b>2. LES MISSIONS DU FAM LE TOURRET</b>	<b>10</b>
<b>2.1. LES REPERES JURIDIQUES</b>	<b>10</b>
<b>2.2. LES TEXTES RELATIFS A LA CATEGORISATION DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>10</b>
<b>2.3. LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</b>	<b>11</b>
<b>2.4. ARRETES D'AUTORISATION, AGREMENTS, HABILITATIONS, RESSOURCES</b>	<b>12</b>
<b>2.5. L'INSCRIPTION DANS LE PROJET REGIONAL DE SANTE, DANS LE SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION MEDICO-SOCIALE ET DANS LE PLAN STRATEGIQUE MEDICO-SOCIAL DE L'ARSEAA</b>	<b>12</b>
<b>2.6. LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT</b>	<b>13</b>
<b>3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE</b>	<b>15</b>
<b>3.1. VERS UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU PUBLIC ACCUEILLI</b>	<b>15</b>
<b>3.2. IDENTIFIER LES DYNAMIQUES DE PARCOURS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES</b>	<b>15</b>
<b>3.3. LE PUBLIC</b>	<b>18</b>
3.3.1. Notion de handicap complexe et troubles du spectre autistique	18
3.3.2. Les évolutions des publics	20
3.3.3. Les besoins des personnes accueillies	20
3.3.4. Besoins et problématiques relatifs à la sphère familiale	20
<b>4. LA NATURE DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT ET SON ORGANISATION</b>	<b>22</b>
<b>4.1. LA NATURE DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>22</b>
4.1.1. L'accueil permanent avec hébergement	22
4.1.2. L'accueil permanent sans hébergement : accueil de jour	22
4.1.3. L'accueil temporaire	22
4.1.4. L'accompagnement éducatif dans le cadre de la vie quotidienne et sociale	23
4.1.5. L'accompagnement éducatif dans le cadre des activités de jour	24
4.1.6. L'accompagnement médical et thérapeutique	25

<b>4.2. L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>26</b>
4.2.1. Procédure de suivi des demandes d'admission et gestion de la liste d'attente	26
4.2.2. Le processus d'accueil	28
4.2.3. Le processus d'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)	28
4.2.4. Les modes d'organisation interne	30
4.2.5. Les moyens matériels	31
<b>4.3. L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE</b>	<b>32</b>
<b>5. LES SOURCES ET PRINCIPES D'INTERVENTION</b>	<b>33</b>
<b>5.1. LA BIEN-TRAITANCE</b>	<b>33</b>
<b>5.2. PERSONNALISER L'ACCOMPAGNEMENT ET LE PARCOURS</b>	<b>34</b>
<b>5.3. ELABORER UN CADRE DE VIE ADAPTE, FAVORISANT LE BIEN-ETRE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE</b>	<b>34</b>
<b>5.4. FOURNIR DES REPERES SPATIAUX, TEMPORELS ET RELATIONNELS</b>	<b>35</b>
<b>5.5. FAVORISER LA COMMUNICATION, L'EXPRESSION ET LA CAPACITE A FAIRE DES CHOIX</b>	<b>35</b>
<b>5.6. INCLUSION SOCIALE, PARTICIPATION, CITOYENNETE ET ACCES A LA CULTURE</b>	<b>35</b>
<b>5.7. LA GESTION DES PARADOXES</b>	<b>35</b>
<b>5.8. LES MODALITES DE REGULATION</b>	<b>37</b>
<b>6. LES DROITS DES PERSONNES ET LA PARTICIPATION</b>	<b>38</b>
<b>6.1. LA GARANTIE DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES</b>	<b>38</b>
<b>6.2. FAVORISER L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES</b>	<b>39</b>
<b>7. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES</b>	<b>40</b>
<b>7.1. LES ENJEUX</b>	<b>40</b>
<b>7.2. LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS</b>	<b>41</b>
7.2.1. Le plateau technique	41
7.2.2. Organigramme hiérarchique et fonctionnel	43
<b>7.3. ACTUALISATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES</b>	<b>45</b>
7.3.1. La formation	45
7.3.2. Les colloques et conférences	45
7.3.3. L'accueil de stagiaires	45
<b>8. LA DEMARCHE QUALITE</b>	<b>46</b>
<b>8.1. LA DEMARCHE QUALITE</b>	<b>46</b>
<b>8.2. PROGRAMME D'ACTION QUALITE</b>	<b>46</b>
<b>9. PERSPECTIVES</b>	<b>48</b>

## 1. LE CONTEXTE HISTORIQUE ET ASSOCIATIF DE L'ETABLISSEMENT

---

### 1.1. L'HISTOIRE DU FAM LE TOURRET

Le Foyer d'Accueil Médicalisé « le Tourret » est, depuis 2011, l'un des 4 établissements du Pôle Adultes 31 de l'ARSEAA.

Situé à Grenade, au nord-ouest de la Haute-Garonne et à une trentaine de kilomètres de Toulouse, l'établissement a ouvert ses portes en septembre 1992, dans le cadre d'un programme expérimental de création de structures d'accueil et d'hébergement pour des adultes gravement handicapés présentant des troubles du spectre autistiques (TSA), de psychoses ou de maladies psychiatriques récidivantes stabilisées.

C'est à l'initiative d'un groupe de parents préoccupés par le devenir de leurs proches, jeunes adultes pour qui les solutions existantes ne pouvaient satisfaire leurs besoins et attentes, et avec le soutien technique et l'expertise de l'ARSEAA, que le projet a vu le jour. Regroupées au sein de la section locale de l'ASITP<sup>1</sup>, aujourd'hui Sésame Autisme, ces familles cherchaient à faire reconnaître la spécificité du handicap de leur enfant, lié à l'autisme, nécessitant une prise en charge plurielle, à la fois médicale, psychologique, sociale, éducative et pédagogique.

La Ville de Grenade a soutenu l'expérimentation en concédant à l'ARSEAA la jouissance d'un terrain, situé chemin du Tourret, sur lequel sont implantés les bâtiments du FAM.

Initialement qualifié de « foyer à double tarification », du fait de son double financement, le « *Foyer Sociothérapeutique le Tourret* » deviendra Foyer d'Accueil Médicalisé par la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

### 1.2. L'ARSEAA

#### 1.2.1. PRESENTATION

Créée en 1943, l'ARSEAA est une association loi 1901, **reconnue d'utilité publique (RUP)**. Elle est **labellisée ESUS** (Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale), gestionnaire de multiples **missions d'intérêt général**.

Elle se donne pour buts :

- *« d'assurer à des enfants, adolescents et adultes en difficulté toute aide et accompagnement spécifiques tout au long de leur vie,*
- *de lutter contre toute forme d'exclusion, de ségrégation, et d'enfermement,*
- *de participer à la recherche en travail social et à la formation des professionnels de ces secteurs d'activités,*
- *de participer à l'œuvre de prévention et à l'information de la population<sup>2</sup> ».*

Son siège social et sa direction générale sont basés à Toulouse. Elle accueille près de **16 600 personnes** en Midi-Pyrénées dans ses **54 structures** (autorisations), réparties sur **80 sites**, regroupées en 10 pôles et un établissement et services. Ces structures couvrent pratiquement toutes les catégories d'établissements et services du **secteur médico-social** (ITEP, IME, SESSAD, CMPP, Accueil familial, SAVS, SAMSAH, MAS, Foyers, ESAT, Maisons d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes, etc.). L'association intervient également dans le **secteur sanitaire** (hôpitaux de jour, CMPP, CATTP) et sur le **volet social, elle intervient dans le champ de la protection de l'enfance et dans celui de l'inclusion**. Elle gère ainsi des MECS, des services d'AED, un service d'AEMO, un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) et un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) pour réfugiés. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015, **elle assure également une mission d'accompagnement et de prévention socio-judiciaire** et intervient sur ordonnance du juge ou du procureur de la République, notamment dans le cadre de mesures alternatives à la détention.

---

<sup>1</sup> Association au Service des Inadaptés présentant des Troubles de la Personnalité

<sup>2</sup> Extrait de l'Article 2 des Statuts 2013 de l'ARSEAA, [en ligne], [http://www.arseaa.org/sites/default/files/atoms/files/STATUTS\\_2013.pdf](http://www.arseaa.org/sites/default/files/atoms/files/STATUTS_2013.pdf) (Page consultée le 31 juillet 2017).

L'ARSEAA intervient aussi dans le secteur de la formation des professionnels, au travers de son Pôle Formations en Travail Social et de l'apprentissage adapté grâce au Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés (CFAS Midi-Pyrénées).

L'ARSEAA emploie environ **1 600 salariés** avec une dominante médico-socio-éducative, 160 travailleurs handicapés et gère un budget annuel global avoisinant les 100 millions d'euros.

N° FINESS : 31 078 244 6

Adresse : 7, chemin de Colasson - 31100 Toulouse Tél. : 05 61 19 24 00 Télécopie : 05 62 94 63 30

Courriel : [accueil.directiongenerale@arseaa.org](mailto:accueil.directiongenerale@arseaa.org) Présidente du Conseil d'Administration : Hélène Mignon

### 1.2.2. LES VALEURS

L'ARSEAA a réaffirmée ses valeurs dans son projet associatif 2017-2027<sup>3</sup>. Celles-ci « *guident son action, s'ancrent dans son histoire et se nourrissent des enjeux sociétaux présents et à venir* ».

Ainsi l'ARSEAA est une **association solidaire, humaniste, productrice de lien social, laïque, pluraliste et militante**<sup>4</sup>.

### 1.2.3. LES PRINCIPES D'ACTION DEFINIS DU PROJET ASSOCIATIF

Le projet d'établissement du FAM s'inscrit dans les principes d'action définis par le projet associatif de l'ARSEAA :

1. **« Donner consistance à notre spécificité associative, en garantissant le pluralisme et une réelle démocratie interne, en développant notre capacité d'interpellation des pouvoirs publics et du corps social, en favorisant l'ouverture, la confiance et la prise de risques et en faisant du questionnement éthique le critère structurant de nos choix et de nos actions.**
2. **Garantir la qualité et la continuité de la prise en charge et/ou l'accompagnement des personnes, ceci dans une logique de personnalisation de l'accompagnement, du parcours et d'une meilleure inclusion sociale dans les territoires de vie.**
3. **Adapter, au regard de l'évolution des problématiques sociétales notre offre d'accompagnement et/ou de prise en charge, ce qui suppose d'une part de mettre en place une fonction de veille et d'observation permanente des besoins sociaux et de santé<sup>5</sup>, et, d'autre part, de conforter la transversalité et la synergie entre nos divers dispositifs et ceux de nos partenaires.**
4. **Favoriser l'innovation et les expérimentations afin de consolider notre capacité d'adaptation et afin de valoriser la capacité d'initiative de tous les acteurs. Ceci implique de développer la recherche, de s'ouvrir à une diversité d'approches méthodologiques, dans le respect de nos principes éthiques, et de jouer un rôle d'incubateur d'initiatives locales.**
5. **Investir résolument dans la prévention et pas seulement dans le soin ou la réparation, ce qui suppose d'agir en amont sur les territoires, les milieux et conditions de vie des citoyens fragilisés, ceci tout au long des âges de la vie. Concernant les professionnels, veiller à prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la Qualité de Vie au Travail (Q.V.T.)**

<sup>3</sup> ARSEAA, *Projet associatif 2017-2027*, [en ligne], [http://www.arseaa.org/sites/default/files/atoms/files/02-projet\\_associatif.pdf](http://www.arseaa.org/sites/default/files/atoms/files/02-projet_associatif.pdf) (Page consultée le 26 juillet 2017).

<sup>4</sup> Ibid p.10.

<sup>5</sup> Au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est un état de complet **bien-être** physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de **maladies** ou d'infirmité.

6. **Promouvoir la participation active de tous**, bénévoles, professionnels, personnes accompagnées et leur famille et partenaires ceci dans une perspective de complémentarité, d'entraide et de valorisation du « pouvoir d'agir » de chacun ; avec comme finalité une inclusion générant de la plus-value sociale.
7. **Faire vivre une organisation collaborative**, tant dans le management des structures que dans les méthodes de travail et qui fait le pari de la confiance, de la responsabilité et de l'expérimentation.
8. **Renforcer l'ancrage territorial de l'ARSEAA**, en prenant, d'une part, en compte les besoins sociaux spécifiques de la région Occitanie ; d'autre part, en étant présent dans les dynamiques de proximité via ses conseils territoriaux, mais aussi en créant et/ou en participant à des centres de ressources territoriaux permettant de renforcer les alliances et les réseaux partenariaux.
9. **S'inscrire dans une logique de développement durable** qui nous engage à développer des pratiques plus écologiques et plus citoyennes tant à l'adresse des publics, professionnels que des entreprises partenaires. »

### **1.3. LE POLE ADULTES 31**

En 2010, l'ARSEAA a souhaité faire évoluer les périmètres de ses établissements en concordance avec les territoires de santé (aujourd'hui remplacés par les « territoires de démocratie sanitaire ») et les schémas de planification redéfinis dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé et Territoires. Elle a donc regroupé la plupart de ses dispositifs en pôles et l'entrée retenue pour la définition du périmètre de chaque pôle a été celle de l'aire géographique avec le niveau départemental, niveau du territoire de santé/démocratie sanitaire et du schéma départemental. Toutefois, pour le département de la Haute Garonne, la densité de l'offre ARSEAA sur cette aire géographique nécessitait un niveau d'agrégat plus fin adapté : l'activité a également été prise en compte.

Le Pôle Adultes 31 regroupe des établissements accompagnant des personnes adultes en situation de handicap sur le nord de la Haute-Garonne. Il est composé des structures suivantes, réparties sur trois sites :

#### 1. Le site Les Marronniers à Cépet :

- Un Foyer de vie
- Une Maison d'Accueil Spécialisée

#### 2. Le site Les Catalpas à Fenouillet:

- Un Foyer de vie

#### 3. Le site Le Tourret, à Grenade :

- Un Foyer d'Accueil Médicalisé

Ainsi, environ 250 salariés (représentant 208 ETP) sont mobilisés pour accompagner 201 personnes dans le cadre de différents dispositifs :

- Accueil permanent avec hébergement
- Accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)
- Accueil temporaire

Offre du Pôle Adultes 31 par dispositifs d'accompagnement							
Autorisations	Dispositifs	Capacité d'accueil	Total autorisation	TOTAL			
Foyer d'Accueil Médicalisé	Accueil permanent avec hébergement	32	38	201			
	Accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)	4					
	Accueil temporaire	2					
Foyer de vie Les Catalpas	Accueil permanent avec hébergement	54	62		201		
	Accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)	8					
	Accueil temporaire	0					
Foyer de vie Les Marronniers	Accueil permanent avec hébergement	54	58			201	
	Accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)	2					
	Accueil temporaire	2					
Maison d'Accueil Spécialisée	Accueil permanent avec hébergement	38	43				201
	Accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)	3					
	Accueil temporaire	2					

### → Le Pôle Adultes 31, son projet, ses principes d'action et de mutualisation

Le principe général du Pôle Adultes 31 établit une synergie et une dynamique globale, à la fois thématique et territoriale, au sein de laquelle s'inscrivent les 4 établissements qui se distinguent par leurs missions, les publics accueillis, et leurs supports d'accompagnement.

#### ■ **Les principes d'action du Pôle Adultes 31 sont les suivants :**

- **Modularité et créativité :** les ressources de chaque établissement sont mobilisables et modulables dans une dimension matricielle et le cas échéant combinées en réponse aux besoins des projets des personnes. Il s'agit in fine de permettre une offre d'accompagnement diversifiée et adaptable au service d'une logique de parcours de vie.

- **Continuité et cohérence** concernant le suivi et l'accompagnement des personnes dans le cadre de leur parcours au sein des différents dispositifs, sur la base de repères communs et sécurisants.

- **Complémentarité interne et externe** visant des réponses internes diversifiées conjuguées à l'accès aux accompagnements externes les plus adaptés dans un principe d'ancrage territorial.

- **Connaissance et confiance mutuelles :** conditionnent les collaborations inter-dispositifs et partenariales.

- **Développement de l'expertise professionnelle sur des dispositifs spécifiques :** généraliste, le Pôle est néanmoins en mesure, du fait de sa taille, d'élaborer des interventions ciblées sur des publics et/ou des besoins requérant des compétences spécifiques.

#### ■ **Le principe de mutualisation au sein du Pôle se décline selon les éléments suivants :**

- **Le partage d'outils :** il s'agit de mettre en commun les supports et outils d'accompagnement ou de gestion.

- **L'harmonisation des pratiques :** afin de capitaliser les expériences et les connaissances développées par chaque dispositif.

- **Mutualisation des équipements :** afin d'optimiser les ressources.

