



PÔLE ADULTES 31

**Maison d'Accueil Spécialisée
LES MARRONNIERS**

Projet d'établissement 2017/2021

Maison d'Accueil Spécialisée Les Marronniers

✉ 122 place Sainte-Foy - 31620 CEPET

☎ 05.34.27.09.50

💻 accueil.marronniers@arseaa.org

Sommaire

1.	Le contexte de l'établissement et le projet associatif de l'ARSEEA	4
1.1.	L'histoire de la MAS Les Marronniers.....	4
1.2.	L'ARSEEA.....	4
1.2.1.	Les finalités de l'ARSEEA	4
1.2.2.	Le Plan d'Action et de Développement Associatif (PADA)	5
1.3.	Le Pôle Adultes 31	5
1.4.	La démarche Qualité.....	7
1.5.	Le contexte et la méthodologie d'élaboration du projet d'établissement	9
2.	Les missions de la MAS Les Marronniers.....	10
2.1.	Les repères juridiques.....	10
2.2.	Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement.....	10
2.3.	Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles	11
2.4.	Arrêtés d'autorisation, agréments, habilitations, ressources	12
2.5.	L'inscription dans le Projet Régional de Santé et dans le schéma régional d'Organisation Médico-Sociale	13
2.6.	Les enjeux pour l'établissement	14
3.	Le public et son entourage	15
3.1.	Vers une meilleure connaissance du public accueilli	15
3.2.	Identification des dynamiques de parcours des personnes accompagnées	15
3.3.	La garantie des droits des personnes accueillies.....	19
3.4.	Favoriser l'expression et la participation des personnes accompagnées	21
3.5.	Le public.....	22
3.5.1.	Notion de handicap complexe.....	22
3.5.2.	Les caractéristiques des personnes accueillies	23
3.5.3.	Les évolutions des publics	25
3.5.4.	Les besoins des personnes accueillies.....	25
3.5.5.	Besoins et problématiques relatifs à la sphère familiale	26
4.	La nature de l'offre d'accompagnement et son organisation	27
4.1.	La nature de l'offre d'accompagnement	27
4.1.1.	L'accueil permanent avec hébergement	27
4.1.2.	L'accueil permanent sans hébergement : accueil de jour	27
4.1.3.	L'accueil temporaire	28
4.1.4.	L'accompagnement à la vie quotidienne et sociale.....	28
4.1.5.	L'accompagnement médical et thérapeutique.....	30
4.2.	L'organisation interne de l'offre d'accompagnement.....	32
4.2.1.	Les modalités d'admission.....	32

4.2.2. Le processus d'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)	33
4.2.3. Les modes d'organisation interne	35
4.2.4. Les moyens matériels	36
4.3. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture.....	37
5. Les sources et principes d'intervention.....	38
5.1. La bientraitance	38
5.2. Personnaliser l'accompagnement et le parcours	39
5.3. Elaborer un cadre de vie adapté, favorisant le bien-être physique et psychique.....	39
5.4. Fournir des repères spatiaux, temporels et relationnels	40
5.5. Fournir des repères spatiaux, temporels et relationnels	40
5.6. Favoriser la communication, l'expression et la capacité à faire des choix.....	40
5.7. La gestion des paradoxes.....	41
5.8. Les modalités de régulation.....	42
6. Les professionnels et les compétences mobilisées	43
6.1. Les enjeux	43
6.2. Les compétences et qualifications.....	45
6.2.1. Le plateau technique	45
6.2.2. Organigramme hiérarchique et fonctionnel	47
6.3. Actualisation des connaissances et des pratiques	49
6.3.1. La formation.....	49
6.3.2. Supervision et appui technique	49
6.3.3. Les colloques et conférences.....	50
6.3.4. L'accueil de stagiaires	50
7. Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement	50
7.1. Les orientations du Plan d'Amélioration de la Qualité.....	50
7.2. Perspectives.....	51

1. Le contexte de l'établissement et le projet associatif de l'ARSEAA

1.1. L'histoire de la MAS Les Marronniers

En 1987, l'ARSEAA reprend Le Centre Les Marronniers, un Institut Médico-Educatif (IME) créé en 1959 et géré jusqu'alors par l'AREJAH. En 1989, au regard du public accueilli, l'autorisation évolue et l'IME se transforme en Foyer de vie pour une partie et en MAS pour l'autre, créant ainsi deux établissements distincts. Les bâtiments de ces deux structures étant construits autour de l'ancien château, l'établissement bénéficie d'un parc arboré et aménagé au sein duquel on compte différentes essences d'arbres, notamment de superbes et imposants marronniers, qui ont à l'évidence déterminé le nom du site.

Etant implantés sur le même lieu, la MAS et le Foyer de vie Les Marronniers mutualisent certains services, personnels et locaux. Ils ont conservé une direction unique jusqu'en 2011, date de création du Pôle Adultes 31.

Initialement, la MAS a une capacité autorisée de 28 places en hébergement. Sa capacité d'accueil a été portée à 37 places en 2010 puis 43 places en 2011. Deux nouveaux dispositifs sont créés et complètent l'offre d'accompagnement: un accueil de jour (3 places) puis, en 2011, d'un accueil temporaire (2 places).

1.2. L'ARSEAA

1.2.1. Les finalités de l'ARSEAA

Créée en 1943, l'**Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte** (ARSEAA), agréée comme association Loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis 1996, intervient dans les domaines sanitaire, médico-social, prévention et protection de l'Enfance, social, socio-judiciaire et de la formation.

L'article 2 des statuts associatifs précise :

« L'ARSEAA 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.*

Elle met en œuvre toute action conforme à ses buts, dans le cadre de missions d'intérêt collectif.

L'ARSEAA contribue aux missions de service public de la santé et de la solidarité nationale. A ce titre, elle a vocation à bénéficier des moyens en personnels, équipements et subventions de l'Etat et des collectivités territoriales chargés de ces secteurs.

Elle assure la gestion technique, administrative et financière d'établissements et services qui contribuent à la réalisation de ses buts».

Quotidiennement, ce sont 1 500 professionnels qui accueillent plus de 9 000 personnes au sein de 53 structures (autorisations) regroupées en pôles (10) et établissements (2), implantées sur 76 sites géographiques en région Midi-Pyrénées.

Ces établissements et les services couvrent pratiquement toutes les catégories d'autorisations (ITEP, IME, SESSAD, SESSAD régional spécifique Déficiences Auditives, CMPP, CMP, CATTP, hôpitaux de jour, AED, AEMO, MAS, Foyers de Vie, Foyers Occupationnels et d'Hébergement, FAM, SAMSAHP, ESAT, SAVS, MAPHV, CADA, CPH, MECS, SEJ, etc.).

L'ARSEAA intervient dans le secteur de la formation, au travers de son pôle Institut Saint-Simon (Formations en Travail Social) et de son Centre de Formation d'Apprentis Spécialisé (CFAS rattaché au pôle social – prévention-insertion/formation).

1.2.2. Le Plan d'Action et de Développement Associatif (PADA)

Le Plan d'Action et de Développement Associatif, adopté en 2009, comprend quatre axes :

Axe 1 : « Développer et adapter les activités de l'Association pour répondre aux nouveaux enjeux de l'environnement ».

Axe 2 : « Choisir une organisation interne de mode centralisé caractérisée par une ligne hiérarchique unique, des délégations garanties et contrôlées, un centre de décision et d'animation renforcé ».

Axe 3 : « Définir un nouveau mode de gouvernance associative répondant aux critères définissant la gestion désintéressée, la démocratie interne, la prééminence de la fonction politique ».

Axe 4 : « Décliner le plan d'action en contrats d'objectifs par établissements ».

1.3. Le Pôle Adultes 31

En 2010, l'ARSEAA a souhaité faire évoluer les périmètres de ses établissements en concordance avec les territoires de santé 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 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 Turret, à Grenade :

- Une 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

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. La démarche Qualité

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

Une des commissions permanentes de l'ARSEEA, 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'ARSEEA

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 le 6 mai 2015), un Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) a été élaboré.