- **Mobilité professionnelle** : offrir des opportunités de développement, de carrière, de diffusion d'expériences et compétences, dans une perspective de prévention de l'usure professionnelle.
- **Fluidité des parcours** : soutenir et favoriser le mouvement dans le cadre du parcours de vie des personnes accompagnées en termes de proximité et de repères.
- **Développement de projets communs** : ponctuels ou permanents, ils permettent de fédérer les énergies autour d'objectifs partagés en mettant en commun les ressources afin de développer des réponses transversales qu'aucun dispositif seul ne pourrait élaborer.

#### **1.4. LE CONTEXTE ET LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT**

Ce projet d'établissement s'inscrit de fait dans le projet associatif, et décline notamment un certain nombre de principes d'action et d'orientations stratégiques qu'il définit.

La démarche d'élaboration du projet d'établissement du FAM Le Tourret s'est ancrée dans le cadre d'un programme d'action transversal au Pôle, qui s'articule de fait avec le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ), le projet d'établissement en constituant un des axes majeur. Il est de plus corrélé à la dynamique du projet de Pôle en cours de rédaction.

Ainsi, il s'est agi de formaliser un état des lieux tout en engageant une démarche réflexive articulant logique de dispositif et logique de pôle, afin d'élaborer pour chaque structure un outil institutionnel, de management, de communication et de négociation, constituant un socle commun de référence ainsi qu'un cadre d'action formalisé et repéré pour les professionnels.

La démarche engagée a établi un processus d'élaboration collective sur un principe participatif impliquant les personnes accompagnées, leurs familles et/ou représentants légaux ainsi que les professionnels des établissements du pôle et des personnes ressources au sein de l'association.

Cette dynamique participative s'est formalisée par la mise en place de différentes commissions : ciblées ou transversales (concernant un, plusieurs ou l'ensemble des établissements du pôle), thématiques ou techniques...

Les thématiques retenues sont évidemment en lien avec les enjeux actuels du secteur social et médico-social :

- La notion de parcours
- La personnalisation de l'accompagnement
- Le lien avec les familles
- La bientraitance et la qualité de vie
- L'intimité, la vie affective et sexuelle
- L'inclusion sociale et la citoyenneté
- Les dynamiques de partenariat, de réseau et d'environnement
- L'adaptation de l'accompagnement au vieillissement des personnes accompagnées
- La notion « Habiter »
- Le questionnement éthique

Les commissions techniques ont mené des travaux sur les points suivants :

- L'admission
- La planification du travail

Chaque commission a fait l'objet d'une fiche action déterminant :

- Le pilotage
- La composition
- Les objectifs opérationnels et actions à mener
- La méthodologie
- Les résultats attendus
- Les éléments de temporalité

Dans une seconde étape, cette réflexion mutualisée dans le cadre des commissions a été ramenée à la spécificité de chaque structure, afin d'en donner une traduction opérationnelle, en lien avec la réalité des missions de l'établissement et la caractérisation des besoins et attentes des personnes accueillies. Ce travail a été accompli par un comité de suivi sur chaque établissement.

Enfin, la structure du projet a été déterminée, et la rédaction alimentée à partir des thématiques déclinées et détaillées dans la recommandation « *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* », publiée par l'ANESM<sup>6</sup> en Mai 2010.

## **2. LES MISSIONS DU FAM LE TOURRET**

---

### **2.1. LES REPERES JURIDIQUES**

- ✓ **Loi n° 75.535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales.**  
1<sup>ère</sup> loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, abrogée par la loi 2002-2, elle reconnaît les droits et la spécificité de la personne handicapée et organise sa prise en charge, en créant, parmi d'autres dispositions, des établissements et services spécialisés.
- ✓ **Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.**  
Elle définit, en tant que principe, le droit des usagers, les situant « au centre du dispositif de prise en charge ». Parmi les dispositions principales de cette loi, figure la définition des droits fondamentaux de la personne: respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.  
La mise en œuvre de ces droits se fait à travers 7 outils : le livret d'accueil, la charte des droits et liberté, le contrat de séjour, la personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement, le conseil de la vie sociale.
- ✓ **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**  
Elle fournit une définition du handicap (citée dans le chapitre 3). A partir de celle-ci, elle pose le principe de la compensation de ses conséquences et prône l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.
- ✓ **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dite HPST, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.**  
Elle se caractérise notamment par l'organisation territoriale du système de santé et met en perspective la notion de parcours.

### **2.2. LES TEXTES RELATIFS A LA CATEGORISATION DE L'ETABLISSEMENT**

- ✓ **Circulaire N°86-6 du 14/02/1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés.**  
Elle est à l'origine de la création des Foyers à double tarification.
- ✓ **Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.**  
Le décret précise que les personnes accueillies « *présentent une situation complexe de handicap* » et dresse la liste des besoins auxquels il convient de répondre. Ceux-ci sont repris dans le chapitre consacré à la description clinique du public accueilli.

---

<sup>6</sup> Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

## 2.3. LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

**« Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et de mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne. »<sup>7</sup>**

A ce titre, elles doivent être intégrées dans le processus d'évaluation et la démarche d'amélioration continue de la qualité. Elles s'inscrivent au sein de 7 programmes. Sont retenues pour le FAM :

### 1. Les fondamentaux

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre
- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux

### 2. L'expression et la participation

- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique

### 3. Les points de vigilance et la prévention des risques

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

### 4. Le soutien aux professionnels

- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service

### 5. Les relations avec l'environnement

- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement

### 6. Les relations avec la famille et les proches

- Le soutien des aidants non professionnels

### 7. La qualité de vie

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Qualité de vie en MAS-FAM :
  - o Volet 1 : L'expression, la communication, la participation et la citoyenneté
  - o Volet 2 : La vie quotidienne, sociale, les loisirs et les activités
  - o Volet 3 : Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes
- Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses
  - o Volet 1 : Organisation à privilégier et stratégies de prévention
  - o Volet 2 : Stratégies d'intervention
  - o Volet 3 : les espaces de calme-retrait et d'apaisement

*A paraître prochainement : recommandations de bonnes pratiques sur les interventions et le parcours de vie des adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).*

<sup>7</sup> ANESM - Procédure d'élaboration des RBPP

## 2.4. ARRETES D'AUTORISATION, AGREMENTS, HABILITATIONS, RESSOURCES

- ✓ Un arrêté conjoint de la préfecture et du Conseil Général en date du 4 décembre 1990, après avis favorable de la Commission Régionale des Organisations Sociales et Médico-sociales, dans sa séance du 18 septembre 1990, précise :
  - L'ARSEAA « est autorisée à créer, ..., un Foyer de vie à double tarification pour adultes des deux sexes, gravement handicapés (autisme - psychoses infantiles) »,
  - « La capacité de cet établissement est fixée à 36 places réparties comme suit :
    - 32 places en internat
    - 4 places en demi-internat ».
- ✓ Un Arrêté conjoint ARS et Conseil départemental de Haute-Garonne en date du 24 mai 2017, porte renouvellement de l'autorisation du FAM, à compter du 15 janvier 2017, pour une durée de 15 ans.
- ✓ Un arrêté conjoint de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental de la Haute-Garonne en date du 19 octobre 2017 porte extension non importante de la capacité du FAM Le Tourret par la création de 2 places d'accueil temporaire avec hébergement.

### Evolution de l'autorisation et des dispositifs :

Arrêtés	18/09/1990	19/10/2017
Accueil permanent avec hébergement	32	32
Accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)	4	4
Accueil temporaire avec ou sans hébergement		2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>38</b>

### Ressources

Le financement du FAM est régi par un principe de double tarification : un tarif pour les prestations de soins et un tarif couvrant les frais d'hébergement et d'entretien.

L'assurance maladie finance de manière forfaitaire l'ensemble des dépenses afférentes aux soins, aux personnels médicaux et paramédicaux.

Le prix de journée d'hébergement et d'entretien, fixé par le Président du Conseil Départemental, est à la charge de l'intéressé lui-même, sans que la contribution réclamée puisse faire descendre ses ressources en dessous du minimum garanti (30% de l'AAH) et, pour surplus éventuel, de l'aide sociale.

## 2.5. L'INSCRIPTION DANS LE PROJET REGIONAL DE SANTE, DANS LE SCHEMA REGIONAL D'ORGANISATION MEDICO-SOCIALE ET DANS LE PLAN STRATEGIQUE MEDICO-SOCIAL DE L'ARSEAA

Le Plan Régional de Santé (PRS) et le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) pour l'ancienne région Midi-Pyrénées ont tous deux été établis pour la période 2012/2017.

Compte-tenu des évolutions qui ont eu lieu depuis leurs lancements respectifs, ce chapitre s'appuie sur les fiches élaborées dans le cadre du bilan du PRS/SROMS à mi-parcours pour les Personnes handicapées, document réalisé

et diffusé par la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'ARS Midi-Pyrénées. Un lien est également réalisé avec les fiches actions du Plan stratégique Médico-social 2013 de l'ARSEAA.

Les éléments pouvant être retenus sont les suivants :

### **Fiche 6 : développer les alternatives à l'hébergement permanent : l'accueil temporaire**

Thème 2 : accompagner les personnes handicapées en milieu ordinaire de vie ou de travail

Orientation 1 : développer les alternatives à l'hébergement permanent.

Offrir aux personnes handicapées adultes un véritable choix de vie par le développement de prises en charge alternatives

*« En ce qui concerne l'accueil de jour et l'hébergement temporaire pour adultes les futures créations de places devront concerner en priorité : ... La Haute-Garonne (par transformation de places nouvelles d'établissement)...*

*Au regard des dynamiques démographiques et des taux d'équipements 10 places en Haute-Garonne ont été programmées »*

Référence Plan stratégique Médico-social ARSEAA :

Axe 2 : « adapter et renforcer l'offre de service » et axe 3 : « diversifier l'offre de service »

Fiche action N°2031bADU : « développement de l'accueil de jour du Pôle Adulte 31 : déploiement d'un centre d'accueil de jour intra-muros à Toulouse (...) ».

### **Fiche 13 : Renforcer la prise en charge des personnes présentant des TED/troubles autistiques**

Thème 4 : Améliorer la continuité du parcours de santé des personnes handicapées et prendre en compte les besoins spécifiques

Orientation 2 : Renforcer la prise en charge des personnes présentant des troubles envahissants du développement et des troubles autistiques

L'analyse réalisée intègre les opérations portées par les trois plans autisme ainsi que le plan d'action régional qui précise notamment :

« L'axe « accompagner tout au long de la vie » définit les objectifs suivants :

- Renforcer et transformer l'offre médico-sociale : priorisation pour les créations de places, requalifications à envisager...
- Améliorer l'articulation entre les secteurs... : proposition d'une gamme étendue de réponses permettant graduation de la prise en charge et continuité de parcours
- Améliorer l'accès au diagnostic pour les adultes : action de repérage et de diagnostic confiée au CRA
- ...

*Avec les financements délégués, le plan d'actions régional contribue à l'actualisation de la programmation de places ou dispositifs supplémentaires : ... 595 107 € pour créer 15 places d'accueil temporaire enfants, adolescents, adultes dans les départements prioritaires (31, 81, 82)...* »

## **2.6. LES ENJEUX POUR L'ETABLISSEMENT**

Les enjeux concernant le FAM s'articulent autour de plusieurs points, étroitement liés. L'ensemble de ces points vont être étayés et développés dans les prochains chapitres.

La population accueillie par l'établissement est essentiellement constituée de personnes présentant des troubles du spectre autistique (83% comme cela sera expliqué ultérieurement), ce qui est conforme aux indications de l'arrêté d'autorisation.

Au regard de l'histoire de l'établissement et de la réalité du cours des admissions (à la création de l'établissement, 50% des admissions proviennent du secteur psychiatrique), des personnes présentant des troubles psychiques sont également accueillies.

Au demeurant, la population initialement accueillie vieillit. Quant aux mouvements au niveau des effectifs, ils sont peu nombreux mais réguliers et concernent de jeunes personnes en provenance de structures pour enfants dont les plateaux techniques et les modalités d'accompagnement sont particulièrement axés et structurés sur la prise en charge de l'autisme.

L'établissement est donc confronté à une hétérogénéité des publics et cela constitue un point de difficulté qui doit nécessairement être pris en compte pour définir les orientations et les axes de son projet :

- Il existe une réelle difficulté à faire cohabiter des personnes présentant des troubles autistiques et des troubles psychiques, ne nécessitant pas les mêmes cadres environnementaux et les mêmes repères (en exagérant le trait, le besoin d'immuabilité des uns s'oppose au besoin de souplesse des autres...).
- Ces deux problématiques ne mobilisent pas les mêmes ressources, en termes de compétences et de plateau technique, ni les mêmes lignes de structuration de l'accompagnement et donc de fonctionnement des différents dispositifs.
- Ceci est accentué par plusieurs facteurs :
  - o Le dimensionnement du FAM, autorisé à accueillir 38 personnes, déterminant des moyens relativement restreints pour accomplir ses missions,
  - o Des moyens qu'il est difficile de disperser dès lors qu'il s'agit de problématiques très ciblées appelant des modalités d'accompagnement précises,
  - o Le fait que le montant du forfait soin attribué au FAM Le Tourret ne soit pas corrélé avec la nature de la problématique majoritairement rencontrée sur la structure. Il existe en effet un forfait soin « autisme », plus important qui permet de fait de densifier les dispositifs.
- L'établissement doit assurer une cohabitation entre une population vieillissante et les jeunes personnes régulièrement admises au fil des mouvements. Ce qui constitue une richesse dans la dynamique institutionnelle nécessite toutefois une réflexion et des aménagements au niveau des cadres et des repères qui structurent l'accompagnement : spatiaux, temporels et relationnels, et de leurs contenus.

Par ailleurs, si les personnes accueillies vieillissent, on assiste inévitablement au vieillissement de leurs familles. Ce mouvement inéluctable entraîne une mutation du travail de lien et de soutien aux aidants familiaux, mais également, des modifications organisationnelles en raison d'une mobilisation plus importante de moyens. En effet, globalement, les retours en familles sur les temps de week-end diminuent. La modulation qui était réalisée au niveau des effectifs professionnels ne correspond plus au besoin en raison d'une présence plus importante de personnes à accompagner sur le week-end. Les transports (départs et retours de week-end) doivent, de plus en plus, être assurés par l'établissement.

Les principaux enjeux pour le FAM déclinent les points suivants :

- La mobilisation, la concentration et le renfort des moyens et ressources sur une problématique unique et identifiée : les troubles du spectre autistique.
- L'adéquation entre le plateau technique (compétence et densité), l'adaptation de l'environnement architectural, les principes d'accompagnement, les modalités organisationnelles et les besoins d'accompagnement des personnes accueillies.
- La diversification de l'offre d'accompagnement dans le cadre du soutien aux aidants familiaux, notamment l'accueil de jour et l'accueil temporaire, comme y invite le schéma régional d'organisation médico-sociale.

### 3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

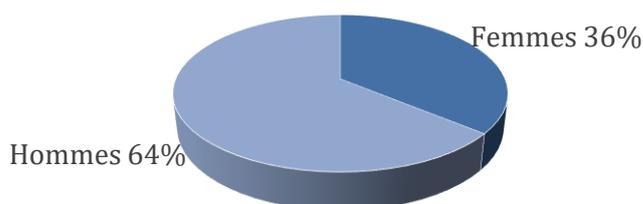
#### 3.1. VERS UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU PUBLIC ACCUEILLI

Dans le cadre du suivi de son activité, le FAM réalise un suivi statistique régulier afin d'identifier les caractéristiques des populations accueillies et de repérer les éléments permettant l'analyse des parcours et des besoins d'accompagnement. Il convient cependant de systématiser ce principe d'analyse. Pour cela il est nécessaire de formaliser un recueil de données en lien avec le dossier usager et notamment l'informatisation de celui-ci dans le but d'alimenter un outil statistique automatique et paramétré au préalable.

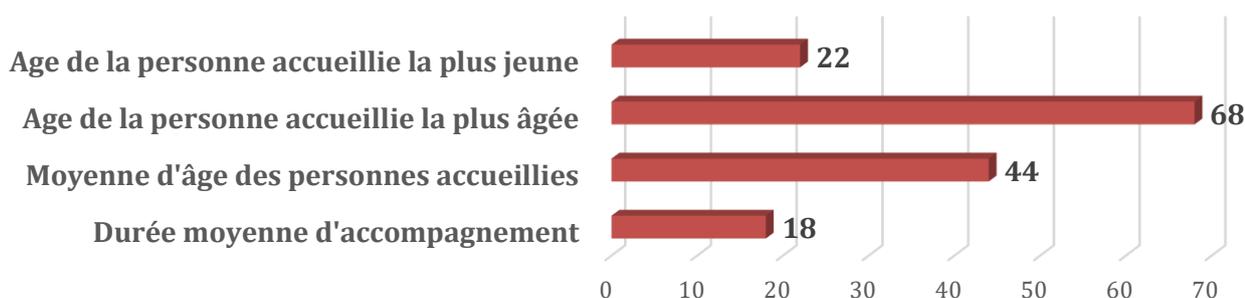
Par ailleurs, dans le cadre du 3<sup>ème</sup> plan autisme, une démarche diagnostique a été effectuée sur l'établissement pour les personnes bénéficiant d'une autorisation de son représentant légal. Sur les 32 personnes bénéficiant de la démarche parmi les 36 personnes accompagnées par le FAM, 30 ont été diagnostiquées comme présentant des troubles du spectre autistique, soient 83% des effectifs.