Ce PAQ a été construit autour de 7 thèmes définis par les évaluateurs et les recommandations de l'Agence Nationale d'Évaluation des établissements Sociaux et Médico-sociaux:

- 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 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.
Garantir la continuité de l'accompagnement et des soins	Améliorer la communication Assurer la traçabilité des actions réalisées	Démarches réalisées. Eléments intégrés dans le projet d'établissement
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

1.5. Le contexte et la méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

La démarche d'élaboration du projet d'établissement de la MAS s'est inscrite dans le cadre d'un programme d'action transversal au Pôle¹, qui s'articule de fait avec le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ), le projet d'établissement en constituant un axe majeur. Il est de plus corrélé à la dynamique du projet de Pôle en cours de rédaction, et par là-même au Plan d'Action et de Développement Associatif (PADA).

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 menés 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.

¹ Voir en annexe 1 : Schéma du programme d'élaboration du projet d'établissement

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'ANESM² en Mai 2010.

2. Les missions de la MAS Les Marronniers

2.1. Les repères juridiques

- ✓ **Loi n° 75.535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales.**
1^{ère} loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, 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 à la catégorisation de l'établissement

- ✓ **L'article 46, de la loi 75-534 du 30 juin 1975** d'orientation en faveur des personnes handicapées précise « *il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants* ».

² Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

- ✓ Le **décret n° 78-211 du 26 décembre 1978** et la **circulaire 62 AS du 28 décembre 1978** sont venus compléter et préciser les modalités de création, les conditions d'admission, de prise en charge et d'accueil de ces nouvelles structures nommées Maisons d'Accueil Spécialisé.
- ✓ **Décret n°2004-231 du 17 mars 2004** (paru au JO du 18 mars 2004) relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L312-1 et à l'article L314-8 du Code de l'action sociale et des familles.
- ✓ **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.

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. »³

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 la MAS :

-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

³ ANESM - Procédure d'élaboration des RBPP

- 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

2.4. Arrêtés d'autorisation, agréments, habilitations, ressources

L'arrêté préfectoral du 10 Avril 1989 autorise la création de la Maison d'accueil spécialisée pour « 28 lits et places (25 lits d'internat et 3 places de semi-internat) dans le cadre de la restructuration du Centre « Les Marronniers ».

Puis, les agréments liés au projet d'extension et de réhabilitation de la MAS Les Marronniers présenté en CROSMS en 2009 ont été donnés en deux temps.

- 1) L'arrêté préfectoral en date du 1^{er} mars 2010 porte la capacité d'accueil « à 37 places dont 34 en internat et 3 places de semi-internat ».
- 2) L'arrêté de l'Agence Régionale de Santé en date du 24 mars 2011 porte la capacité de l'établissement à « 43 lits ou places pour adultes lourdement handicapés répartis comme suit :
 - o 38 places en accueil permanent avec hébergement
 - o 3 places en accueil de jour
 - o 2 lits d'hébergement temporaire en internat »

Evolution de l'autorisation et des dispositifs :

Arrêtés	10/04/1989	1/03/2010	24/03/2011
Accueil permanent avec hébergement	25	34	38
Accueil permanent sans hébergement (accueil de jour)	3	3	3
Accueil temporaire avec hébergement			2
TOTAL	28	37	43

Ressources

Le prix de journée est fixé par le Directeur Général de l'ARS. Il est pris en charge par l'Assurance maladie. Une participation financière aux frais d'hébergement et d'entretien (égale au montant du forfait journalier par jour de présence) reste à la charge des personnes accueillies. Celle-ci peut être prise en charge par les assurances complémentaires Santé et par la CMU – Complémentaire.

Afin de garantir aux personnes accueillies un minimum de ressources, le paiement du forfait journalier ne peut pas conduire à faire descendre les ressources de la personne au-dessous d'un seuil minimum égal à 30% de l'Allocation Adulte Handicapé à taux plein.

2.5. L'inscription dans le Projet Régional de Santé et dans le schéma régional d'Organisation Médico-Sociale

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.

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 charges 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 »

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'actions 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'établissement

Les enjeux concernant la MAS Les MARRONNIERS, en lien avec **l'amélioration, l'adaptation et l'évolution de l'offre d'accompagnement**, sont développés dans les chapitres qui suivent. Ils s'articulent notamment autour des axes suivants:

➔ **L'avancée en âge des personnes accueillies :**

- Respect du rythme de chacun, dans son aspect évolutif, vigilance quant à l'apparition de signes régressifs.
- Créer des espaces ponctuels d'interactions favorisant le contact avec des personnes accueillies plus jeunes afin de mettre à profit cette diversité et permettre une dynamisation.
- Former les professionnels aux accompagnements et soins palliatifs. Formalisation par convention de l'étayage d'un organisme spécialisé.
- En corrélation, réflexion sur le vieillissement de l'entourage familial. Elaboration de perspectives afin de maintenir un lien lorsque le déplacement de celui-ci se complique.

➔ **L'accompagnement des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) :**

- Réponses concernant les besoins repérés en termes :
 - De fluidité, de transition, de prévention des ruptures dans le cadre des parcours des personnes présentant des TSA,
 - De soutien à l'environnement familial et aux aidants au sens large,
 - De diversification et de complément de l'offre d'accompagnement
- Développement de l'expertise, par la formation et le renforcement du partenariat

➔ **Projet architectural**

- Poursuivre son adaptation en améliorant notamment :
 - La fonction contenant
 - L'adaptation des espaces de vie
 - L'articulation et la distribution des espaces collectifs et personnels

➔ **L'admission de jeunes issus d'IME :**

- Adaptation des modalités d'accompagnement en lien avec les enjeux relatifs au passage à l'âge adulte.

➔ **L'amélioration du processus de co-construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA):**

- 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.