#### 3.2. IDENTIFIER LES DYNAMIQUES DE PARCOURS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

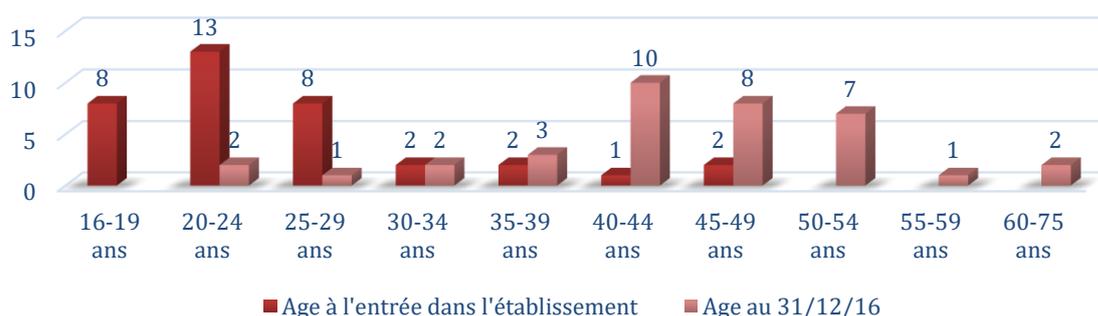
##### REPARTITION PAR SEXE au 31/12/16



##### Quelques chiffres au 31/12/16



##### Caractéristiques liées à l'âge Personnes accueillies présentes au 31/12/16



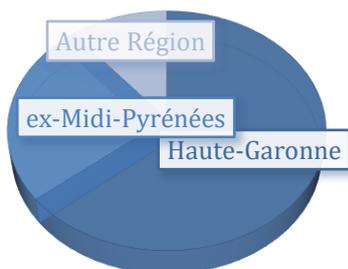
### Commentaires :

Au 31/12/16, 55 % des personnes accueillies sont présentes depuis la date d'ouverture de l'établissement (septembre 1992).

Les personnes accueillies sont entrées jeunes au FAM Le Tourret : 80 % avant 30 ans, 8 personnes avaient moins de 20 ans et une avait 17 ans.

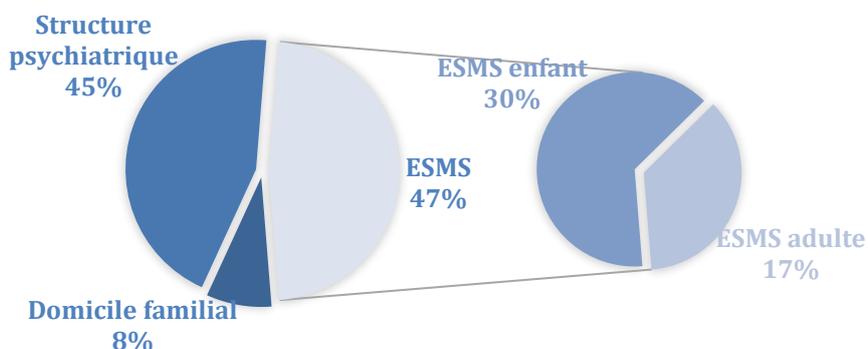
Aujourd'hui, 25 ans après, 78 % de la population accueillie a plus de 40 ans et plus d'un quart a plus de 50 ans.

### ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES EN 2016



Commentaires : En ce qui concerne les personnes accueillies dans le cadre de l'accueil permanent sans hébergement (accueil de jour), leur domicile se situe dans un rayon de 30 km.

### PROVENANCE AVANT L'ADMISSION PERSONNES ACCUEILLIES PRÉSENTES AU 31/12/16



#### → Les hospitalisations

Hospitalisations	2014	2015	2016
Nombre de jours total	166	246	224
Nombre total de journées réalisées	11 031	10 649	10 845
Taux / Nombre de journées réalisées	1,5 %	2,3 %	2%

→ **Mesures de protection au 31/12/16**

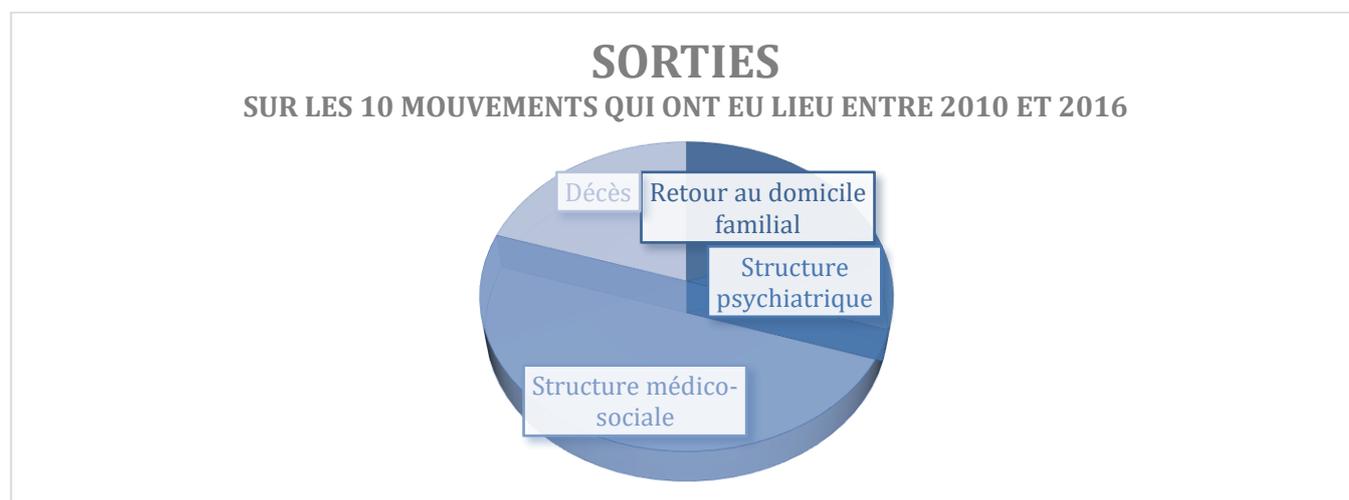
La part de personnes bénéficiant d'une mesure de protection sur l'ensemble des personnes accueillies est de **94%**.

Mesures	2014	2015	2016
Mesure de curatelle	14%	8 %	8%
Mesure de tutelle	73%	75%	86%
Mesure de protection judiciaire	5%	6 %	0%
Sans mesure de protection	8%	11%	6%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Commentaires :**

Les personnes qui ne bénéficient pas de mesure de protection sont accompagnées par leur(s) parent(s).

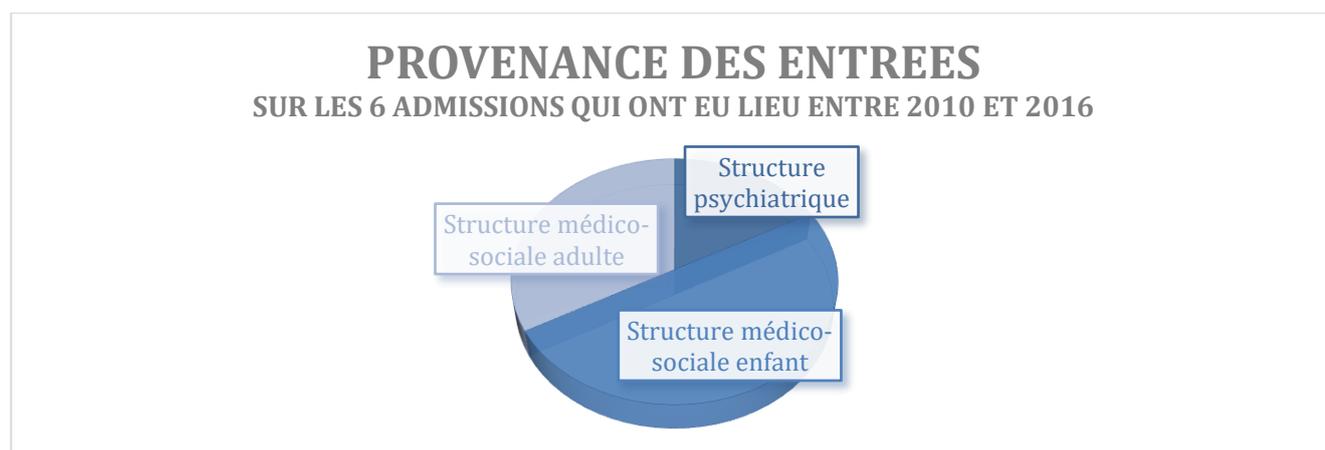
→ **Les sorties**



**Commentaires :**

Dans 90% des cas, les personnes sortantes ont plus de 40 ans. Dans 70% des cas, la durée de prise en charge est supérieure à 15 ans et dans 50%, supérieure à 20 ans.

→ **Les entrées**



### **Commentaires :**

Sur les 6 admissions, 4 personnes ont entre 20 et 24 ans. 2 personnes de plus de 45 ans ont été admises dans le cadre d'un mouvement interne au pôle : elles étaient jusqu'alors accompagnées au Foyer de Vie Les Marronniers. Il convient de noter l'écart entre le nombre d'admission et de départ sur la période indiquée. Ceci s'explique par un retour à la conformité au niveau du nombre de places autorisées. En effet, le Conseil Général de la Haute-Garonne a autorisé jusqu'en 2011 une activité à hauteur de 39 personnes accueillies et, par courrier du 11/03/2012, indiquait la nécessité d'un retour progressif à l'autorisation initiale.

### **3.3. LE PUBLIC**

#### **3.3.1. NOTION DE HANDICAP COMPLEXE ET TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE**

Le FAM Le Tourret accueille des adultes en situation de handicap, bénéficiant d'un droit à compensation comme cela est établi par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Selon l'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 : « **Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant** ».

Le décret du 20 mars 2009 précise que les personnes accueillies « *présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne...* », et, à ce titre elles « *... cumulent tout ou partie des besoins suivants* :

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

Les personnes accueillies sur les différents dispositifs du FAM présentent des troubles du spectre autistique (TSA).

#### ■ **Autisme, TED, TSA ... éléments de définition :**

Selon la HAS<sup>8</sup>, « **les TED sont un groupe de troubles caractérisés par une altération qualitative des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations...**

**... Les TED regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes. Cette diversité clinique peut être précisée sous forme de catégories (troubles envahissants du développement) ou sous forme dimensionnelle (troubles du spectre autistique) ...**

**... Les troubles envahissants du développement (TED) et les troubles du spectre de l'autisme (TSA) recouvrent la même réalité clinique, les TED à partir d'une diversité de catégories, les TSA en tenant compte de cette diversité de façon dimensionnelle, selon un continuum clinique des troubles autistiques dans trois domaines (interaction sociale, communication, intérêts et activités stéréotypées)».**

<sup>8</sup> Haute Autorité de Santé, rapport « *Autisme et troubles envahissants du développement : état des lieux hors mécanismes physiologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale* » - Janvier 2010

## ■ Tableau clinique<sup>9</sup> :

Le fonctionnement des personnes avec TSA, et les situations cliniques qui en résultent, présentent une grande diversité, entraînant des situations de handicap hétérogènes.

« Il y a autant d'autismes que de personnes avec autisme ! »<sup>10</sup>

Comme cela est précisé dans la définition dans l'encadré ci-dessus, la triade autistique comporte :

- **Une altération qualitative des interactions sociales,**
- **Une altération qualitative de la communication,**
- **Un caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités.**

En plus de ces caractéristiques principales, les spécificités de fonctionnement suivantes sont relevées :

- Particularités et altération du fonctionnement sensoriel. Ces difficultés peuvent se traduire par des comportements-problèmes qui touchent plusieurs domaines :
  - Automutilation,
  - Stéréotypies,
  - Problèmes d'alimentation
  - ...
- Fonctionnement cognitif :
  - Bonnes capacités de discrimination visuelle et de mémoire
  - Quelquefois compétences inhabituelles (« ilots de compétence »)
  - Difficultés d'adaptation au changement
  - Difficultés dans les fonctions exécutives
- Particularités au niveau du fonctionnement émotionnel
- Altération des fonctions de la communication et du langage

Au cours du temps, le fonctionnement d'une personne avec TSA évolue en fonction de différents facteurs. Ces facteurs, qui déterminent l'évolution des symptômes de la triade autistique sont nombreux et interagissent entre eux. Les principaux facteurs sont :

- Les conditions d'apparition des troubles et leur précocité,
- L'intensité de la symptomatologie,
- La présence de troubles associés,
- Les facteurs environnementaux (mode d'accompagnement et de suivi).

Les troubles associés, fréquemment constatés, sont :

- Troubles médicaux (affections somatiques intercurrentes, troubles psychiatriques, troubles dépressifs, troubles anxieux...),
- Troubles sensoriels,
- Epilepsie,
- Retard mental,
- Troubles du sommeil,
- Troubles alimentaires
- ...

---

### <sup>9</sup> Sources :

- Haute Autorité de Santé, « *Autisme et troubles envahissants du développement : état des lieux hors mécanismes physiologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale* » - Janvier 2010
- Lettre de cadrage « *Autisme et autres TED : recommandations concernant les interventions et le projet personnalisé à destination des publics adultes* » - Novembre 2014
- HAS, « *Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte* » - Juillet 2011

<sup>10</sup> Site du Centre Ressource Autisme MP (<http://www.cra-mp.info/fr/professionnels/>)

### 3.3.2. LES EVOLUTIONS DES PUBLICS

L'évolution de la population accueillie au FAM est marquée par 2 phénomènes :

- **L'avancée en âge** : 78% de la population accueillie a plus de 40 ans et plus d'un quart ont plus de 50 ans.
- **L'hétérogénéité** : les admissions concernent essentiellement des jeunes personnes. Elles viennent d'établissements pour enfants et pour lesquelles il s'agit de préparer et d'accompagner ce passage.

### 3.3.3. LES BESOINS DES PERSONNES ACCUEILLIES

Le décret du 20 mars 2009 précise que les personnes accueillies cumulent « *tout ou partie des besoins suivants* :

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

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

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

### 3.3.4. BESOINS ET PROBLEMATIQUES RELATIFS A LA SPHERE FAMILIALE

Un dialogue régulier et une collaboration avec l'environnement familial constituent une nécessité et sont à considérer comme un enjeu majeur dans l'accompagnement des personnes accueillies au FAM.

**« L'établissement d'une relation de confiance, basée sur le respect mutuel et la reconnaissance des compétences de chacun, dépend souvent de la qualité de ce dialogue »<sup>11</sup>.**

---

<sup>11</sup> Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, Juin 2009, ANESM.

Des temps institutionnels sont établis afin de formaliser et permettre ce dialogue :

- Echanges et démarches dans le cadre de l'admission,
- Processus d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement, l'interlocuteur privilégié mais non exclusif étant, dans ce cadre, le référent du projet personnalisé,
- Dynamique et informations autour du CVS, avec possibilité de représenter les familles,
- Temps de rencontre, d'échanges et d'élaboration dans le cadre des conférences semestrielles organisées par le Pôle Adultes 31.

De plus, les échanges ont lieu autant que de besoin, à l'initiative de la famille, des personnes accompagnées, ou des professionnels de l'établissement.

La difficulté de généralisation des acquis constatée chez les personnes présentant des TSA justifie également de temps organisés afin de partager des connaissances, des techniques ou des outils utilisés par les uns ou les autres afin d'en faciliter l'appropriation.

Le passage à l'âge adulte, et l'orientation qui en découle en matière d'autonomisation, constitue également un enjeu qu'il convient de réfléchir ensemble, afin qu'il ne soit pas vécu par la famille *«comme une mise à l'écart et une atteinte à leur compétence parentale »*<sup>12</sup>.

La prise en compte des enjeux, des besoins, des attentes de la sphère familiale est une démarche incontournable. A ce titre, elle doit nécessairement faire l'objet d'une réflexion, d'un soutien et d'un accompagnement de la part de l'établissement, notamment en termes d'information et de formation.