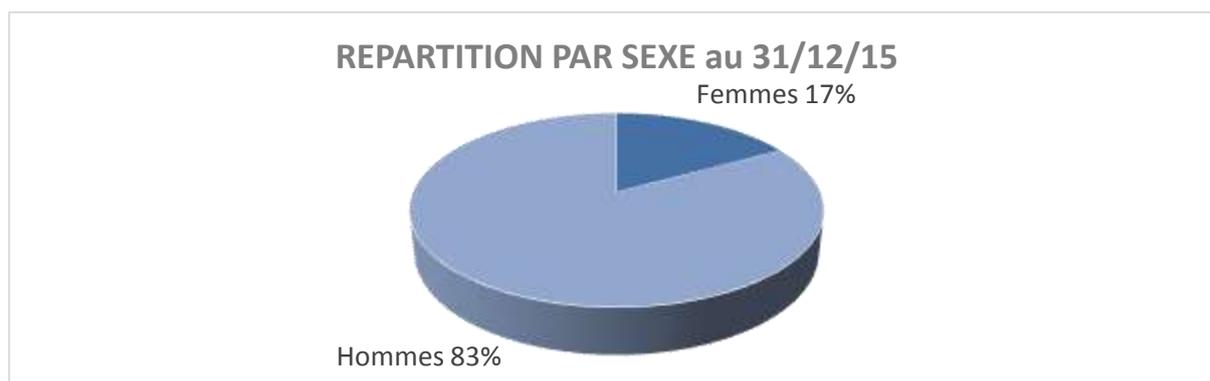
3. Le public et son entourage

3.1. Vers une meilleure connaissance du public accueilli

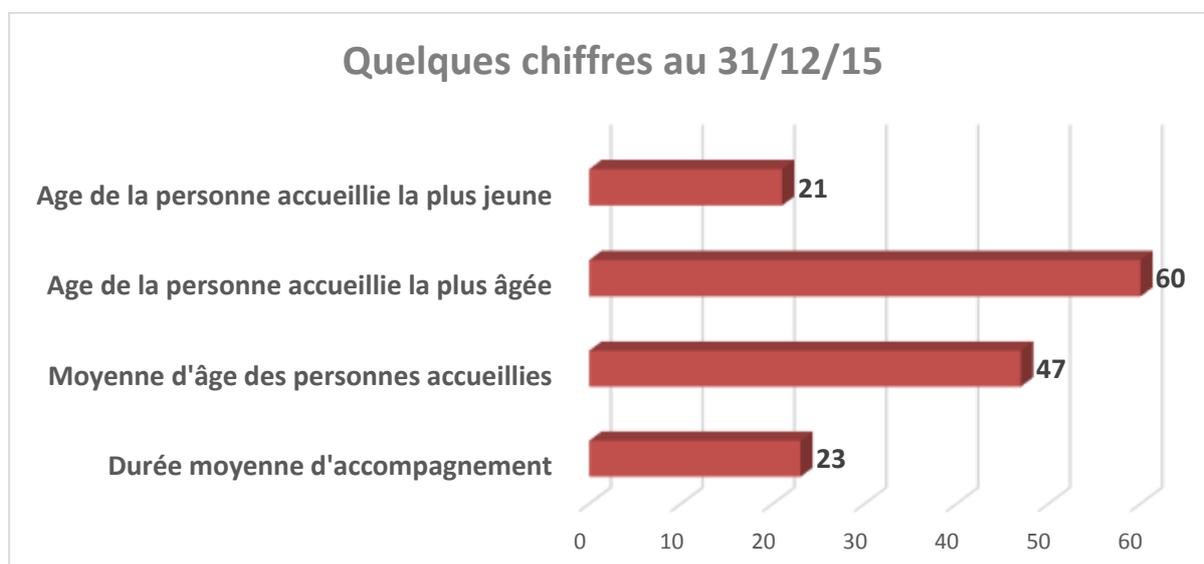
Dans le cadre du suivi de son activité, la MAS réalise un suivi statistique régulier afin d'identifier les caractéristiques des populations accueillies et de repérer les éléments permettant l'analyse des parcours et des besoins d'accompagnement. Il convient cependant de systématiser ce principe d'analyse. 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.

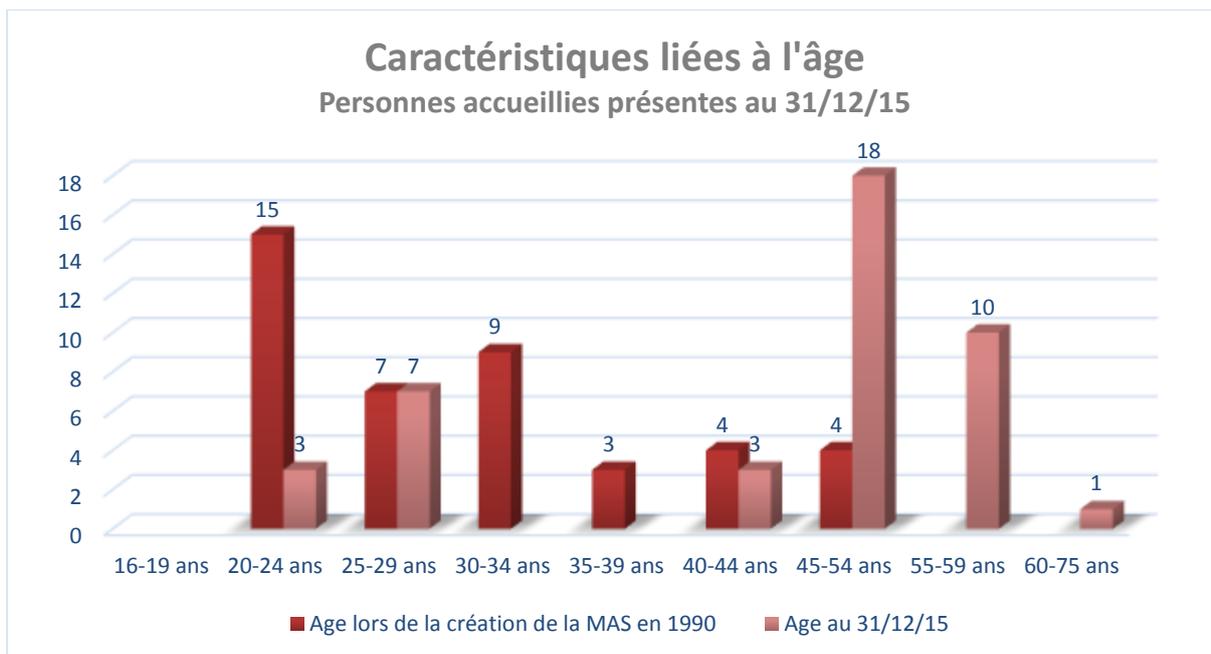
Par ailleurs, dans le cadre du 3^{ème} plan autisme, une démarche diagnostique a été effectuée sur l'établissement pour les personnes bénéficiant d'une autorisation de son représentant légal. Sur les 21 personnes bénéficiant de la démarche parmi les 41 personnes accompagnées de façon permanente par la MAS, 19 ont été diagnostiquées comme présentant des troubles du spectre autistique, soient 48% des effectifs si l'on rajoute la personne déjà diagnostiquées auparavant.

3.2. Identification des dynamiques de parcours des personnes accompagnées

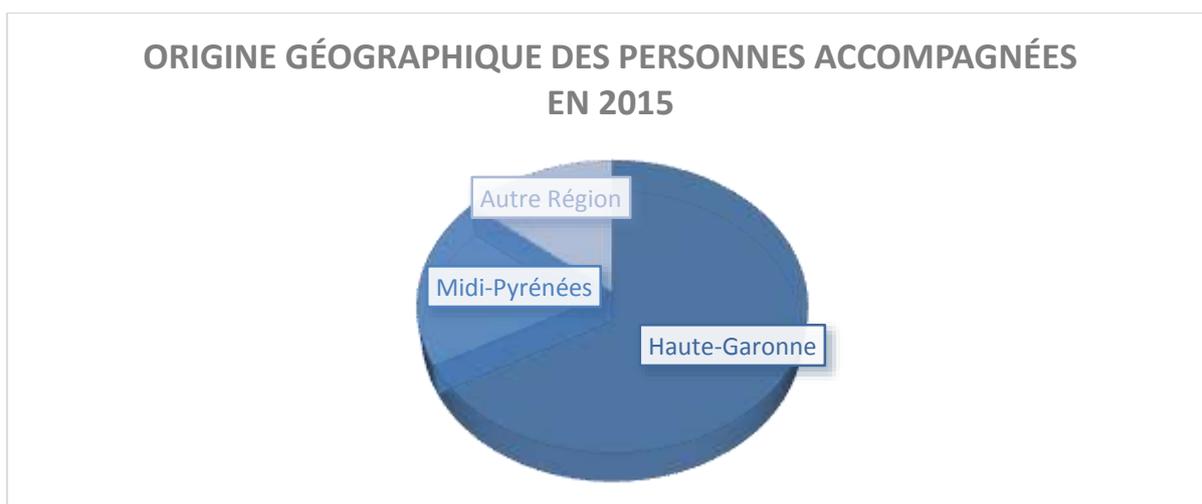


Commentaire : Jusqu'en 2009 la MAS n'accueillait que des hommes. Des femmes ont été accueillies à partir de 2010.



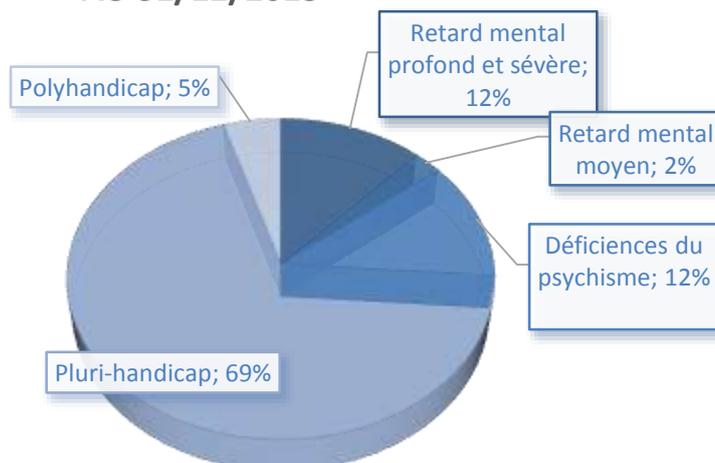


Commentaire : 22 personnes sont accueillies depuis la création de la MAS en 1990.

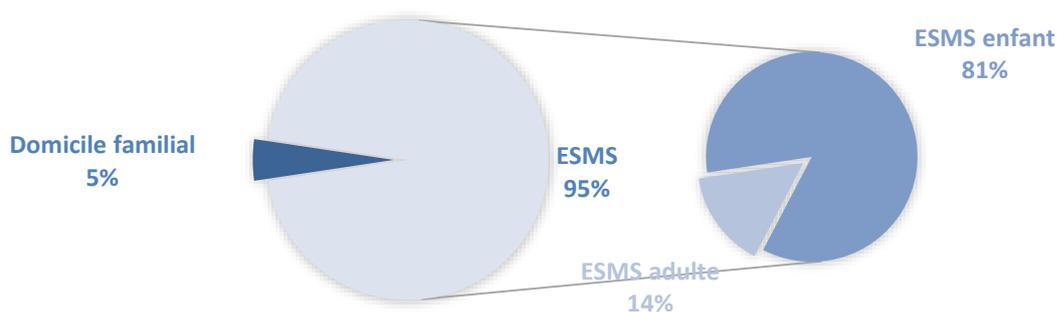


Commentaires : En ce qui concerne les personnes accueillies dans le cadre de l'accueil permanent sans hébergement (accueil de jour), leur domicile se situe dans un rayon de 30 km (Aucamville et Toulouse intra-muros X 2, secteur Bonnefoy). La MAS organise le transport des 3 personnes accueillies actuellement sur ce dispositif.

REPARTITION DES DIAGNOSTICS AU 31/12/2015



PROVENANCE AVANT L'ADMISSION PERSONNES ACCUEILLIES PRÉSENTES AU 31/12/15



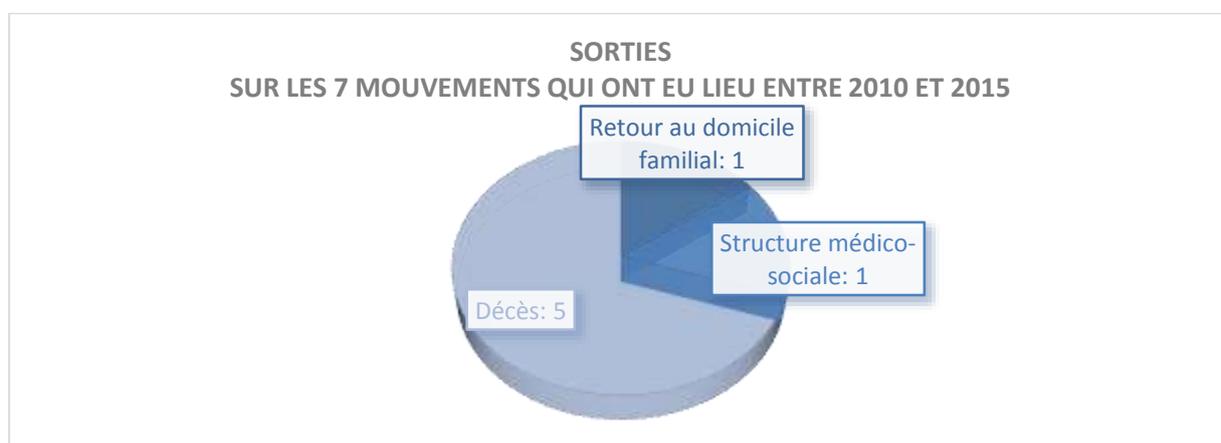
Hospitalisations	2014	2015	Taux d'évolution 2015/2014
Nombre de jours total	8	8	0 %
Nombre total de journées réalisées	14 168	14 156	
Taux / Nombre de journées réalisées	0,06 %	0,06 %	

Autres hospitalisations et consultations		2015
Hospitalisations aux urgences	5	5 personnes concernées
Hospitalisations ambulatoires	3	3 personnes concernées
Nombre de consultations extérieures	51	Neurologie, ophtalmo, radiologie, clinique du positionnement, traumatologie, rhumatologie...
Soins dentaires HANDIDENT Hôtel Dieu	36	
Suivi Kiné	13	

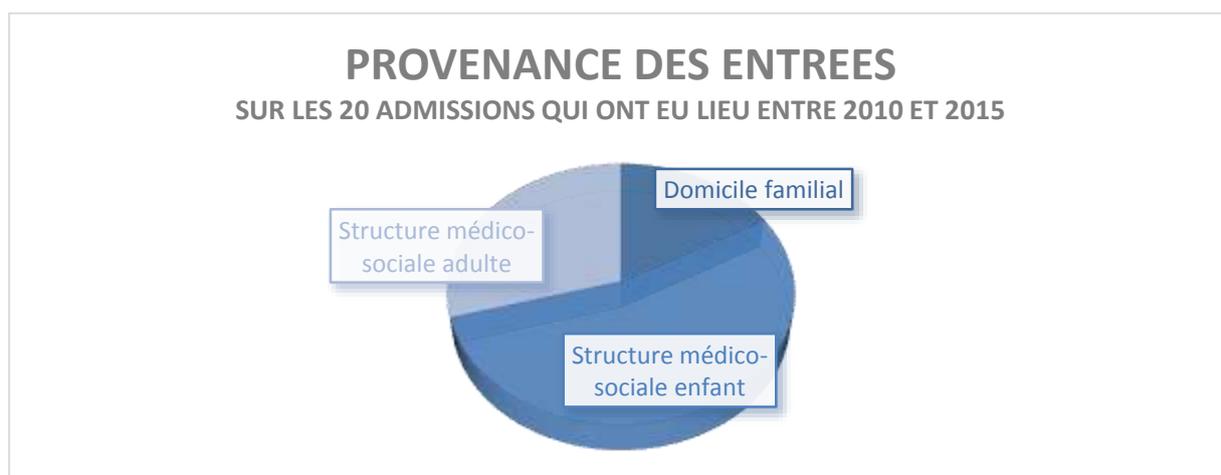
→ Mesures de protection au 31/12/15

Mesures	2015
Mesure de curatelle	
Mesure de tutelle	100%
Mesure de protection judiciaire	
Sans mesure de protection	
TOTAL	100%

→ Les sorties



→ Les entrées



Commentaires :

Sur les six dernières années, on constate que les entrées en provenance d'IME ont été les plus nombreuses. Toutefois, des personnes déjà accueillies en structure pour adultes ont également été admises.

3.3. 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,
- L'appel à une personne qualifiée,
- 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.

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 :
 - La charte des droits et libertés de la personne accueillie (annexée au livret d'accueil transmis lors de l'admission avec le règlement de fonctionnement),
 - Le livret d'accueil,
 - Le contrat de séjour,
 - Le recours à une personne qualifiée,
 - Le règlement de fonctionnement,
 - Le conseil de la vie sociale (voir chapitre suivant)),
 - Le projet d'établissement.

Dans la perspective d'améliorer la communication auprès des personnes accueillies, de leurs familles et/ou des représentants légaux, la MAS engage une démarche d'adaptation des documents transmis.

- Les autres outils :
 - Le protocole d'admission (présenté dans le chapitre 4.2.1),
 - Le projet personnalisé d'accompagnement (processus présenté dans le chapitre 4.2.2),
 - Le dossier unique, et l'informatisation de celui-ci,
 - Le suivi SSI et commissions de sécurité (registre de sécurité),
 - Le protocole de suivi du circuit du médicament,
 - La procédure de signalement d'événement indésirable,
 - La procédure de déclaration d'incident,
 - La désignation d'une personne de confiance (en cours).

→ Le signalement des faits de maltraitance

a) Éléments de définition⁴

« La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, consubstantiel 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 »

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 »

⁴ ANESM, *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* - Décembre 2008.

b) Procédure de signalement

La procédure de signalement des faits de maltraitance doit être retravaillée dans le cadre d'une dynamique associative, tel que cela est précisé dans le Plan d'Amélioration de la Qualité.

A ce jour, les professionnels doivent faire remonter les faits de maltraitance par l'intermédiaire des fiches de signalement d'événement indésirable, qui font l'objet d'un traitement par l'encadrement puis la référente qualité du pôle (processus d'identification, d'analyse et de suite donnée).

3.4. Favoriser l'expression et la participation des personnes accompagnées

- 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.

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

Le groupe d'expression est animé une fois par mois par le cadre responsable de la structure et des membres de l'équipe. Il permet notamment d'informer sur les différents événements de la vie institutionnelle (mouvements des personnes accueillies, des professionnels, animations, projets...). Il offre également un espace d'échanges collectifs à partir de questions, de préoccupations ou de remarques amenées par les personnes accueillies. Au regard des difficultés présentées par les personnes accueillies sur la MAS, il est évidemment délicat de définir des objectifs précis en matière de compréhension et d'appropriation des informations transmises. Cette démarche tient toutefois d'une obligation de moyens à mettre en œuvre afin que les personnes accueillies qui le souhaitent puissent se saisir des éléments exposés.