De plus *« les propositions de soutien et d'accompagnement aux membres de la cellule familiale prendront en considération l'impact de la situation de handicap sur la famille elle-même (fratrie, implication familiale au quotidien, vie personnelle des parents, formation)... »*<sup>13</sup>.

Par ailleurs, l'admission au FAM pour certains, l'avancée en âge des aidants, pour beaucoup, peuvent entraîner un réaménagement du lien familial, réaménagement qui vient interroger la question de la séparation entre des parents et leur enfant, devenu adulte, mais toujours vulnérable.

Cette séparation physique est envisagée comme un processus d'individuation et de distanciation permettant à chacun d'instaurer des relations d'une autre nature et de se retrouver autrement, dans une relation de qualité où chacun peut exister séparément.

Pour accompagner les aidants familiaux dans la reconnaissance de leur proche en tant que sujet adulte différencié, l'établissement propose des espaces où peuvent s'exprimer les préoccupations de la famille, ses incompréhensions et parfois aussi sa souffrance face au handicap (formations, rencontre avec le psychiatre, le psychologue ...).

Pour la personne accueillie, l'alternance entre présences et absences, leur prévisibilité et leur récurrence, permettent d'appréhender cette séparation comme un élément constitutif de sa propre construction, dans un cadre contenant et fiable, l'amenant à éprouver l'absence en toute sécurité.

La famille, les proches ont généralement une connaissance des personnes accompagnées qui constituent de précieuses ressources pour les professionnels. De plus, ils sont témoins et porteurs de l'histoire de leur proche. La connaissance de ces éléments permet aux professionnels d'aider la personne accompagnée à relier les différents moments de sa vie, à unifier son parcours, à se situer dans son histoire et le système familial.

---

<sup>12</sup> Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement, Juin 2009, ANESM.

<sup>13</sup> Ibidem

## 4. LA NATURE DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT ET SON ORGANISATION

---

### 4.1. LA NATURE DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT

Le FAM Le Tourret propose l'accueil, l'accompagnement, la restauration et l'hébergement des personnes admises.

→ L'offre d'accompagnement décline les dispositifs suivants :

- L'accueil permanent avec hébergement
- L'accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)
- L'accueil temporaire

→ Les prestations :

- La restauration est assurée par la cuisine centrale de l'ARSEEA.
- L'entretien du linge est assuré par le service lingerie implantée sur le site de Cépet, mutualisé avec la MAS et le foyer de vie Les Marronniers.
- La maintenance, l'entretien et le ménage des locaux sont assurés par l'équipe des services généraux encadrée par la cadre logistique du pôle.
- La surveillance des nuits est assurée par la présence d'un professionnel qualifié.

→ L'offre d'accompagnement du FAM s'articule autour des dimensions suivantes :

- Accompagnement éducatif :
  - Dans le cadre de la vie quotidienne et sociale
  - Dans le cadre des activités de jour
- Accompagnement médical et thérapeutique.

#### 4.1.1. L'ACCUEIL PERMANENT AVEC HEBERGEMENT

- L'accueil permanent avec hébergement fonctionne 365 jours par an, 24h/24h.  
2 unités de vie avec chambres individuelles sont dédiées à ce dispositif.

#### 4.1.2. L'ACCUEIL PERMANENT SANS HEBERGEMENT : ACCUEIL DE JOUR

- L'accueil permanent sans hébergement dit accueil de jour fonctionne 220 jours par an, de 9h à 17, du lundi au vendredi.  
Il est assuré par le Service d'Activités de Jour, qui bénéficie également aux personnes accompagnées en hébergement permanent.

#### 4.1.3. L'ACCUEIL TEMPORAIRE

- L'accueil temporaire est un dispositif qui permet un accompagnement en hébergement ou à la journée, continu ou séquentiel, pour un maximum de 90 jours à répartir sur une année civile. Il est renouvelable.  
Deux chambres sont dédiées à cet accueil sur les unités de vie.

Selon le décret 2004-231 du 17/03/2004 :

*« L'accueil temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. L'accueil temporaire peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services.*

*L'accueil temporaire vise, selon les cas :*

- a) *A organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée des besoins ou à une situation d'urgence ;*

- b) *A organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge»*

#### 4.1.4. L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF DANS LE CADRE DE LA VIE QUOTIDIENNE ET SOCIALE

L'accompagnement de la vie quotidienne vise l'élaboration d'un cadre structurant et repérant, dans ses dimensions temporelles, spatiales et relationnelles. Certains temps d'accompagnement sont individualisés : lever, toilette, coucher... D'autres sont des temps collectifs : repas et animations.

L'accompagnement sur les temps de vie quotidienne demande une prise en compte et une adaptabilité des professionnels au rythme, aux capacités et à la sensibilité des personnes accueillies. Il s'agit d'accompagner chaque personne dans le respect de son projet personnalisé tout en animant et médiatisant une dynamique collective.

Pour cela, dans le cadre d'une différenciation des espaces et d'une structuration du temps (emploi du temps, séquençage des temps de la vie quotidienne, alternance de période d'activités et de repos, réflexion concernant la question des transitions...) l'accompagnement vise à rendre l'environnement prévisible afin de permettre à la personne accueillie de se l'approprier et laisser, potentiellement, une place pour interagir.

Le temps qui se déroule au sein de l'unité de vie est vécu dans la régularité, la continuité, la permanence (levers, couchers, toilette, repas, etc...). Considérant sa dimension collective, le quotidien est un espace d'expérimentation, d'acquisition, de vie sociale, régi par des règles. Face aux difficultés des personnes accueillies à établir des relations de qualité avec autrui, la sécurité du lieu de vie, espace maîtrisé et prévisible, permet d'aborder, de mettre en œuvre et d'éprouver les notions de respect, de prise en compte de l'autre, des codes sociaux... la « vie quotidienne » sur l'unité de vie est en cela un cadre favorable pour l'apprentissage de la citoyenneté.

#### → Les temps de repas :

Les repas ont un rôle central dans les relations sociales. De plus, leurs dimensions spatiales et temporelles participent d'une structuration du quotidien et par là-même, établissent un contexte repérant d'accompagnement correspondant aux besoins des personnes accueillies. Afin d'éviter la banalisation de ce moment et afin qu'il ne soit pas uniquement considéré dans sa conception sanitaire, les notions de partage, de respect, d'éducation alimentaire (goûts, nouveaux aliments) sont prépondérantes. Ainsi, le repas est également support de socialisation et d'éducation de l'accompagnement médico-social.

Au demeurant, les spécificités fonctionnelles, émotionnelles et culturelles de chaque personne accueillie sont prises en compte par les professionnels accompagnant les repas (régime, comportement alimentaire, risques de fausse route, relations aux autres, goûts, etc....)

De manière générale, en semaine, pour le déjeuner, les repas sont pris dans la salle du restaurant collectif. Afin de permettre un accompagnement de meilleure qualité de ce temps, deux services sont institués, l'un à 11h30 et l'autre à 12h30, selon les besoins et les activités de chacun.

Le soir, les repas sont pris sur chaque unité de vie, donc en groupe restreint.

La principale difficulté des personnes accompagnées au FAM réside dans la relation à autrui et à leur environnement. Le temps du repas, qui est un temps collectif, peut être vécu comme anxiogène : le bruit, les sollicitations trop stimulantes, la proximité physique des autres, l'ingestion de nourriture...peuvent engendrer des troubles du comportement.

De fait, des modalités très singulières d'accompagnement sont proposées à chacun, en fonction de son état psychique ou de celui du groupe (manger dans la salle du restaurant seul à une table ou avec un encadrant, être isolé à l'infirmerie sous la surveillance de l'IDE, rester sur l'unité de vie dans un groupe très restreint...).

Ces dispositifs, souples et au plus près des besoins de la personne accueillie, requièrent la présence de professionnels qualifiés, en mesure de garantir une « sécurité relationnelle », de réguler et de médiatiser la relation à autrui et à l'environnement.

### → Les autres temps du quotidien :

Les accompagnements personnalisés tiennent compte des habitudes de vie de chacun : rythme, rituels, capacités et difficultés.

Ainsi, les levers et les couchers sont échelonnés, dans le cadre horaire clairement posé par l'équipe éducative (échéance du petit déjeuner et du début des activités de jour, le matin, temps de transmission avec le surveillant de nuit et départ du dernier professionnel d'accompagnement de jour, le soir).

Les toilettes sont, en fonction des besoins de la personne, accompagnées ou non, le matin ou le soir, dans le respect des attentes de chacun. Pour certains, un accompagnement avec guidage verbal, un séquençage des différentes étapes, suffira, pour d'autres, un soutien plus important est nécessaire. Ce moment de soin corporel peut parfois être une épreuve, en lien notamment avec les particularités sensorielles caractéristiques chez les personnes avec TSA. Ces situations sont repérées et évaluées par l'équipe pluri-professionnelle, qui élabore alors, dans le cadre du PPA, des stratégies de réassurance et d'apaisement (ritualisation du moment / association de stimuli sensoriels : odeurs, musique... / repères temporels et relationnels...).

### → La question des transitions :

Les difficultés des personnes accueillies concernant la gestion des transitions doivent être prises en compte et une réflexion est menée en ce sens dans le cadre de l'accompagnement délivré. Ainsi les changements liés aux différentes séquences ponctuant le quotidien (activités, sorties, départs et retours en famille, changements d'équipe, temps collectifs et temps individuels...) sont susceptibles d'être générateurs d'angoisse et font à ce titre l'objet d'une attention particulière de la part des professionnels.

Aussi, afin de ne pas menacer un équilibre parfois précaire, des aménagements en matière de prévisibilité, de réassurance, de relais et de continuité sont réalisés et peuvent se traduire en autant de repères nécessaires au niveau des espaces, de la temporalité et de la relation.

Les départs en famille et les retours sur l'établissement, illustrent particulièrement ces difficultés. Des modalités singulières et personnalisées sont mises en œuvre afin de respecter à la fois le besoin d'accompagnement, les espaces et les enjeux d'ordre personnel. Pour certain « l'entre-deux » n'est pas supportable et l'accompagnement s'interrompt au portail de la structure. Pour d'autres, le passage de relais avec l'équipe pluri-professionnelle est incontournable. Il reste à matérialiser, au cœur de l'établissement, un lieu qui conjugue à la fois :

- L'accueil de la personne et de sa famille,
- La prise en compte des besoins de chacun pour accompagner au mieux ces temps de retrouvailles et de séparations,
- Le nécessaire respect du lieu de vie, des espaces personnels et de l'intimité de chacune des personnes accueillies.

#### 4.1.5. L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF DANS LE CADRE DES ACTIVITES DE JOUR

Les personnes accueillies au FAM bénéficient, dans le cadre du projet personnalisé et d'un emploi du temps hebdomadaire, d'activités de jour à vocation thérapeutique et/ou occupationnelle.

Ces activités s'articulent, selon les préconisations de l'ANESM, autour de 4 axes :

- Les apprentissages (maintien et acquisition de compétences)
  - Atelier espaces verts/bricolage,
  - Conditionnement de ballons et entretien/lavage des véhicules en partenariat avec le Foyer de vie Les Catalpas (ateliers occupationnels de Lespinasse),
  - Informatique,
  - Ferme thérapeutique,
  - Cuisine,
  - Loisirs créatifs (mosaïques...).

- Les activités physiques et médiations autour de la sphère corporelle
  - Natation, marche, escalade, aviron,
  - Bassin thérapeutique,
  - Psychomotricité,
  - Fitness, danse,
  - Snoezelen,
  - Médiation poney,
  - Espace bien-être/soin du corps.
  
- L'expression et la communication
  - Modelage de la terre, peinture,
  - Théâtre, danse, musique,
  - Groupe de parole,
  - Ciné-club.
  
- La socialisation
  - Axe transversal à l'ensemble des activités, en interne et en externe : ludothèque, médiathèque, bibliothèque, pétanque, bowling, activités culturelles, journées sport adapté...

#### 4.1.6. L'ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ET THERAPEUTIQUE

Les différentes composantes et modalités de mise en œuvre du projet médical et thérapeutique se déclinent autour des actions et des soins :

- Préventifs,
- Curatifs,
- De rééducation,
- De promotion et d'éducation à la santé,

Le suivi médical et paramédical est assuré, en termes de cohérence, de continuité et de coordination, par :

- L'équipe infirmière et deux aides-soignants,
- Le médecin généraliste,
- Le médecin psychiatre,
- La psychologue,
- La psychomotricienne.

Des prestations externes de kinésithérapeute et orthophoniste sont fournies sur indication médicale.

Sont particulièrement ciblées dans les actions de prévention et de traitement :

- La douleur,
- La souffrance psychique,
- Les « comportements-problèmes », qui, par leur dimension fonctionnelle, se rapportent souvent à une manifestation de l'un des deux points précédent,
- La lutte contre la sédentarité (alimentation, activité physique et sportive adaptée).

En effet, une tolérance élevée à la douleur ou à l'inverse une sensibilité accrue, des troubles fréquents du schéma corporel font que les symptômes somatiques peuvent passer inaperçus, être mal compris ou se manifester par des troubles du comportement.

La complexité de la situation sur le plan de la santé est liée à la difficulté de détecter des signes d'alertes, d'administrer des traitements, de faire passer des examens médicaux... (Ex : soins dentaires, gynécologiques...).

Une convention avec le réseau « Handident » est formalisée afin de permettre un dépistage annuel et un plan de soin dentaire.

Les urgences ou les hospitalisations pour des soins somatiques sont généralement réalisées au sein du CHU de Purpan ou à la clinique des Cèdres.

Au regard des caractéristiques des personnes accueillies, la coordination et le suivi lors des orientations vers les dispositifs sanitaires de droit commun et notamment les hospitalisations, sont indispensables. Une organisation exceptionnelle est généralement établie dans ce cas afin d'accompagner et de rassurer les personnes accueillies ainsi qu'assurer un relais auprès des équipes partenaires. Ce relais est de plus formalisé par la transmission du dossier de liaison d'urgence (DLU).

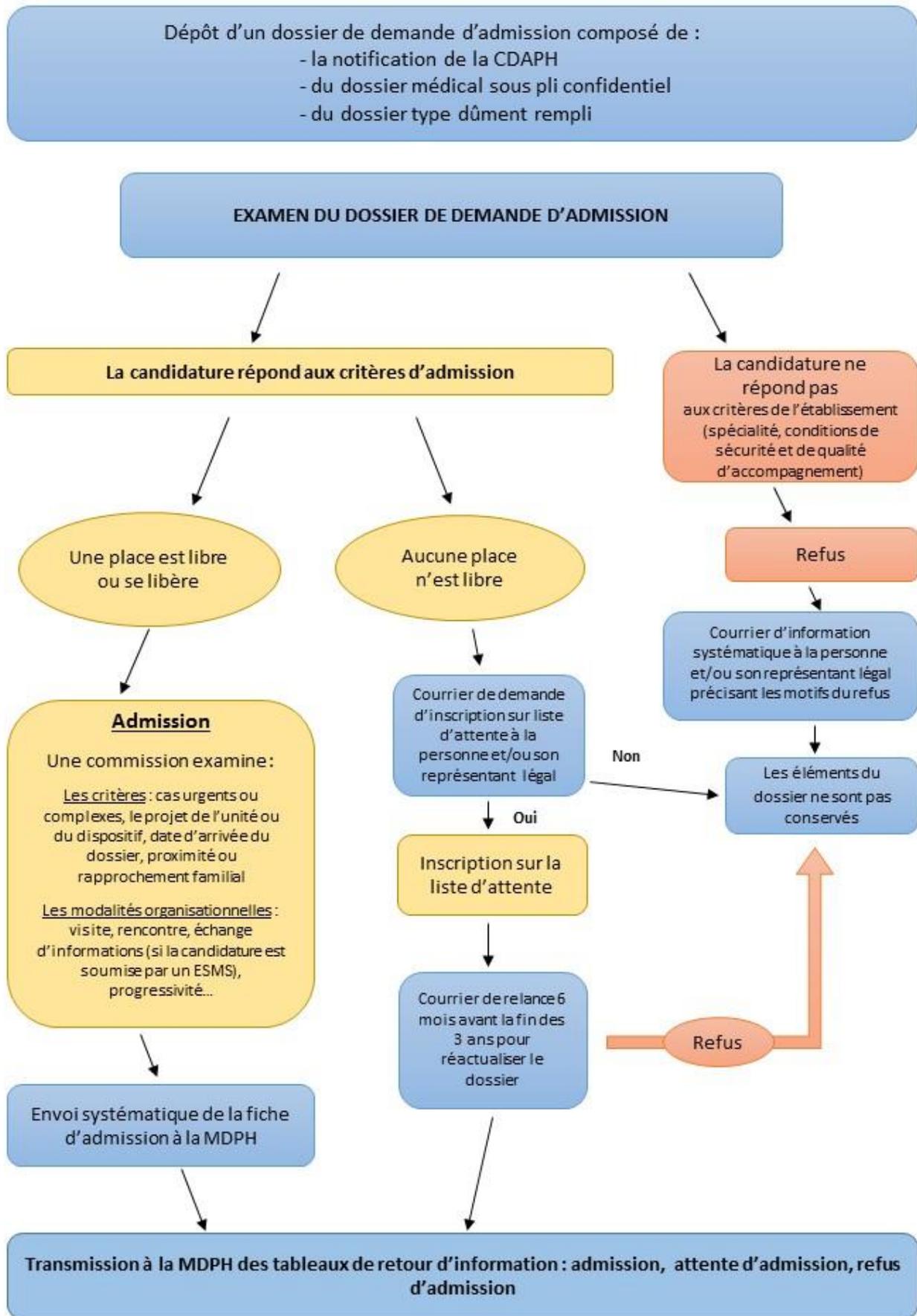
En ce qui concerne les soins ou hospitalisation d'ordre psychiatrique, le FAM fait partie du bassin de santé de Cornebarrieu et bénéficie des dispositifs du secteur 7 de psychiatrie adulte. Un lien partenarial existe donc avec l'hôpital psychiatrique CASSERLARDIT (antenne du CHU) et il est envisagé de le formaliser par convention.