- Enquêtes de satisfaction

Elles sollicitent avis, opinions et propositions pour améliorer les différentes prestations et événements institutionnels (fêtes, séjours, activités, conférences/rencontres, travaux...).

- 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 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.

3.5. Le public

3.5.1. Notion de handicap complexe

La MAS Les Marronniers accueille des adultes « *n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants* »⁵.

Ce sont des personnes 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...** ».

« Cette situation résulte soit :

- *D'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle, sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations ;*

- *D'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;*

⁵ Article L344-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- D'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles de comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante ».

3.5.2. Les caractéristiques des personnes accueillies

La MAS les Marronniers accueillent un public hétérogène, que ce soit en termes de déficience, d'âge, de niveau de dépendance, d'origine de handicap.

Déficiences principales*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Retard mental profond et sévère ES 11		4	4	4	4	4	5
Retard mental moyen ES 12		1	1	1		1	1
Troubles du psychisme ES 24	1	5	5	5	5	5	5
Pluri-handicap ES 70	25	25	25	25	30	29	29
Poly-handicap ES 90	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	28	37	37	37	41	41	42

*Nomenclature utilisée pour renseigner l'enquête ES Handicap de la DREES

Afin de différencier pluri- et poly- handicap, voici les éléments de définition donnés par cette nomenclature :

- Pluri-handicap : « plusieurs déficience de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale, à l'exception de la surdi-mutité, de la surdi-cécité, et du poly-handicap ».
- Poly-handicap : « association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante ».

A la MAS Les Marronniers, les personnes accueillies présentent des déficiences graves et un retard mental, profond à sévère, des suites d'autisme chez l'enfant, d'un déficit somatique d'origine encéphalique ou de l'évolution d'une psychose déficitaire.

Dans le cadre du 3^{ème} plan autisme, une démarche diagnostique a été effectuée sur l'établissement pour les personnes bénéficiant d'une autorisation de son représentant légal.

La démarche de diagnostic en chiffres...	
Nombre total de personnes accueillies sur la MAS	43
Nombre de personnes sélectionnées en vue de bénéficier de la démarche	26
Nombre de personnes avec autorisation du représentant légal	21
Nombre de personnes diagnostiquées avec TSA lors de cette démarche	19
Total des personnes diagnostiquées avec TSA	20

Parmi les personnes accueillies et diagnostiquées, on distingue 2 catégories :

- Des personnes accueillies depuis de nombreuses années (à l'origine, avant de voir son autorisation évoluée en 1990 en une MAS et un Foyer de vie, le Centre Les Marronniers était un IME, âge moyen 55 ans) : 16 personnes
- De jeunes adultes, accueillis au bénéfice de la récente extension de l'établissement, en provenance d'IME au sein desquels ils étaient accueillis au titre de l'amendement Creton (âge moyen 28 ans) : 3 personnes.

Ainsi, près de la moitié des personnes accueillies dans le cadre de l'accueil permanent, remplissent les critères de diagnostic des troubles du spectre autistique (TSA) du DSM-V :

« ... des univers intérieurs chaotiques et inorganisés sur le plan affectif et cognitif, des problèmes de construction d'identité sans moyens d'expression, un rapport au temps et à l'espace fortement défaillant, un rapport aux autres et au corps perturbé, des angoisses générant des déambulations, des stéréotypies verbales ou gestuelles, de l'agressivité, de l'automutilation... »

Selon la HAS⁶, **« 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 rendant compte de cette diversité de façon dimensionnelle, selon un continuum clinique des troubles autistiques dans trois domaines (interaction sociale, communication, intérêts et activités stéréotypées)».

Philippe CHAVAROCHE⁷ évoque les personnes accueillies en Maison d'accueil spécialisée de la façon suivante :

« ... à la fois des personnes malades souffrant d'angoisses liées à leurs états autistiques ou psychotiques, liées à des vides affectifs pour celles qui ont un vécu d'abandonnisme voire d'hospitalisme et handicapées, car limitées dans leurs possibilités d'établir avec notre monde des relations, d'y interagir et surtout d'y trouver une place. Les besoins essentiels sont la permanence dans la relation, dans le temps et dans l'espace, des besoins de sécurisation par un cadre contenant ».

⁶ Haute Autorité de Santé, rapport « Autisme et troubles envahissants du développement : état des lieux hors mécanismes physiologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale » - Janvier 2010

⁷ P. CHAVAROCHE, « Accompagnement des adultes gravement handicapés mentaux dans le secteur médico-social » - ERES 2012

3.5.3. Les évolutions des publics

L'évolution de la population accueillie à la MAS est marquée par 2 phénomènes majeurs :

- L'avancée en âge : à ce jour, 70% des personnes accueillies ont plus de 45 ans, et 25% plus de 55 ans.
- L'hétérogénéité : les admissions ces dernières années de jeunes personnes en provenance d'établissements pour enfants créent une forte hétérogénéité. En effet, on constate que 25% des personnes accueillies ont moins de 30 ans. Les admissions relevant de réorientations ont concerné des personnes âgées de plus de 50 ans, accentuant donc l'écart et par là-même ce phénomène.

3.5.4. 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. »*

3.5.5. Besoins et problématiques relatifs à la sphère 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 à la MAS.

« 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 »⁸.

La confiance est un enjeu d'autant plus important que la vulnérabilité des personnes accueillies à la MAS est grande.

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 ou des professionnels de l'établissement.

Dans les contextes d'admission pour des personnes en provenance d'établissements pour enfants, la dynamique du passage à l'âge adulte, et l'orientation qui en découle en matière d'autonomisation, constituent 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 »⁹.*

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.

En ce qui concerne les personnes avec TED, la difficulté de généralisation des acquis constatée 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. 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)... »¹⁰.*

⁸ ANESM, *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* - Juin 2009.

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

4. La nature de l'offre d'accompagnement et son organisation

4.1. La nature de l'offre d'accompagnement

→ La Maison d'Accueil Spécialisée assure de manière permanente :

- **L'hébergement,**
- **Les soins médicaux et para médicaux,**
- **Les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies,**
- **Des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis, prévenir ou accompagner les régressions.**

→ Les prestations :

- La restauration est assurée par la cuisine centrale de l'ARSEEA.
- L'entretien du linge est assuré par le service lingerie, mutualisé avec le foyer de vie Les Marronniers.
- La maintenance, l'entretien et le ménage des locaux est assuré par l'équipe des services généraux encadrés par la cadre logistique du pôle.
- La surveillance des nuits est assurée par la présence de 2 aides-soignants.

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

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

4.1.1. **L'accueil permanent avec hébergement**

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

4.1.2. **L'accueil permanent sans hébergement : accueil de jour**

→ L'accueil permanent sans hébergement dit accueil de jour fonctionne 220 jours par an, de 9h30 à 16h30, du lundi au vendredi.

La MAS organise le transport des 3 personnes accueillies actuellement sur ce dispositif.

Un circuit journalier, dans un rayon maximum de 30 kilomètres est établi. Son itinéraire actuel, tel que le précise le plan de transport défini, est le suivant :

Cépet / Toulouse secteur Bonnefoy / Aucamville / Cépet

4.1.3. L'accueil temporaire

- ➔ L'accueil temporaire est un dispositif qui permet un accompagnement de 90 jours par an et par personne.

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 à la vie quotidienne et sociale

- ➔ Les temps clés du quotidien

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

L'accompagnement sur les temps de vie quotidienne demande une adaptabilité des professionnels au rythme, aux capacités et à la sensibilité des personnes accueillies.

Les habitudes de vie de chacun, notamment sur ces temps du quotidien, sont évoqués lors des projets personnalisés d'accompagnement car ils sécurisent et fournissent les repères nécessaires aux personnes accueillies.

Ces moments partagés, riches en stimulations, participent à la préservation et/ou l'amélioration des acquis, ainsi qu'à la prévention des régressions et de l'aggravation du handicap.

Ces temps privilégiés enrichissent la relation.

- a) Le lever

La MAS propose des levers échelonnés, ce qui permet aux personnes accueillies de prendre le temps nécessaire lors de la phase du réveil. Dès le matin, il s'agit de ne pas brusquer ni heurter les personnes accueillies car ces moments conditionnent bien souvent leur journée.

b) Le coucher

Il peut survenir que le soir, les appréhensions et les angoisses resurgissent. Proposer un accompagnement sur ce temps permet de sécuriser la personne.