Il est également projeté de favoriser le développement du principe d'hospitalisation à domicile (HAD), et pour cela de mettre en œuvre les démarches de conventionnement nécessaires.

Par ailleurs, l'EMIHP (Equipe Mobile d'Intervention Handicap Psychique) intervient régulièrement (sur sollicitation) et apporte son expertise et son soutien auprès de l'équipe pluri-professionnelle, notamment en ce qui concerne les situations liées aux «comportements-problèmes ».

## **4.2. L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT**

### **4.2.1. PROCEDURE DE SUIVI DES DEMANDES D'ADMISSION ET GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE (voir page suivante)**



Pour des raisons de sécurité et de qualité d'accompagnement, les limites à l'admission au sein du FAM Le Turret concernent les personnes dont les troubles sont en totalité incompatibles avec la vie en collectivité ou nécessitant une technicité hospitalière, somatique ou psychiatrique, spécifique.

#### 4.2.2. LE PROCESSUS D'ACCUEIL

Le temps de l'accueil, est le moment fort de la rencontre entre la personne nouvellement admise, l'établissement, les professionnels et les personnes déjà accompagnées. Il est l'aboutissement des différentes phases décrites dans le schéma précédent.

En amont, les modalités de cet accueil auront été définies, dans le cadre d'une réunion de préparation impliquant les différents acteurs concernés et les partenaires éventuels.

Ces modalités prennent en compte les spécificités de la personne, ses besoins et ses attentes. Elles se veulent donc personnalisées et modulables.

L'accueil peut se faire sous la forme d'une intégration progressive, séquentielle, soutenue, lorsque cela est possible, par un professionnel de l'équipe adressante. Un accueil sans hébergement peut parfois être nécessaire avant de finaliser l'accueil avec hébergement.

D'une manière générale, le déroulement de la journée d'accueil est le suivant :

- Accueil de la personne par le cadre responsable de la structure, le psychologue, l'assistante sociale et l'animateur 1<sup>ère</sup> catégorie (éducateur spécialisé) en mission de coordination.
- Présentation succincte de l'association et du Pôle Adultes 31.
- Rappel concernant la présentation de l'établissement, de son fonctionnement et de ses prestations.
- Remise de documents : livret d'accueil, charte de la personne accueillie à l'ARSEEA, contrat de séjour et règlement de fonctionnement.
- Informations et démarches relatives à la possibilité de désigner une personne de confiance
- Visite de l'établissement et présentation des « personnes ressources » : équipe éducative, infirmières, aides-soignantes.
- Si accueil avec hébergement, installation dans la chambre et dans l'unité de vie.

#### 4.2.3. LE PROCESSUS D'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement est un document qui fixe les orientations, les objectifs, les modalités de mise en œuvre et les éléments d'évaluation concernant l'accompagnement de la personne accueillie. Le PPA tient compte des moyens humains et logistiques, disponibles et mobilisables sur l'établissement.

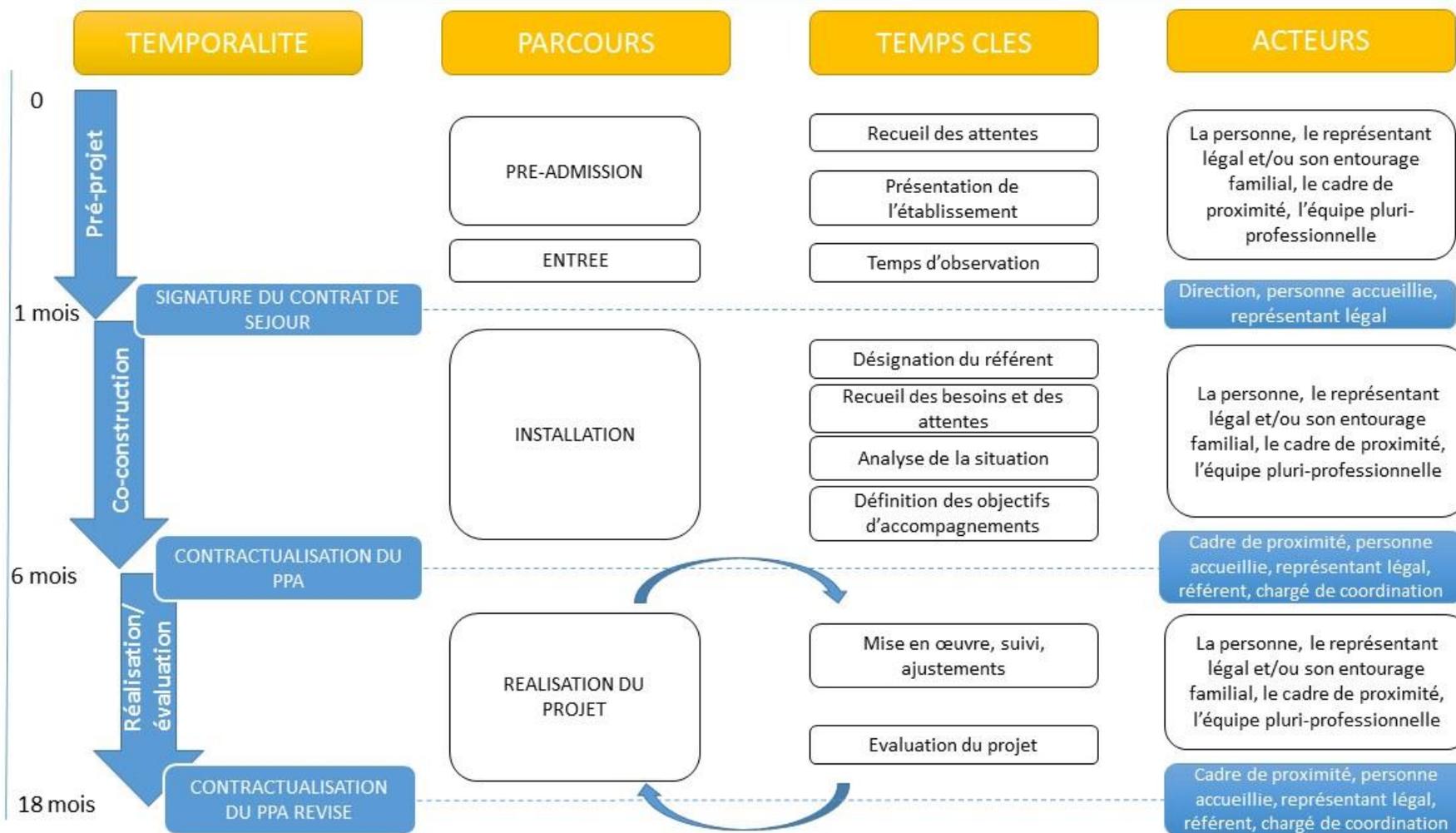
La personne accueillie est co-auteur de son parcours, à la fois sujet et acteur. Le PPA recueille ses demandes, ses attentes et ses besoins, en concertation avec l'entourage familial et/ou les représentants légaux et établit de fait un principe de co-construction.

Un référent du projet personnalisé est désigné. La mission de ce professionnel positionné sur une classification de niveau III est définie par un référentiel associatif. Celui-ci précise notamment :

- Son rôle :
  - Créer un lien entre la personne accueillie, la famille et/ou le représentant légal ainsi que l'équipe dans le but de faciliter la communication et la personnalisation de l'accompagnement,
  - Etre le « porte-parole » des intérêts de la personne accueillie et le relais de ses attentes et de ses besoins.
- Ses missions, en lien pluridisciplinaire :
  - Assurer la coordination des actions définies dans le cadre du projet personnalisé,
  - Garantir l'accompagnement et la cohérence de la prise en charge,
  - Assurer le relais entre la personne accueillie, la famille et/ou le représentant légal, et l'équipe,
  - Etre l'interlocuteur privilégié mais non exclusif dans l'exercice de la coordination du projet

Dans le cadre d'un travail pluri-professionnel et interdisciplinaire, le projet personnalisé d'accompagnement est élaboré au regard du processus suivant :

## PROCESSUS D'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)



#### 4.2.4. LES MODES D'ORGANISATION INTERNE

Le projet d'établissement pose le principe d'une déclinaison de ses orientations et fondements au sein des projets d'unités et des volets d'accompagnement faisant l'objet d'une intervention. Ces projets, au sein desquels les principes d'action établis par le projet d'établissement s'inscrivent et se diffusent de façon spécifique, constituent une annexe opérationnelle.

Ainsi seront élaborés des projets pour :

- Chacune des 2 unités
- Le volet médical et thérapeutique
- Les activités socio-culturelles, sportives et de loisirs
- L'accueil de jour
- En déclinaison de l'annexe du projet de pôle : l'accueil temporaire

Ils déclinent et développent plus précisément les points suivants :

- **Le public concerné**
  - Les besoins repérés
  - Les capacités ou ressources
- **Les intervenants**
  - Description du plateau technique mobilisé.
- **Finalités**
  - Déclinaison :
    - Des objectifs généraux (ce vers quoi tend l'action)
    - Des objectifs intermédiaires (objectifs à atteindre pour tendre vers l'objectif général)
    - Des objectifs opérationnels (mis en œuvre afin de répondre aux objectifs intermédiaires)
- **Méthodes / Sources d'intervention éventuelles**
- **Actions mises en œuvre**
  - Déclinaison des actions en lien avec la structuration des objectifs
- **Modalités organisationnelles**
  - Logistiques (lieu, matériel ...)
  - Temporelles
  - Partenariat (établis/en perspective)
  - Autres...
- **Liens et articulation avec les autres dispositifs ou volets d'accompagnement**
- **Evaluation**
  - Déclinaison des indicateurs et des échéances qui vont permettre d'évaluer les actions entreprises

#### ➔ **La coordination**

Les missions de coordination sont assurées par deux animateurs 1<sup>ère</sup> catégorie pour la partie accompagnement éducatif et vie sociale, une par unité, et de manière transversale et commune sur le service d'activité de jour.

Les missions de coordination ne sont pas exclusives, chacun menant également des interventions relevant de sa compétence.

#### 4.2.5. LES MOYENS MATERIELS

Le FAM Le Turret est situé en périphérie de la ville de Grenade, au cœur d'un vaste espace arboré. Il offre donc un cadre champêtre et calme.

Plusieurs bâtiments sont répartis sur le site. Ils abritent de façon différenciée, les services qui composent l'établissement :

- L'espace d'accueil et le service administratif
- Le Service d'Activités de Jour
- Le service Soins (infirmierie, bureaux du médecin psychiatre et de la psychologue, salle de repos et/ou de retrait)
- La salle de psychomotricité et d'espace sensoriel (Snoezelen)
- Le service de restauration et d'entretien du linge
- Le bassin thérapeutique, avec vestiaires, douches et sanitaires
- Les 2 bâtiments d'hébergement qui se font face : l'Unité A et l'Unité B
- Un bâtiment composé d'ateliers au rez-de chaussée et de 2 studios à l'étage
- Un bâtiment comprenant la chaufferie bois et des locaux techniques
- Des espaces verts et un terrain de basket complètent le site.

Cette organisation, par services distincts vise, par la structuration de l'environnement, à faciliter et à renforcer le repérage des espaces et de leur fonction. Elle permet également des déambulations propices aux rencontres. Les deux unités de vie (Unité A et Unité B) sont divisées en ½ unités (A1/A2 et B1/B2), afin de faciliter, par groupes restreints (7 à 8 résidents au plus), la vie en collectivité. Les chambres sont individuelles, certaines en rez-de-chaussée, d'autres à l'étage. C'est un lieu privé, à respecter strictement, où la personne accueillie peut s'isoler et se ressourcer. Les sanitaires sont collectifs (1 salle de bain pour 2 à 3 personnes), proposant baignoire et douches. Sur chaque unité, les espaces sont adaptés à l'accueil de personnes à mobilité réduite (en rez-de chaussée).

Deux personnes sont hébergées dans des chambres/studios situées en dehors des unités de vie collective.

Les deux chambres dédiées à l'accueil temporaire sont équipées de salles d'eau privatives.

Une petite cuisine est aménagée sur chaque ½ unité. Elle est destinée à la préparation des petits déjeuners et la mise en chauffe des repas qui ne sont pas pris dans la salle de restauration collective. Elle est également équipée pour la préparation de repas, dans le cadre de projets spécifiques.

Le salon/salle à manger est l'espace collectif, de rencontre et de partage, lieu d'apprentissage du respect des règles de vie et des règles sociales. Des espaces spécifiques, en périphérie de la salle commune, ont été aménagés afin de proposer des lieux d'apaisement et/ou de contenance (salle zen, salle du bar) au sein des unités de vie. La fonction de chacun de ces espaces doit être clairement énoncée et repérée par ses usagers, leur garantissant ainsi une prévisibilité, une sécurisation et, par là même, une meilleure maîtrise de leur environnement.

La réalisation de l'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP)<sup>14</sup>, démarche obligatoire réalisée et validée par la sous-commission accessibilité de la Préfecture en date du 15/12/15, a mis en perspective un besoin d'investissement important, notamment au niveau des cheminements extérieurs (circulations, revêtements, éclairages et signalétiques...) et de la configuration de l'entrée de l'établissement (transition parking/enceinte de la structure). Il est envisagé de financer ces opérations grâce au montant de la participation pour renouvellement des composants (ex PGR : Provision pour Grosses Réparations) versée à l'établissement suite à la signature des actes authentiques le 24 juin 2016.

Si les travaux déterminés par l'Ad'AP ciblent les aspects exclusivement réglementaires, l'état des lieux révélé par ces différentes investigations ne vont pas sans poser certaines remarques : absence d'ascenseur / nombreuses chambres à l'étage, pas de salles d'eau privatives ... et interrogent l'ampleur de l'investissement à réaliser à terme pour la structure. Différentes hypothèses peuvent être formulées et celles-ci n'engagent pas les mêmes orientations sur les opérations à mener.

---

<sup>14</sup> L'Agenda d'Accessibilité Programmée détermine, planifie et budgétise les actions visant la mise en conformité des locaux accueillant du public dans le respect des règles d'accessibilité.

Au regard de ces éléments, et dans le but de retenir une méthode pour examiner la situation architecturale du FAM, il est envisagé de solliciter le CRIDEV<sup>15</sup> afin de réaliser une expertise plus aboutie de la structure. A la fois bureau d'études et organisme de formation, le CRIDEV a développé la démarche Haute Qualité d'Usage qui soulève comme problématique la prise en compte de la demande des usagers dans l'offre architecturale, l'accessibilité et la convenance des espaces de vie, articulant ainsi démarche qualité et étude architecturale.

*« La démarche Haute Qualité d'Usage (HQU) permet de réfléchir autrement à la qualité du cadre bâti et plus généralement à l'usage de tout espace de vie, quelles que soient les particularités physique, sensorielle, mentale, cognitive, sociale, culturelle ou d'âge de l'ensemble des citoyens<sup>16</sup> »*

Cette démarche permettrait de définir les orientations à privilégier pour cet établissement et déterminer de manière objective une programmation des investissements qui s'y rapportent.

#### **4.3. L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE**

Le FAM Le Tourret, comme la plupart des établissements du secteur, est amené à tisser des liens avec des organisations ayant des champs ou des secteurs d'activités communs ou complémentaires, dans un principe de réseau et de partenariat. Pouvant aller du simple partage d'information à la cogestion de dispositifs, ces liens recouvrent une large palette de travail collaboratif et relèvent plusieurs enjeux, notamment :

- Les notions de territoire, de proximité et de ressources locales,
- La notion de parcours, la fluidité de celui-ci, et la personnalisation de l'accompagnement, nécessitant d'assurer coopération et coordination
- La multiplication des acteurs et la complexification des problématiques rencontrées,
- Le principe de complémentarité des dispositifs, des savoir-faire et des compétences,
- Les principes de mutualisation et de rationalisation des coûts (échanges et soutiens logistiques, formations communes...).