La présence du professionnel, par ses gestes et ses paroles se veut rassurante. La fin de la journée est signifiée et on nomme le professionnel présent pendant la nuit ainsi que la personne qui travaillera le matin au lever.

c) La toilette

Le temps de la toilette peut être vécu par la personne accueillie comme un moment de bien-être et de confort ou bien comme une source d'angoisse.

Ce temps est basé sur la confiance et le respect de l'intimité. Il constitue à la fois une aide et une médiation à la relation qui se renforcent mutuellement.

d) Le repas

Le temps du repas est fondamental dans la vie des personnes accompagnées. Composante de la personnalisation de l'accompagnement délivré, le temps du repas peut, selon les difficultés ou les ressources des personnes accueillies, être source de plaisir, de création de lien ou à l'inverse vécu comme un moment fortement anxiogène (proximité, bruit ...).

Lorsque les observations mettent en évidence que ce temps est trop difficile pour le résident (agitation, problématique somatique...), une réflexion sur le type d'accompagnement à proposer est menée en équipe pluridisciplinaire. Des repas individuels sont alors proposés lors d'un premier service (à 11h30 et à 18h30).

A la MAS, les repas sont servis sur les unités de vie ou au restaurant de l'établissement. Hormis le premier service, les résidents sont installés à table par affinités, par petits groupes de 3 à 4 personnes. Les professionnels accompagnants (AMP et AS) partagent ce temps de repas. Leur présence est rassurante, sécurisante et prévient les déambulations et/ou agitations qui pourraient troubler ce moment privilégié.

Articulant présence relationnelle et aide technique (surveillance régime, comportement alimentaire, risques de fausse route, relations aux autres, goûts, etc...), ce temps d'accompagnement proche et personnalisé permet de mettre en œuvre les objectifs arrêtés lors des projets.

En effet, le moment du repas mêle un temps de soin et un temps éducatif requérant de la technicité articulant un « savoir-faire » et un « savoir être ».

Partager les repas, dans une ambiance apaisée et médiatisée permet d'offrir aux personnes en grande difficulté relationnelle un étayage favorisant un sentiment de continuité, un travail sur les repères temporels (rythmicité, début/milieu/fin) et spatiaux (dedans/dehors, assis/debout). Le professionnel dans le « face à face » ou le « côte à côte » assure une fonction de miroir, de support d'identification. Par sa présence et sa proximité, le personnel a une fonction de contenant psychique en gérant les émotions individuelles et collectives.

Le repas a une visée socialisante, d'appartenance à un groupe, une unité de vie. Favoriser l'intégration de chacun dans ce collectif, régi par des lois partagées permettant la vie commune représente un élément important de la constitution de l'identité individuelle (respect de l'autre).

e) Les activités éducatives et/ou à visées thérapeutiques

Les activités sont proposées dans le cadre d'une programmation principalement sur les après-midi, du lundi au vendredi. Elles procèdent d'une adhésion et d'une participation de la part des personnes accueillies et sont déterminées par le projet personnalisé d'accompagnement. Elles mobilisent les potentialités des personnes accueillies.

Les activités programmées font l'objet d'un projet annexe. Différentes propositions existent :

- Activités psychomotrices, sport adapté ...
- Histoire et musique, chant,
- Créations manuelles,
- Médiations par l'eau (piscine, balnéothérapie...)
- Ferme pédagogique, médiations par l'animal (cheval, chiens...),
- Sorties (marché, manifestations culturelles et sportives...),
- Accompagnement Snoezelen,
- Les événements institutionnels qui rythment l'année (fêtes de l'établissement, carnaval, Festival Rio Loco, rencontres sportives...)
- ...

Des animations, plus spontanées, sont proposées en fin de matinée et dans l'après-midi (pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une activité programmée).

4.1.5. L'accompagnement médical et thérapeutique

Les préoccupations relatives au soin occupent une place incontournable dans l'élaboration du projet de vie des personnes accueillies et s'articulent de fait avec la personnalisation de l'accompagnement et du parcours de celles-ci.

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 confort,
- De réadaptation,
- De promotion et d'éducation à la santé,
- Palliatifs.

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

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

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

Les soins de nursing et les accompagnements visant au bien-être sont réalisés par l'équipe d'accompagnement du quotidien, composée d'AMP et d'AS.

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.

L'accès aux prestations et aux soins non délivrés par l'établissement MAS est assuré en lien avec les différentes structures et ressources locales. La MAS est particulièrement en lien avec :

- Le laboratoire BIOFUSION de Bruguières pour les analyses de biologie médicale,
- Le Centre Médical de Saint-Alban :
 - o Podologie (convention réalisée),
 - o Centre de radiologie,
 - o Médecine générale (ex médecins urgentistes) notamment pour des examens lors de traumatismes (chutes, coups...).

Une convention avec le réseau « Handident » et l'UFSBD est formalisée afin de permettre un dépistage annuel et un plan de soin dentaire. Ces soins sont réalisés au sein du service odontologie du CHU de Purpan.

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

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).

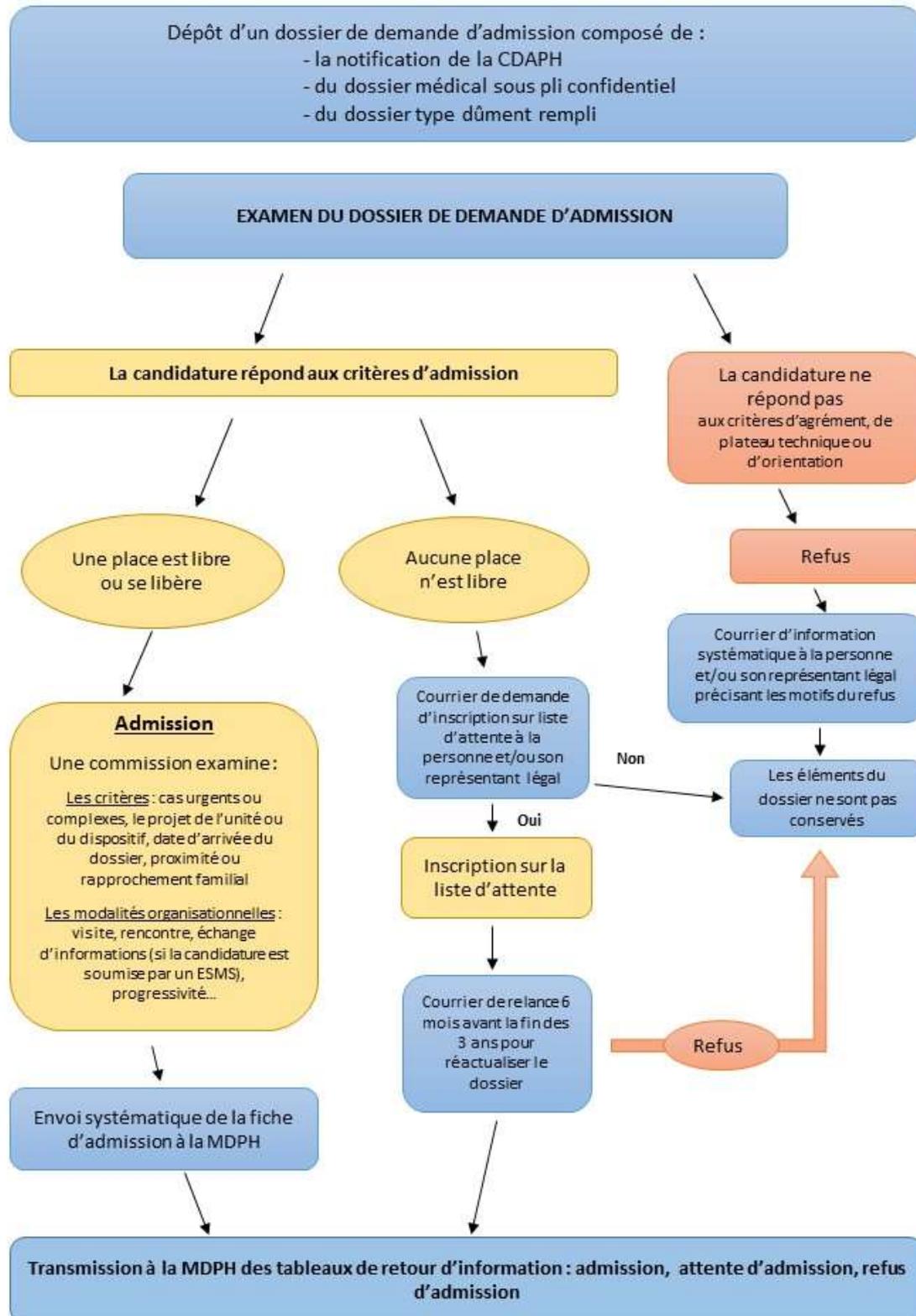
En ce qui concerne les soins ou hospitalisation d'ordre psychiatrique, la MAS bénéficie des dispositifs du secteur III de psychiatrie adulte. Un lien partenarial existe donc avec le Centre Hospitalier Gérard Marchant et il est envisagé de le formaliser par convention.

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. Les modalités d'admission



Les limites à l'admission au sein de la MAS Les Marronniers concernent les personnes dont les troubles sont en totalité incompatibles avec la vie en collectivité ou nécessitent une technicité hospitalière, somatique ou psychiatrique, spécifique.

4.2.2. Le processus d'élaboration du Projet Personnalisé 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 d'accompagnement 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 :
 - o 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,
 - o Etre le « porte-parole » des intérêts de la personne accueillie et le relais de ses attentes et de ses besoins.

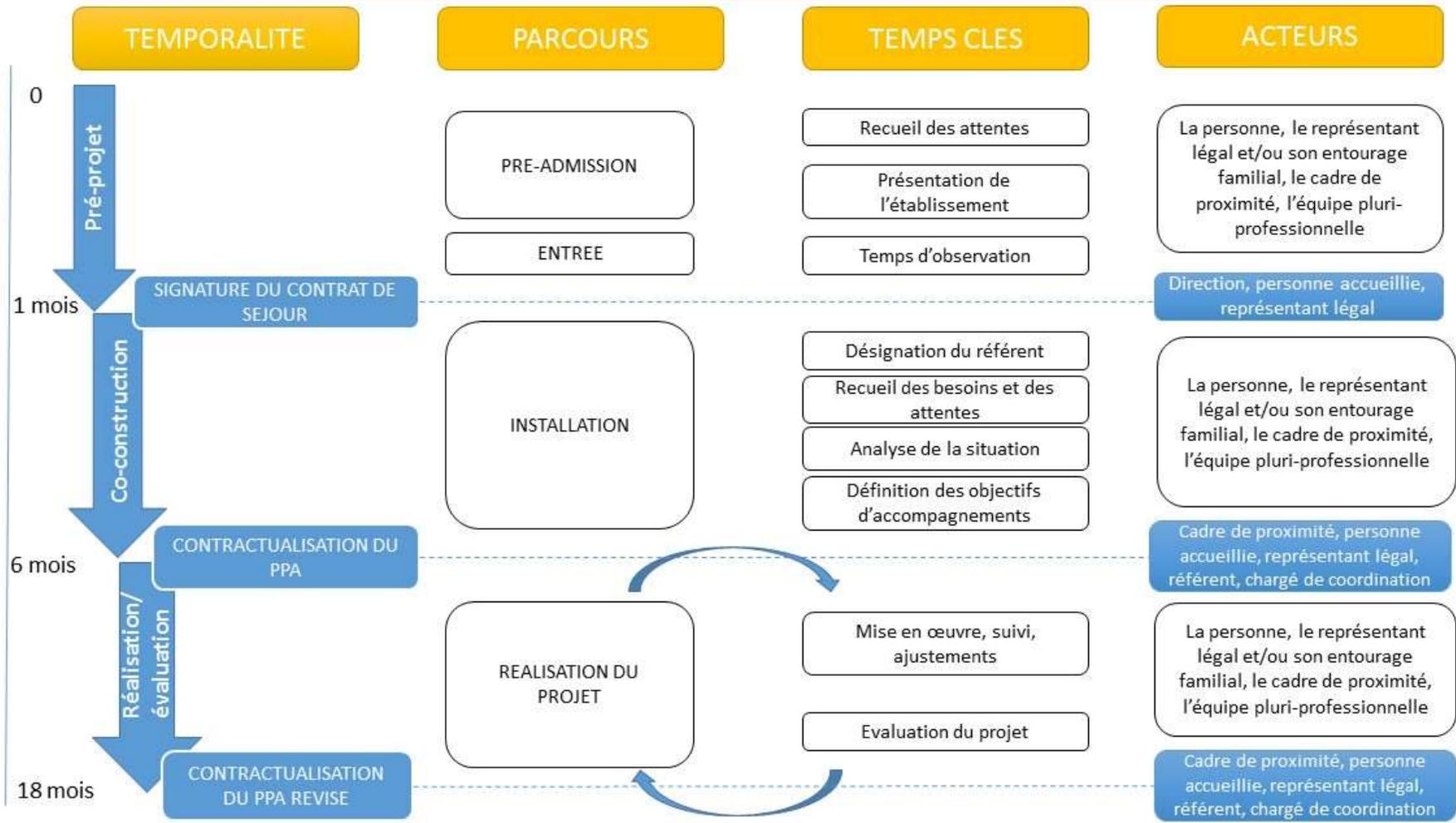
- Ses missions, en lien pluridisciplinaire :
 - o Assurer la coordination des actions définies dans le cadre du projet personnalisé,
 - o Garantir l'accompagnement et la cohérence de la prise en charge,
 - o Assurer le relais entre la personne accueillie, la famille et/ou le représentant légal, et l'équipe,
 - o Etre l'interlocuteur privilégié mais non exclusif dans l'exercice de la coordination du projet

Sur la MAS, la référence du projet personnalisé d'accompagnement est complétée par un principe de coréférence. Ainsi, sont désignés pour chaque personne accueillie:

- Un référent du projet personnalisé d'accompagnement,
- Un co-référent soin, parmi l'équipe infirmière,
- Un co-référent accompagnement quotidien et vie sociale, parmi les AMP ou AS de l'équipe de l'unité d'affectation.

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)



4.2.3. 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 :

- Les 3 unités
- Le volet médical et thérapeutique
- Les activités socio-culturelles, sportives et de loisirs
- L'accueil de jour

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

L'élaboration des projets de chaque unité a fait l'objet d'un accompagnement de la part d'une intervenante extérieure auprès des équipes.

Les modalités d'intervention établies furent les suivantes :

- Un partage « in situ » des différents temps d'accompagnement,
- Une analyse collective des différentes dimensions constitutives de l'accompagnement,
- Une co-construction de la traduction opérationnelle des orientations règlementaires et des principes d'accompagnement déterminés par le projet d'établissement.

➔ La coordination

Les missions de coordination sont assurées par :

- Un animateur 1^{ère} catégorie pour la partie accompagnement éducatif et vie sociale
- Un Infirmier Diplômé d'Etat pour la partie soin.

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

4.2.4. Les moyens matériels

La MAS est implantée au cœur du village de Cépet, une petite commune située à environ 20 kilomètres au nord de Toulouse. La structure est intégrée à la vie locale et bénéficie des commerces de proximité (notamment pour les activités sport et loisirs ainsi que les services comme le salon de coiffure, le multiservice épicerie-presse, le café du village, la boulangerie...) et se situe dans un cadre environnemental à la fois calme, rural et contenant, tout en permettant un accès à la vie sociale et aux activités de la commune.

La MAS permet donc d'envisager « *des interactions construites et accompagnées avec l'environnement qui sont indispensables aux apprentissages et à la socialisation* »¹¹.

Le bâtiment de la MAS étant construit autour de l'ancien château, l'établissement bénéficie d'un parc arboré et aménagé (parcours moteur, kiosque, espace pique-nique).

Depuis 2013, date des travaux de rénovation et d'extension, la MAS est regroupée au sein d'un bâtiment unique composé de 3 unités de vie (12, 12 et 16 places), l'infirmerie et la salle de soins. Toutes les chambres sont individuelles, les salles de bain sont collectives.

Une passerelle couverte relie la MAS aux bâtiments communs avec le Foyer de vie : le restaurant, la cuisine et la buanderie.