Sur ces principes, un large réseau de partenaires est établi. Certains partenariats sont formalisés. Ils font l'objet d'une convention, exposant les motifs, les conditions et modalités de mise en œuvre et d'évaluation. Pour d'autres la démarche est en cours. Parfois, seules des prestations ponctuelles sont conventionnées (stages, prêts ...). Les liens et collaborations instaurées, à renforcer ou à venir, visent systématiquement à améliorer la qualité des prestations et de l'accompagnement des personnes accueillies.

La nature de l'offre d'accompagnement du FAM Le Tourret nécessite d'entretenir un réseau partenarial recouvrant différents environnements :

- Environnement social et médico-social

Les liens établis avec le réseau de structures du secteur interviennent notamment dans le cadre des différentes étapes du parcours et du processus d'accompagnement :

- Admission / réorientation,
- Stages (découverte, évaluation, rupture...),
- Complémentarité d'actions, de dispositifs, de plateaux techniques, d'implantation géographique ...

Des conventions existent également concernant des mutualisations de dispositifs, le FAM étant notamment doté dans ses locaux d'un bassin thérapeutique, et de formations.

- Environnement médical, paramédical et sanitaire
  - EMIHP (Equipe Mobile d'Intervention Handicap Psychique), dispositif du Centre Hospitalier Gérard Marchant.

---

<sup>15</sup> Centre de Recherche pour l'Intégration des Différences dans les Espaces de Vie

<sup>16</sup> Régis HERBIN, Directeur du CRIDEV

- Centre Hospitalier Gérard Marchant,
- Hôpital psychiatrique Casserladit (dépendant du CHU)
- Handident
- Champ de la culture, du sport et des loisirs
  - Mairie de Grenade
  - Mairie de Toulouse
  - Mairie de Grisolles
  - Sport adapté
  - Odyssud
- Champ formation et ressources conceptuelles
  - Croix Rouge / IFRASS / ERASME / Institut Saint-Simon ARSEAA
  - Centre Ressource Autisme
  - ...

Par ailleurs, des liens privilégiés se sont noués avec différents établissements spécialisés voisins, permettant des rencontres entre personnes accueillies mais aussi professionnels autour du partage de pratiques.

## **5. LES SOURCES ET PRINCIPES D'INTERVENTION**

Dans le respect des principes établis par le projet associatif, il convient d'affirmer, en introduction de ce chapitre, le caractère non dogmatique de l'approche clinique sur le FAM. Si les spécificités des troubles du spectre de l'autisme sont nécessairement connues, reconnues et prises en compte dans l'accompagnement délivré, celui-ci peut appeler l'adossement à différents modèles conceptuels (neuroscientifique, éducation structurée, approche humaniste, comportementaliste, psychodynamique, systémique...), non pas de manière juxtaposée mais plus de manière combinée et interactive.

**« Les interventions proposées pour les personnes avec autisme visent d'abord à leur faciliter la compréhension de leur environnement, à les aider à investir les moyens de communication qui peuvent leur être accessibles et utiles, à les ouvrir au partage des émotions et des activités, à leur permettre d'accéder aux apprentissages correspondant au meilleur de leurs capacités »<sup>17</sup>**

### **5.1. LA BIENTRAITANCE**

Le FAM Le Turret, comme les autres établissements du Pôle Adultes 31, inscrit son action dans une démarche de bientraitance telle qu'elle est définie par la recommandation de bonnes pratiques professionnelles suivante : "La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre" parue en juin 2008, éditée par l'ANESM. Celle-ci précise (pages 13 et 14) :

**« ...la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque... La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance...**

**La bientraitance naît donc d'un équilibre entre un fond commun d'exigences permanentes – celle de répondre aux besoins fondamentaux de l'utilisateur de la manière la plus individualisée et personnalisée possible – et une interprétation puis une mise en œuvre par définition ponctuelles et dynamiques données par les professionnels au sein d'une structure déterminée... Parce que la bientraitance est l'interprétation concrète et momentanée d'une série d'exigences, elle se définit dans le croisement et la rencontre des perspectives de toutes les parties en présence... »**

<sup>17</sup> Site Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées : <http://www.cra-mp.info/fr/professionnels/qu-est-ce-que-l-autisme/>

Ainsi, le cadre d'action de l'établissement intègre les éléments de mise en œuvre décrits dans cette réflexion :

- **Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité,**
- **Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes,**
- **Une valorisation de l'expression des personnes accueillies,**
- **Un aller-retour permanent entre réflexion et action,**
- **Une démarche continue d'adaptation à chaque situation.**

## **5.2. PERSONNALISER L'ACCOMPAGNEMENT ET LE PARCOURS**

La personnalisation de l'accompagnement, au-delà de la dimension opérationnelle de la démarche telle qu'elle est décrite dans un des chapitres précédents, nécessite la prise en compte de la personne accueillie au regard de sa singularité, de son histoire, de ses ressources, de sa fragilité.

Reconnaître la personne accompagnée en tant que sujet unique implique de l'envisager comme une opportunité de comprendre une autre manière que la nôtre d'être au monde, nécessite de prendre du temps et de reconnaître le rapport au temps de chacun.

Le principe de personnalisation implique également de considérer la personne à partir de ses particularités, de ses potentialités, de ses compétences, et nécessite, de fait, de pouvoir les évaluer. Aussi, une démarche d'évaluation fonctionnelle sur les registres de la communication, de la sensorialité, des comportements socio-adaptatifs, apparaît indispensable pour étayer et formaliser l'accompagnement proposé.

De plus, le FAM est un lieu de vie et à ce titre, dans la mesure de ses missions et de ses moyens, il se doit d'accompagner les personnes accueillies dans leur parcours, dans les épreuves et les difficultés qu'elles rencontrent, y compris les processus régressifs et la fin de vie.

## **5.3. ELABORER UN CADRE DE VIE ADAPTE, FAVORISANT LE BIEN-ETRE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE**

Principe et objectif fondamental, le bien-être corporel et psychique est recherché à travers l'élaboration de l'environnement matériel et relationnel ainsi que l'ensemble des accompagnements proposés.

Il se décline particulièrement au niveau des différentes prises en charge relevant du soin, de soutiens, de rééducation ainsi que dans l'articulation de celles-ci. Pour autant, la complémentarité et la transversalité des autres accompagnements délivrés, au même titre que le cadre environnemental de l'établissement, sont également à considérer dans leurs dimensions thérapeutiques. C'est pourquoi, il apparaît indispensable de développer un cadre institutionnel garantissant stabilité, sécurité et bienveillance.

Les questions relatives à l'intimité, la vie affective et sexuelle font également l'objet d'une réflexion institutionnelle, à laquelle sont associées les personnes accueillies, les familles et/ou les représentants légaux.

De plus, dans une perspective fondamentale, la qualité de l'accompagnement délivré est évidemment corrélée aux prestations fournies en termes :

- D'accueil,
- De restauration,
- D'hébergement,
- D'entretien du linge,
- D'équipement,
- De locaux.

Dans le cadre des stratégies de prévention ou d'intervention mises en œuvre pour appréhender les comportements-problèmes, des espaces de calme-retrait et d'apaisement ont été aménagés au sein des unités de vie et du service infirmerie. La chambre, espace personnel, constitue un lieu de ressourcement indispensable, accessible à tout moment à la personne accueillie, selon ses besoins.

#### **5.4. FOURNIR DES REPERES SPATIAUX, TEMPORELS ET RELATIONNELS**

Au regard de la nature et du degré des difficultés présentées par les personnes accueillies sur le FAM, ce principe d'action constitue véritablement un socle d'intervention capital et se décline dans toutes les dimensions de l'accompagnement proposé. Il s'agit bien, dans le cadre d'une éducation structurée, de fournir des repères, dans le temps, dans l'espace, dans son rapport à soi et à l'autre, afin de permettre à la personne avec TSA une compréhension de son environnement et de faciliter le traitement des informations dont elle est destinataire.

Ce principe se décline donc sur une très large palette d'objectifs opérationnels et engage nécessairement :

- Une structuration du quotidien et des accompagnements
- Une réflexion sur la configuration architecturale, l'aménagement et la distribution des espaces de vie, collectifs et personnels
- Une permanence, à la fois relationnelle, ainsi que dans les modalités d'accompagnement
- Une attention particulière concernant la question de la continuité et la gestion de la dimension transitionnelle (spatiale, temporelle, relationnelle...)

#### **5.5. FAVORISER LA COMMUNICATION, L'EXPRESSION ET LA CAPACITE A FAIRE DES CHOIX**

Au regard de l'altération qualitative admise dans ce domaine chez la personne avec TSA, la communication constitue un enjeu majeur dans l'accompagnement des personnes accueillies au FAM.

Pour cela, les supports élaborés sont personnalisés et adaptés. Les techniques de communication visuelle, par l'intermédiaire notamment de pictogrammes, sont particulièrement employées.

D'une manière générale, il s'agit également de favoriser l'expression et rechercher systématiquement l'adhésion des personnes accompagnées.

#### **5.6. INCLUSION SOCIALE, PARTICIPATION, CITOYENNETE ET ACCES A LA CULTURE**

Il s'agit, à travers différents types de médiations et en lien avec le principe de personnalisation déjà exposé, de permettre aux personnes accueillies d'accéder à une ouverture sur eux-mêmes et sur ce qui les environne.

Les activités établissent un cadre et un support à la relation. Elles sont adaptées et sont vecteurs d'objectifs pluriels :

- Valorisation des potentiels et des ressources
- Apprentissage et préservation des acquis
- Mobilisation et expression des sphères sensorielles, corporelles et cognitives...
- Socialisation
- ...

L'autonomie est entendue, dans sa dimension existentielle, comme la capacité de la personne accueillie à faire des choix, et l'accompagnement délivré vise à promouvoir cette capacité.

#### **5.7. LA GESTION DES PARADOXES**

Les cadres législatif et réglementaire, les repères éthiques et associatifs, orientent la définition des principes d'intervention. Si le projet vise à formaliser les options générales de l'établissement et à harmoniser les pratiques, demeurent des paradoxes, avec lesquels il faut composer, liés notamment aux aspects suivants :

##### **→ L'hétérogénéité de la population accueillie :**

- Par les écarts d'âge : comment assurer une dynamique collective qui prenne en compte des attentes et besoins « différents », en matière de rythme de vie, de centres d'intérêt...

Le FAM n'a pas fait le choix, à ce jour, de constituer une unité spécifique pour les personnes vieillissantes. Cependant, des aménagements architecturaux ont été réalisés et permettent aux moins mobiles de résider en rez-de-chaussée.

La permanence éducative, instaurée sur les unités de vie, tout au long de la journée, permet à chacun de vivre à son rythme et de bénéficier, lorsque les plus actifs ont rejoint le Service d'Activités de Jour, d'un accompagnement personnalisé.

Des formations concernant les enjeux liés au vieillissement des personnes en situation de handicap ont été initiées. Elles visent à répondre aux préoccupations des professionnels tant dans l'accompagnement des actes du quotidien, le maintien des acquis, que dans la nécessité de proposer des activités adaptées pour animer la vie quotidienne.

Lorsque le choix est fait de maintenir l'hétérogénéité d'un groupe dans le cadre des activités de jour, c'est un travail de personnalisation, voire d'individualisation des propositions, des séquences, qui se met en place.

- Par la différence des pathologies, des troubles qu'elles génèrent et des besoins repérés : *les personnes atteintes de TSA recherchent la prévisibilité, l'immuabilité alors que la souplesse et l'adaptation au moment présent s'imposent dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiatriques...*

Il faut pouvoir alors s'appuyer sur la technicité des équipes afin qu'elles mettent en œuvre leur capacité à analyser les situations pour médiatiser les relations et permettre la cohabitation entre tous. Ce sont, une attention et une vigilance, permanentes, portées aux relations entre les personnes accueillies pour en garantir, autant que faire se peut, la qualité. Là encore, c'est dans un accompagnement personnalisé et dans un travail de pédagogie autour du « vivre ensemble » que cette cohabitation est possible.

- Par la difficulté des personnes accueillies à vivre dans un collectif : *comment concilier vie collective et personnalisation de l'accompagnement, singularité des besoins et des attentes et vie de groupe...*

Chaque personne est unique et revendique souvent l'exclusivité de la relation alors que le professionnel est garant de la prise en charge du groupe. Il faut donc composer et séquencer les temps, entre gestion de la dynamique collective, accompagnements individualisés, et temps personnels. Pour autant, les moments de vie collective sont des temps nécessaires d'apprentissage et d'expérimentation de prise en compte de l'autre, dans une relation médiatisée et sécurisée par la présence des professionnels. C'est un levier pour le travail de socialisation à soutenir auprès des personnes accueillies.

Les difficultés que rencontrent les personnes accueillies dans ces temps collectifs peuvent s'exprimer et se réguler au sein du groupe d'expression qui, chaque semaine, les réunit autour de la question du « vivre ensemble ».

- **Autonomie et vulnérabilité, besoin de protection** : *comment favoriser la liberté d'aller et venir pour certains et gérer la nécessité de sécurisation et de protection pour d'autres ? Comment concilier mesure de protection et libre choix...*

La liberté d'aller et venir est un principe inaliénable. Garantir la sécurité des personnes est un principe impératif. Ces deux principes sont souvent en tension dans l'accompagnement de personnes vulnérables.

Certains expriment parfois le sentiment « d'être prisonnier » mais se vivent aussi en insécurité hors les murs. C'est dans une prise en compte personnalisée de la problématique de chacun que les professionnels ajustent les pratiques et les réponses. Le projet personnalisé, co-construit avec la personne et son entourage, précise les modalités de cette liberté ou des éventuelles restrictions imposées par les difficultés que rencontre la personne à se protéger seule. C'est une responsabilité à partager entre l'établissement et le représentant légal.

Garantir la sécurité physique et psychique des personnes accompagnées est l'une de nos missions principales. Garantir l'ouverture, l'inclusion, en est une autre, tout aussi essentielle.

## 5.8. LES MODALITES DE REGULATION

Le fonctionnement continu de l'établissement appelle une rotation des personnels. Afin que la fiabilité et la continuité de l'accompagnement puissent être assurées, une attention particulière est portée aux transmissions et temps de relais, dans leurs différentes modalités, ainsi qu'aux espaces de coordination et d'élaboration collectifs.

### → Les transmissions :

- **Les transmissions** sont systématiques et se répètent aux changements d'équipe de 7h à 7h30 entre le surveillant de nuit et l'équipe du matin, de 14h à 14h30, entre les professionnels du matin et de l'après-midi, de 22h à 22h30 entre les personnels de l'après-midi et de la nuit.

### → Les réunions :

- Une réunion de fonctionnement hebdomadaire (rotation par unité de vie) :
  - Se déroule le jeudi de 14h à 16h.
  - Concerne : les professionnels d'accompagnement en poste sur l'unité, un membre de l'équipe infirmière et aide-soignant, le professionnel en mission de coordination, le cadre responsable de l'établissement.
  - Aborde les questions de fonctionnement de chaque unité de vie (organisation, matériels médicaux, mise en œuvre des objectifs d'accompagnement définis par le projet personnalisé d'accompagnement...).
- Une réunion Projet Personnalisé d'Accompagnement (rotation par unité de vie et par personne accueillie) :
  - Se déroule le mardi de 14h à 16h.
  - Concerne : les professionnels d'accompagnement en poste sur l'unité et, notamment les professionnels référents, l'équipe infirmière et aide-soignante, le professionnel en mission de coordination, le cadre responsable de l'établissement, le médecin psychiatre, la psychologue, la psychomotricienne.
  - Consacrée aux projets personnalisés d'accompagnement.
- Une réunion clinique hebdomadaire (rotation par unité de vie et par personne accueillie):
  - Se déroule le mardi matin (de 9h30 à 11h30)
  - Concerne : le cadre responsable de l'établissement, le médecin psychiatre, la psychologue, une infirmière, le professionnel en mission de coordination, un professionnel d'accompagnement.
  - Consacrée à l'évaluation et au réajustement des hypothèses et des objectifs de travail.
- Des réunions de fonctionnement « bilans » :
  - Se déroulent en décembre.
  - Concernent l'équipe pluri-professionnelle.
  - Ont pour objet un bilan de fonctionnement de chaque unité de vie et des activités menées tout au long de l'année. Elles sont l'occasion de préparer les rapports d'activités pour l'année écoulée et permettent également d'organiser l'année à venir.
- Des réunions trimestrielles dites institutionnelles :
  - Se déroulent à une fréquence trimestrielle, le jeudi après-midi
  - En présence de la Direction du Pôle, concernent l'ensemble des professionnels du FAM.
  - Traitent de la vie institutionnelle associative et du Pôle, de l'avancement de certains travaux et démarches réalisés en transversalité (projets, démarches qualité et évaluation...), de l'organisation de l'établissement...

### → L'analyse de pratique :

Les professionnels bénéficient de séances d'analyse de pratique, à hauteur d'une séance de 2 heures tous les 2 mois. Il s'agit d'un espace d'échanges, de questionnement sur les pratiques professionnelles individuelles et collectives dans le but de construire et capitaliser une expérience et une réflexion commune. L'analyse de pratique fait l'objet d'un accompagnement par un intervenant extérieur. Une évaluation régulière des objectifs et des modalités de mise en œuvre est réalisée.

## 6. LES DROITS DES PERSONNES ET LA PARTICIPATION

### 6.1. LA GARANTIE DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

Le projet d'établissement ainsi que les autres outils établis par la loi 2002-02 du 2 janvier 2002 participent au respect des dispositions énoncées par les articles L.311-3 à L.311-9 du CASF afin de garantir les droits des personnes accompagnées, parmi lesquels :

- Le droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité,
- Le principe de non-discrimination,
- Le droit à l'information,
- Le droit à la participation,
- Le droit à la confidentialité,
- Le droit à un accompagnement adapté et personnalisé,
- Le droit à la protection,
- Le droit à aller et venir.

Parmi les outils mis en œuvre, ou programmés, pour garantir l'exercice effectif de ces droits, on compte :

- Les outils mis en place par la loi 2002-02 :
  - o La charte des droits et libertés de la personne accueillie (transmission lors de l'admission avec le règlement de fonctionnement),
  - o Le livret d'accueil,
  - o Le contrat de séjour,
  - o Le recours à une personne qualifiée,
  - o Le règlement de fonctionnement,
  - o Le conseil de la vie sociale (voir chapitre suivant)),
  - o Le projet d'établissement.
- Les autres outils :
  - o Le protocole d'admission (présenté dans le chapitre 4.2.1),
  - o Le projet personnalisé d'accompagnement (processus présenté dans le chapitre 4.2.2),
  - o Le dossier unique, et l'informatisation de celui-ci,
  - o Le suivi SSI et commissions de sécurité (registre de sécurité),
  - o Le protocole de suivi du circuit du médicament,
  - o Le dossier de Liaison d'Urgence (DLU),
  - o La procédure de signalement d'événement indésirable,
  - o La procédure de déclaration d'incident,
  - o La désignation d'une personne de confiance.

#### → Le signalement des faits de maltraitance

##### ▪ **Eléments de définition**<sup>18</sup> :

**« La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, substantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. L'exercice de leur mission appelle donc la conscience de ce risque et la vigilance qu'elle induit »**

L'ANESM fournit une définition de la maltraitance :

**« ... une violence se caractérisant « par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »**

<sup>18</sup> ANESM, Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008.

Cette définition est complétée par la classification que le Conseil de l'Europe a établie en 1992. La maltraitance y est détaillée sous ses différentes formes, comme :

- **« Violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie) ;**
- **Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales ;**
- **Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soin de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...**
- **Négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;**
- **Négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;**
- **Privation ou violation de droits : limitation de liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse ;**
- **Violences matérielles ou financières : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés »**

La personne vulnérable est une personne :

**« ...qui a ou pourrait avoir besoin des services sociaux ou médico-sociaux du fait d'une difficulté, d'un handicap mental ou physique, de son âge ou de sa maladie ; et qui pourrait être incapable de prendre soin d'elle-même ou incapable de se protéger contre une violence significative commise par autrui »**

#### ■ Procédure de signalement :

Elle est encadrée par la procédure associative de gestion des événements indésirables.

Les professionnels recensent les éléments constitutifs de l'évènement indésirable au moyen d'une fiche qui va constituer un outil d'analyse et de suivi dans le cadre d'un processus d'amélioration de la qualité. Les faits qui relèvent d'événements graves et très graves peuvent faire l'objet d'une déclaration<sup>19</sup>. Ainsi sont systématiquement déclarées au Parquet les situations de danger pour les adultes (signalement) et une information est faite auprès des autorités de contrôle et de tarification compétences (ARS et Conseil Départemental de la Haute-Garonne).

### **6.2. FAVORISER L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES**

#### ■ Le Conseil de la Vie Sociale :

Composé de représentants des personnes accueillies, de représentants des familles et/ou représentants légaux, de salariés et d'un membre du Conseil d'Administration, le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement. Il fait l'objet d'un règlement intérieur, cependant, au-delà de l'aspect réglementaire, c'est une instance importante pour la vie de l'établissement et la communication entre les personnes accueillies, leurs familles et/ou leurs représentants légaux et les professionnels. Outre la dimension consultative, il s'agit bien de promouvoir et construire une dynamique participative et d'associer les personnes accompagnées et leurs familles à la vie de l'établissement.

Le Conseil de la Vie Sociale de l'établissement se réunit au moins trois fois dans l'année. Un Conseil de la Vie Sociale de Pôle, réunissant donc les quatre instances installées au niveau des établissements, se réunit au moins une fois dans l'année.

<sup>19</sup> C'est l'Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales qui vient préciser la nature de dysfonctionnements graves et des événements dont les autorités administratives doivent être informées.

L'ordre du jour est établi par le cadre responsable de la structure et le président du CVS à partir des questions :

- Des personnes accompagnées, recueillies lors des groupes d'expression
- Des personnes élues représentants les familles et/ou les représentants légaux
- De l'équipe de direction (informations et consultations)

Un compte-rendu est réalisé la semaine suivant la réunion :

- Il est validé et signé par le président du CVS assisté du cadre responsable de la structure.
- Il est adressé par voie postale, courriel ou remis en main propre à l'ensemble des participants et à l'ensemble des familles et/ou représentants légaux.
- Il est transmis au Directeur du pôle ainsi qu'à la cadre logistique qui procède à l'affichage.

#### ■ Groupe d'expression :

Les groupes d'expression hebdomadaires sont animés par le cadre responsable de la structure et l'équipe éducative au niveau de chaque unité de vie. Ils permettent dans un 1<sup>er</sup> temps d'informer sur les différents événements de la vie institutionnelle (mouvements des personnes accueillies, des professionnels, animations, projets...). Ils offrent également un espace d'échanges collectifs à partir de questions, de préoccupations ou de remarques amenées par les personnes accueillies.

#### ■ Enquêtes de satisfaction :

Elles sollicitent avis, opinions et propositions pour améliorer les différentes prestations et événements institutionnels :

- Fêtes, séjours, activités,
- Conférences/rencontres,
- Travaux
- Restauration, cadre de vie, traitement du linge
- ...

#### ■ Rencontres à thèmes, conférences... :

Des conférences thématiques sont régulièrement organisées par le Pôle Adultes 31. Elles rassemblent professionnels de l'ARSEAA (intra et inter pôles ARSEAA), familles/responsables légaux des personnes accompagnées sur le Pôle et partenaires institutionnels. Elles sont également ouvertes aux personnes accueillies qui souhaitent y participer. Elles ont pour objectif de proposer des rencontres favorisant partage et élaboration de savoir, autour de préoccupations et de questions communes.

En cela, elles participent à la diversification des formes d'expression des personnes accompagnées et de leurs familles et/ou représentant légaux.

#### ■ Le Projet Personnalisé d'Accompagnement :

Dans une dimension plus individuelle, le Projet Personnalisé d'Accompagnement constitue le socle permettant de recueillir l'expression et de prendre en compte les attentes des personnes accompagnées ainsi que de leurs familles et/ou leurs représentants légaux. Le processus de co-construction qui le définit, les étapes de son élaboration ainsi que les modalités de rencontres et de recueil sont exposés dans un prochain chapitre.

## **7. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES**

---

### **7.1. LES ENJEUX**

#### ➔ La cartographie des métiers :

Réalisées dans le cadre d'une démarche associative et transversale, les fiches emploi/compétences sont déclinées par métier. Elles définissent notamment :

- Les missions et activités principales,
- Les aptitudes et compétences liées à l'emploi,

- Les éléments statutaires,
- Les liens hiérarchiques, fonctionnels et partenariaux

Lorsque cela est nécessaire, la fiche emploi/compétence est complétée par une fiche de mission. Cela est notamment le cas pour les professionnels (animateur 1<sup>ère</sup> catégorie), en mission de coordination.

### → Le travail d'équipe :

L'accompagnement médico-social des personnes accueillies sur le FAM engage une responsabilité à la fois individuelle et collective.

Les enjeux qui s'y rapportent sont multiples et il apparaît qu'une des qualités attendues chez les professionnels de l'établissement réside dans la capacité à les saisir et à adopter un positionnement intégrant leurs prises en compte.

Ceux-ci peuvent être déclinés autour de 2 axes principaux :

- Une cohésion indispensable

Le travail collectif au sein du FAM est bien à considérer comme l'articulation de compétences professionnelles distinctes et complémentaires au service d'un cadre établi et d'une dynamique commune garantissant une cohérence et une cohésion dans l'action.

- Une inter-professionnalité à mettre en œuvre

L'inter-professionnalité est le croisement des savoirs et des expériences, avec la reconnaissance de la spécificité des contributions de chacun, sans hiérarchie de savoir.

Il s'agit bien par ce principe de favoriser le processus d'interaction entre compétences individuelles et compétences collectives en développant notamment :

- Une perception fine de sa propre compétence et de celles des autres professionnels,
- Une position positive face à l'enrichissement du regard d'autrui et une capacité à s'en servir dans le cadre de son action propre,
- La capacité à confronter ses idées, à inclure son savoir dans un savoir commun.

### → La Qualité de Vie au Travail :

En complément de la nécessaire prise en compte de la pénibilité et de l'usure professionnelle dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux, établir une démarche de qualité de vie au travail, comme le précise l'Accord National Interprofessionnel du 19/06/2013<sup>20</sup>, amène à penser les modes d'organisation, de management, de vie sociale et institutionnelle en vue d'une promotion de la santé et du bien-être au travail.

L'établissement s'inscrit donc dans une démarche où qualité des prestations et qualité de vie au travail doivent s'articuler au regard de l'incidence du bien-être professionnel sur la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement, la dimension du « prendre soin » étant ainsi au centre des préoccupations.

### → Le plateau technique du FAM :

Au regard la complexité des situations et la spécificité des troubles du spectre de l'autisme, il convient de maintenir et développer un certain niveau de technicité.

## **7.2. LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS**

### **7.2.1. LE PLATEAU TECHNIQUE**

(voir page suivante).

---

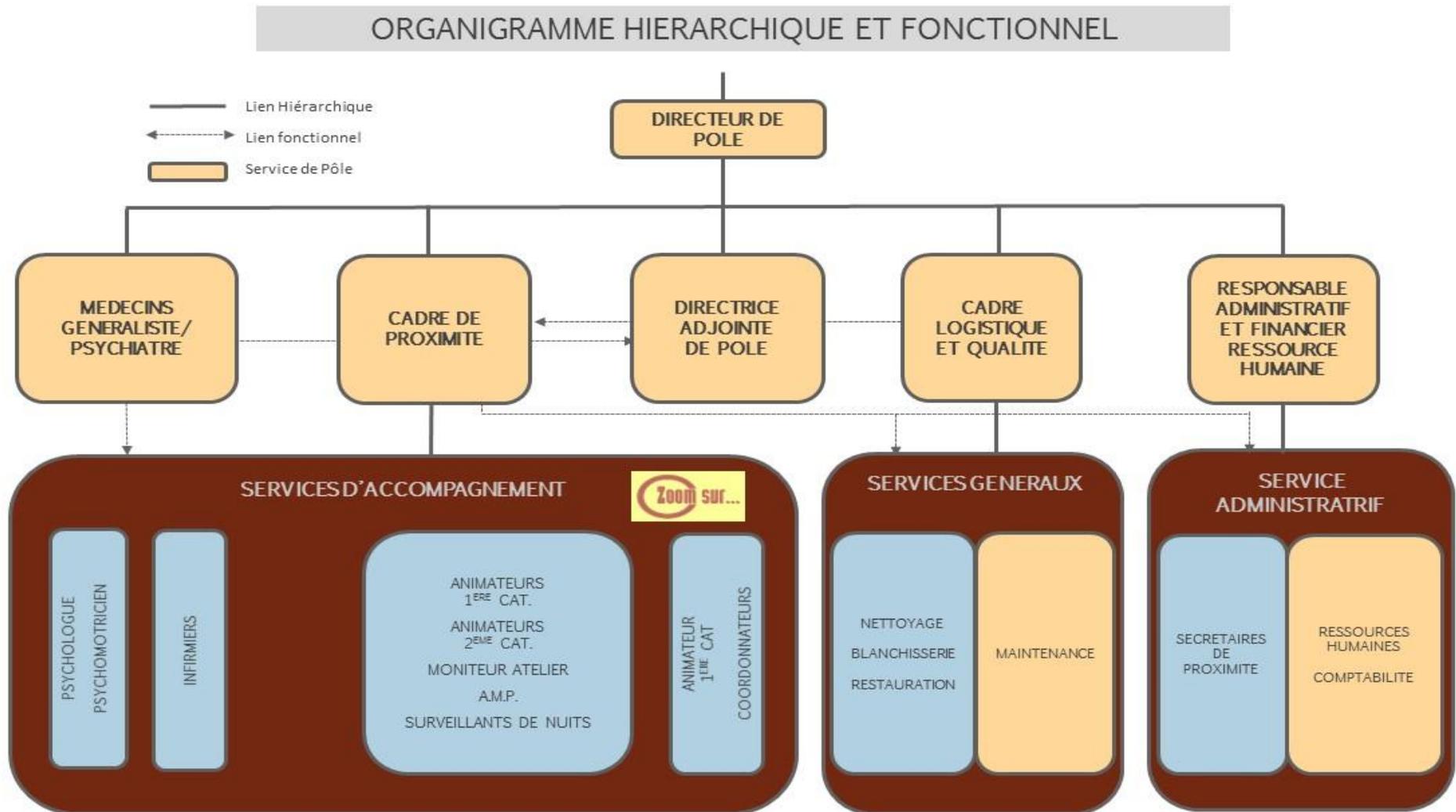
<sup>20</sup> Accord national interprofessionnel (ANI), *Vers une politique de la Qualité de Vie au Travail et de l'égalité professionnelle* - 19/06/2013

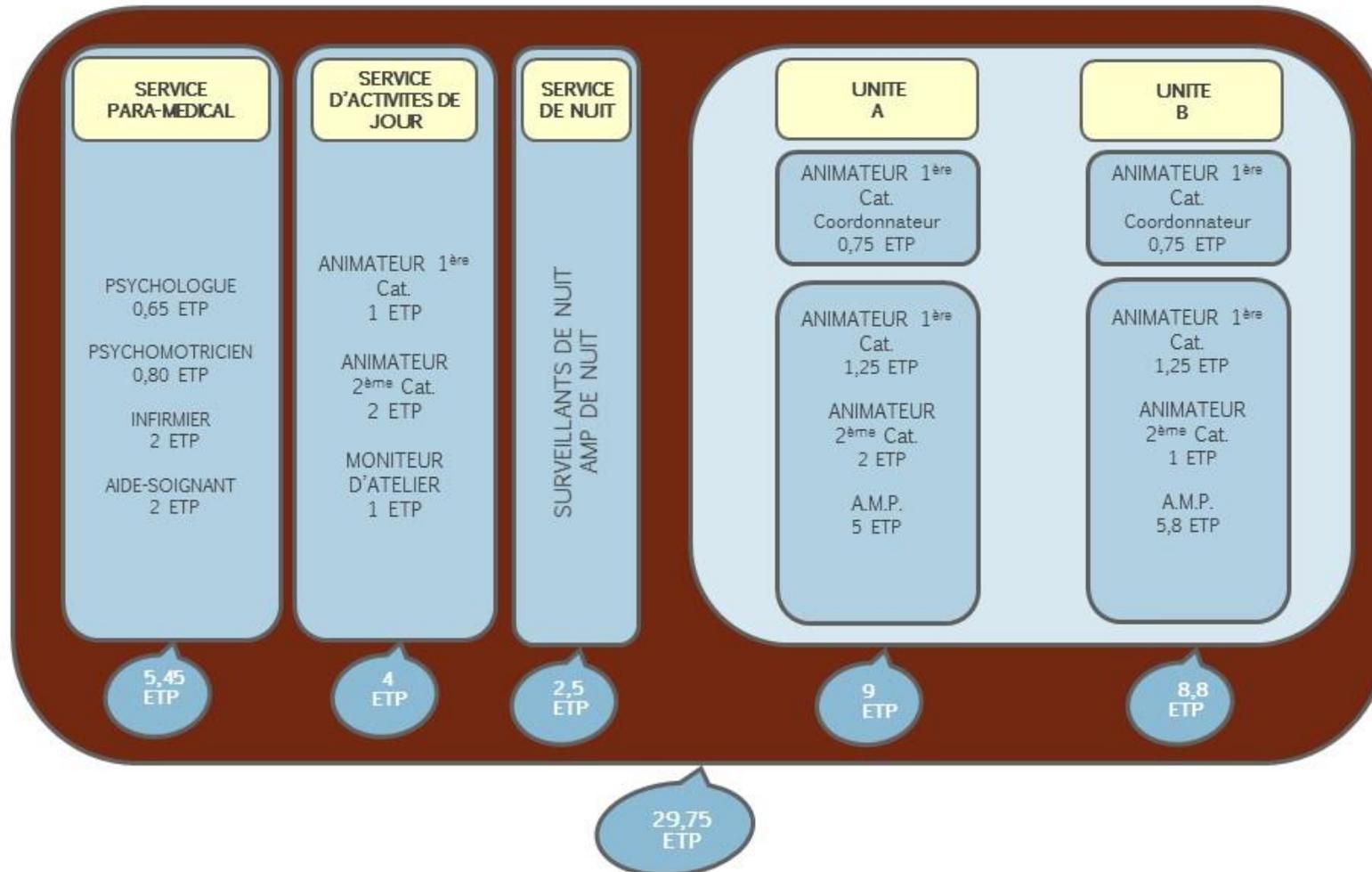
<b>EFFECTIF SECTION SOIN</b>		
<b>RUBRIQUE</b>	<b>POSTE</b>	<b>ETP</b>
<b>PERSONNEL ADMINISTRATION GESTION</b>		
	Technicien Qualifié - Secrétaire de Proximité	0,5
<b>SOUS TOTAL PERSONNEL ADMINISTRATION GESTION</b>		<b>0,5</b>
<b>PERSONNEL PARAMEDICAL / PSYCHOLOGIQUE</b>		
	Psychologue	0,65
	Psychomotricien	0,8
	Infirmier	2
	Aide-Soignant	2
<b>SOUS-TOTAL PERSONNEL PARAMEDICAL/PSYCHOLOGIQUE</b>		<b>5,45</b>
<b>PERSONNEL MEDICAL</b>		
	Médecin généraliste	0,08
<b>SOUS-TOTAL PERSONNEL MEDICAL</b>		<b>0,08</b>
<b>PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF</b>		
	Aide Médico-Psychologique	10,02
<b>SOUS TOTAL PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF</b>		<b>10,02</b>
<b>TOTAL DE L'EFFECTIF REEL</b>		<b>16,05</b>

A noter que le médecin psychiatre intervient dans le cadre d'une convention de prestation à hauteur de 0,20 ETP.

<b>EFFECTIFS SECTION HEBERGEMENT</b>		
<b>RUBRIQUE</b>	<b>POSTE</b>	<b>ETP</b>
<b>PERSONNEL DIRECTION ENCADREMENT</b>		
	Directeur	0,25
	Directeur-Adjoint	0,25
	Cadre de Proximité	1
<b>SOUS TOTAL PERSONNEL DIRECTION ENCADREMENT</b>		<b>1,5</b>
<b>PERSONNEL ADMINISTRATION GESTION</b>		
	Technicien Sup. - Comptable	1
	Technicien Qualifié - Secrétaire de Proximité	0,5
<b>SOUS TOTAL PERSONNEL ADMINISTRATION GESTION</b>		<b>1,5</b>
<b>PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF</b>		
	Animateur 1ère Catégorie	5
	Animateur 2ème catégorie	5
	Aide Médico-Psychologique	1,8
	Educateur Technique	0,78
<b>SOUS TOTAL PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF</b>		<b>12,58</b>
<b>PERSONNEL SERVICES GENERAUX</b>		
	Ménage / Lingerie	3
	Surveillant de Nuit qualifié	1,5
<b>SOUS TOTAL PERSONNEL SERVICES GENERAUX</b>		<b>4,5</b>
<b>PERSONNEL RESTAURATION</b>		
	Cuisinier	1
<b>SOUS TOTAL PERSONNEL RESTAURATION</b>		<b>1</b>
<b>TOTAL DE L'EFFECTIF REEL</b>		<b>21,08</b>

7.2.2. ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL





### **7.3. ACTUALISATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES**

#### **7.3.1. LA FORMATION**

La formation est un outil pour la mise en œuvre du projet d'établissement et des parcours de professionnels.

D'une gestion de la formation par établissement puis par pôle, la formation professionnelle relève désormais d'une politique associative.

Les besoins en formation sont recensés par pôle pour établir un plan de formation associatif pluriannuel (2017-2019). Ils émanent de l'analyse des entretiens professionnels et des objectifs stratégiques définis par le projet de Pôle, les projets d'établissements et le Plan d'Amélioration de la Qualité.

Les thématiques de formations peuvent être ciblées ou transversales au niveau des différents échelons d'organisation associatifs (établissement/ pôle / secteur d'activité).

Elles sont priorisées par la direction du Pôle et l'équipe d'encadrement, puis, présentées à la commission « formation » du Pôle constituée d'élus du Comité d'Etablissement et de salariés représentant un établissement ou une fonction.

Les axes stratégiques définis sont les suivants :

- Favoriser et optimiser l'articulation entre les secteurs social, médico-social, sanitaire afin d'améliorer le parcours de santé de la personne accueillie sur un territoire,
- Mieux prendre en compte les besoins spécifiques de prise en charge, en l'occurrence les TSA,
- Actualisation des connaissances des professionnels,
- Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité, accompagner la réalisation des PAQ, appropriation des RBPP,
- Accompagner les fonctions d'encadrement,
- Favoriser la montée en compétences des personnels « fonctions supports »,
- Améliorer la qualité de vie au travail et poursuivre la mise en œuvre de la politique de prévention et de gestion des risques,
- Se former à une meilleure utilisation des systèmes d'information.

#### **7.3.2. LES COLLOQUES ET CONFERENCES**

La participation à des journées d'études et des colloques est soutenue par l'établissement et le pôle.

Par ailleurs, comme cela est exposé dans le chapitre sur la participation des personnes accompagnées, le Pôle Adultes 31 organise régulièrement des conférences sur des thématiques en lien avec les enjeux du secteur.

#### **7.3.3. L'ACCUEIL DE STAGIAIRES**

Sur un principe indirect, l'accueil de stagiaires participe d'une actualisation des pratiques et des méthodologies tout en formalisant le rôle fondamental de qualification de l'établissement. En effet, les établissements sociaux et médico-sociaux ont une mission dans le processus de formation des futurs professionnels, notamment sur des principes de mise en situation et de suivi dans la dimension pratique de l'apprentissage. Ils sont à ce titre considérés comme site qualifiant.

Le décret 2013-756 d'application de la loi 2013-660 du 22/07/2013 établit l'obligation et les conditions de gratification de stagiaires. De nombreuses formations préparées dans le secteur (éducateur spécialisé, assistant de service social, psychologue ...) nécessitent des stages « longs », soumis à gratification. Dans la mesure des possibilités budgétaires, les établissements du pôle accueillent également ce type de stage.

## **8. LA DEMARCHE QUALITE**

---

### **8.1. LA DEMARCHE QUALITE**

La démarche Qualité procède d'une dynamique globale associative et se décline au sein de chaque pôle.

Une des commissions permanentes de l'ARSEAA, la commission Qualité et Projets, assure une veille et propose les orientations de la politique qualité associative.

Sur le périmètre du pôle, le suivi de la démarche Qualité est défini par un comité de pilotage composé :

- De la Direction du Pôle
- De l'animatrice qualité
- D'un membre des Instances Représentatives du Personnel
- De 5 professionnels des différents établissements
- D'un représentant des familles au CVS
- D'un membre de la Commission Qualité Projet de l'ARSEAA

Dans la continuité des évaluations internes des établissements du Pôle, dont les rapports ont été transmis aux autorités de contrôle et de tarification en juillet 2013, et les évaluations externes réalisées entre décembre 2013 et juillet 2014 (rapports transmis à l'ARS et au CD31 en octobre 2014), un Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) a été élaboré (communiqué pour information aux autorités de contrôle et de tarification en mai 2015).

### **8.2. PROGRAMME D'ACTION QUALITE**

Le Plan d'Amélioration de la Qualité a été construit autour de 7 thèmes définis par les évaluateurs et les recommandations de l'Agence Nationale de la qualité et de l'Evaluation des établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) :

1. La démarche d'évaluation interne
2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge et d'accompagnement des usagers
4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socio-culturel et économique
5. La personnalisation de l'accompagnement
6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers
7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Pour chaque thème et à partir des préconisations des évaluateurs sont ainsi déclinés, dans une dynamique transversale (Pôle) ou ciblée (établissement) :

- Les objectifs stratégiques et opérationnels
- Les méthodes et moyens d'action
- La projection sur les effets attendus
- Les indicateurs de suivi

Un calendrier prévisionnel et des fiches actions viennent le compléter.

Le Projet d'établissement s'articule naturellement avec les actions déterminées par le PAQ et par là-même les éléments relevés par les démarches d'évaluation interne et externe, comme le tableau suivant en témoigne :

Objectifs stratégiques du PAQ	Objectifs opérationnels du PAQ	Etat de suivi ou de réalisation
Poursuivre et renforcer la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité initiée	Mettre en œuvre les RBPP <sup>21</sup> dans l'accompagnement au quotidien des personnes accueillies	Démarches réalisées. Eléments intégrés dans le projet d'établissement.  Opérationnalisation à poursuivre dans les projets connexes
Créer un cadre commun de référence	Elaborer et rédiger le projet d'établissement	Projet d'établissement élaboré.
Améliorer les outils de pilotage et la gestion des ressources humaines	Améliorer le processus des réunions et espaces de régulation  Définir et clarifier les liens fonctionnels et hiérarchiques (organigrammes)  Travailler les notions de référence et de coordination	Démarches réalisées. Eléments intégrés dans le projet d'établissement
Développer le réseau, le partenariat et la communication externe	Formaliser et renforcer les liens  Identification sur le territoire	Démarche engagée et formalisée dans le cadre du projet d'établissement  A poursuivre
Améliorer la démarche de co-construction du projet personnalisé d'accompagnement	Formaliser le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé	Réalisé et intégré au projet d'établissement
Diversifier les formes de participation et d'expression des personnes accueillies, de leurs familles et/ou représentants légaux	Proposer la participation à des réflexions institutionnelles	Démarche engagée et formalisée dans le cadre du projet d'établissement
Améliorer le confort de vie des personnes accueillies en fonction de leurs besoins et de leurs attentes	Adapter le cadre de vie afin de favoriser le confort physique et psychique	Démarche engagée et formalisée dans le cadre du projet d'établissement
Garantir les droits et notamment le droit à l'information	Finaliser les outils de la loi du 2/01/2002  Améliorer le processus d'admission.  Améliorer le processus d'information dans sa dimension institutionnelle	Démarches réalisées.  Processus d'admission réalisé et intégré au projet d'établissement.  Optimisation et adaptation de la communication à poursuivre

<sup>21</sup> Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

D'autre part, le FAM, ainsi que les autres établissements du Pôle, se sont engagés dans le second cycle des évaluations internes. Inscrite dans une démarche annuelle d'amélioration continue de la qualité, la démarche a débuté en 2016 (élaboration d'un référentiel d'évaluation associatif) et s'étale sur 5 années. Les résultats annuels font l'objet de propositions d'amélioration qui s'inscrivent au sein du Plan d'Amélioration de la Qualité du Pôle. La démarche est retranscrite chaque année au sein du rapport d'activité de l'établissement.

Par ailleurs, dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre des outils diffusés par l'instruction 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, un Plan d'Amélioration de la Qualité spécifique aux troubles du spectre de l'autisme pour le FAM a été élaboré et réévalué en septembre 2017.

## **9. PERSPECTIVES**

---

Les enjeux identifiés dans le chapitre 2.6 constituent autant de perspectives pour le FAM. Celles-ci se déclinent autour des points suivants :

- La mobilisation, la concentration et le renfort des moyens et ressources sur une problématique unique et identifiée : les troubles du spectre autistique.
- L'adéquation entre le plateau technique (compétence et densité), l'adaptation de l'environnement architectural, les principes d'accompagnement, les modalités organisationnelles et les besoins d'accompagnement des personnes accueillies.
- La diversification de l'offre d'accompagnement dans le cadre du soutien aux aidants familiaux, notamment l'accueil de jour et l'accueil temporaire, comme y invite le schéma régional d'organisation médico-sociale.

Ces perspectives vont se poursuivre dans le cadre des démarches suivantes :

- ➔ La mise en œuvre du projet d'établissement ainsi que la finalisation des projets d'unités et volets annexes,
- ➔ La poursuite du programme d'action qualité (PAQ) et du processus qui l'alimente,
- ➔ Le positionnement sur des appels à projet correspondant aux enjeux identifiés.

Sont récapitulés ici, au sein d'un tableau synthétique, les différents objectifs opérationnels/différentes actions du projet d'établissement du FAM. Certains axes pourront faire l'objet d'une fiche action qui sera annexée au projet d'établissement.

Axe	Objectif opérationnel/Action	Pilote	Echéance prévisionnelle	Lien avec les principes d'action du projet associatif	Lien avec les axes du plan stratégique médico-social
1. <b>L'admission de jeunes adultes</b>	Adapter les modalités d'accompagnement en lien avec les enjeux relatifs au passage à l'âge adulte	Cadre	2021	3. Adapter (...) notre offre d'accompagnement	Organiser des parcours, sans rupture pour les personnes accueillies
2. <b>L'amélioration de la participation du processus de co-construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)</b>	Elaborer des stratégies alternatives, des modalités innovantes et des méthodes personnalisées pour dépasser les difficultés de communication en vue de favoriser la participation et la co-construction du projet	Cadre	Principe permanent	6. Promouvoir la participation active de tous	Porter une attention particulière au respect du droit des personnes accompagnées et à leur participation
3. <b>L'accompagnement des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)</b>	<p>Apporter des réponses concernant les besoins repérés en termes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De fluidité, de transition, de prévention des ruptures dans le cadre des parcours des personnes présentant des TSA,</li> <li>✓ De soutien à l'environnement familial et aux aidants au sens large,</li> <li>✓ De diversification et de complément de l'offre d'accompagnement</li> </ul> <p>Développer de l'expertise, par la formation et le renforcement du partenariat</p>	Direction	2021	2. Garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes	Renforcer la prise en compte des besoins spécifiques

<b>4. L'habitat et le cadre de vie</b>	Poursuivre l'adaptation des espaces en améliorant notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'accessibilité</li> <li>✓ La qualité d'usage et la fonction contenante des espaces de vie</li> <li>✓ L'articulation et la distribution des espaces collectifs et personnels</li> </ul> Engager un diagnostic et une réflexion sur l'évolution du projet architectural de la structure au regard du projet d'établissement et des enjeux d'accompagnement identifiés.	Direction	2021	2. Garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes	Mise en conformité et ajustement des espaces architecturaux, qualité des équipements
<b>5. Parcours de santé</b>	Améliorer dans les dimensions préventives et curatives, le parcours des personnes accueillies en matière de : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soins somatiques</li> <li>✓ Soins psychiatriques</li> </ul>	Cadre	Principe permanent	2. Garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes	Développer les actions de prévention santé
<b>6. Gestion des comportements-problèmes</b>	Poursuivre la réflexion institutionnelle en matière : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stratégies de prévention</li> <li>✓ Stratégies d'intervention</li> </ul>	Cadre	Principe permanent		Développer les actions de prévention santé
<b>7. L'avancée en âge des personnes accueillies et de leur entourage</b>	Respecter le rythme de chacun, dans son aspect évolutif	Cadre	Principe permanent		Renforcer la prise en compte des besoins spécifiques
	Former les professionnels aux accompagnements et soins palliatifs	Direction	2019		
	En corrélation, engager une réflexion sur le vieillissement de l'entourage familial. Elaborer des perspectives afin de maintenir un lien lorsque le déplacement de celui-ci se complique	Cadre	Principe permanent		
<b>8. Les modes d'organisation interne</b>	Finaliser les projets d'unité et les volets annexes (volet médical et thérapeutique, activités socio-culturelles, sportives et de loisirs, accueil de jour, accueil temporaire)	Cadre	2018	2. Garantir la qualité et la continuité de l'accompagnement des personnes	(...) actualiser l'ensemble des projets d'établissement
<b>9. Partenariats et ouverture</b>	Poursuivre les travaux de formalisation des partenariats (conventions, protocoles d'accord...)	Direction	Principe permanent		Formaliser des conventions partenariales