A proximité des unités de vie se trouvent la piscine couverte, la salle snoezelen, la salle polyvalente, la salle de psychomotricité, la salle de kinésithérapie ainsi que le service d'activités de jour au sein duquel cohabitent actuellement MAS et Foyer de vie. Cependant, si le bâtiment est commun, les salles d'activités et d'animation sont distinctes.

¹¹ Etude DGCS ANCREAI, L'habitat des personnes avec TED : du chez soi au vivre ensemble

Dans la cadre de la réalisation de l'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP)¹², démarche obligatoire réalisée et validée par la sous-commission accessibilité de la Préfecture en date du 15/12/15, la réfection du bâtiment d'accueil de jour est planifiée. Cette opération sera cofinancée par les sections d'investissement de la MAS et du Foyer de vie.

L'environnement et par là-même le cadre architectural constituent un enjeu majeur dans l'accompagnement des personnes accueillies en MAS. Aussi, une réflexion relative à l'amélioration du confort de vie des personnes accompagnées en fonction de leurs besoins et de leurs attentes a été engagée. Il s'agit notamment de renforcer la dimension contenante de l'établissement et l'articulation entre espaces collectifs et personnels.

Dans le but de lier cette dynamique à la démarche qualité du Pôle, un travail avec le CRIDEV¹³ a été amorcé. Le CRIDEV a développé la démarche Haute Qualité d'Usage (HQU) et accompagne les organisations dans une réflexion sur la qualité d'usage des espaces de vie. Cette association intervient à ce titre comme bureau d'études et organisme de formation.

« 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 citoyens¹⁴ »

4.3. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

La MAS Les Marronniers, comme la plupart des établissements du secteur, est amenée 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 de 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 l'amélioration de la qualité des prestations et de l'accompagnement des personnes accueillies. La nature de l'offre

¹² 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.

¹³ Centre de Recherche pour l'Intégration des Différences dans les Espaces de Vie, GRENOBLE.

¹⁴ Régis HERBIN, Directeur du CRIDEV

d'accompagnement de la MAS nécessite d'entretenir un réseau partenarial recouvrant différents environnements :

- Des partenariats pour des activités sont conclus : ferme thérapeutique, centre équestre, chiens visiteurs, musique (djembé), sport adapté.
- Des partenariats pour les soins : podologue, laboratoire d'analyse médicale, pharmacie, UFSBD, font l'objet de convention.
- Des collaborations régulières sont mises en œuvre le Centre Hospitalier Gérard Marchant et notamment avec l'EMIHP (équipe mobile d'intervention sur le handicap psychique), avec le CRA (Centre de Ressource Autisme), le service d'odontologie de l'hôtel Dieu ...
- Des partenariats intra pôles et extérieurs sont formalisés pour l'utilisation d'infrastructures (piscine, balnéothérapie, ferme).
- Des partenariats avec les écoles de formation des professionnels (aide-soignant, aide médico-psychologique, accompagnant éducatif et social, infirmier...) : Croix-Rouge, Institut Saint-Simon, Lycée Hélène Boucher, IFRASS, ...

5. Les sources et principes d'intervention

5.1. La bientraitance

La MAS, 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 : "La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre"¹⁵. 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... »

¹⁵ ANESM - Juin 2008.

Ainsi, comme elle le développe dans le chapitre 3) Modalités d'accompagnement, 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 ses ressources, de sa fragilité.

Considérer la personne accompagnée en tant que sujet unique implique de la regarder 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.

La MAS est un lieu de vie et à ce titre, dans la mesure de ses missions et de ses moyens, elle 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.

Considérant la nature et le degré de handicap des personnes accueillies à la MAS, l'espace habité se rapporte à ce qu'elles parviennent à investir. Quant à la notion de parcours, elle se mesure à ce que mobilise chez elles tout changement ou mouvement.

5.3. Elaborer un cadre de vie adapté, favorisant le bien-être 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 que constitue 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.

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.

5.4. Fournir des repères spatiaux, temporels et relationnels

Au regard de la nature et du degré des difficultés présentées par les personnes accueillies à la MAS, ce principe d'action constitue véritablement un socle d'intervention capital.

Ainsi, fournir des repères, dans le temps, dans l'espace, dans son rapport à soi et à l'autre, en lien avec son environnement, recouvre 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 capacité à faire des choix

La communication constitue un enjeu majeur dans l'accompagnement des personnes accueillies à la MAS. Elle doit ainsi faire l'objet d'une adaptation permanente et d'une approche particulièrement sensible, tant dans la compréhension des éléments exprimés par les personnes accueillies, de manière verbale ou non-verbale, que dans les réponses ou informations apportées.

De ce fait, des qualités d'observation et d'empathie sont évidemment indispensables aux professionnels en mission d'accompagnement. Mais il convient également de s'appuyer sur des principes techniques et de développer toutes modalités de communication susceptibles d'améliorer la qualité de vie des personnes accueillies.

Il s'agit bien de favoriser l'expression et rechercher systématiquement l'adhésion des personnes accompagnées.

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.

5.6. Proposer des activités qui favorisent une vie sociale et culturelle ainsi que l'accès aux loisirs et à la détente

Les activités établissent un cadre et un support diversifiés à la relation, et sont vecteurs d'objectifs pluriels :

- Valorisation des potentiels et des ressources
- Préservation des acquis
- Mobilisation des sphères sensorielles, corporelles et cognitives...
- Socialisation
- ...

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'appréhender une ouverture sur eux-mêmes et sur ce qui les environne.

Ainsi, au-delà d'un principe d'activité, il s'agit bien de penser l'animation des personnes accueillies, dans sa conception étymologique, à savoir « *donner de la vie* », « *mettre en mouvement* ». En cela, animer le quotidien relève d'un état d'esprit à partir duquel le professionnel saisit toute opportunité se présentant pour proposer ou organiser une médiation, individuelle ou collective.

De même, accompagner ces personnes, qui n'ont pas forcément choisi de vivre ensemble mais se trouvent pourtant réunies dans une communauté de destin, implique de médiatiser leurs relations.

5.7. La gestion des paradoxes

Il existe au sein de la MAS différentes dynamiques en tension, issues de la traduction opérationnelle des missions règlementaires et des différents principes d'action qui s'y rapportent. La réflexion, les jalons guidant l'accompagnement, voire les choix fixés sur l'établissement sont les suivants :

→ Personnalisation et dimension collective de l'accompagnement

La réflexion qui en découle est dense, elle fait d'ailleurs l'objet d'une recommandation de la part de l'ANESM. La réalité de prise en charge au sein de l'établissement relève bien d'une dimension collective avec laquelle il convient de composer afin de permettre une personnalisation de l'accompagnement. Cet aller-retour, comme dans l'ensemble des établissements qui y sont confrontés, ne va pas sans difficultés. Il s'agit pour autant de considérer le groupe et donc la dimension collective en tant que support d'intervention en faveur d'objectifs personnalisés, et veiller, dans l'organisation institutionnelle, à formaliser de manière ponctuelle des temps d'accompagnements individuels. En outre, l'aller-retour entre groupe et individu nécessite des locaux permettant et favorisant cette dynamique, grâce à une configuration fonctionnelle des espaces collectifs et des espaces personnels.

→ Liberté, sécurité et protection

La nature et le degré de handicap des personnes accueillies à la MAS nécessitent une attention particulière sur l'ensemble des éléments touchant à la protection et la sécurité. Certains aspects peuvent venir en contradiction avec certaines libertés (circulation, mouvements...). Une sécurisation du périmètre de l'établissement est notamment établi par un système de murets et clôtures, y compris

sur le secteur du parc. Dans ce cadre la liberté de circulation des personnes accueillies est établie. Certaines angoisses se traduisent parfois par des comportements nécessitant une sécurisation par un système de contention. Ce type de prise en charge doit impérativement faire l'objet d'une prescription médicale et d'un protocole de surveillance.

5.8. Les modalités de régulation

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 7h15 entre le service nuit et service de jour du matin, de 13h45 à 14h, entre les professionnels du matin et de l'après-midi, de 21h15 à 21h30 entre les personnels de l'après-midi et de la nuit.
- **Les transmissions ciblées** de 13h45 à 14h30 sont organisées de façon hebdomadaire par chaque unité. Elles permettent aux professionnels de l'unité de faire un point avec le service soin : l'équipe infirmière, mais aussi infirmier et éducatrice spécialisée en mission de coordination, y sont présents.

→ Les réunions :

- **Une réunion de fonctionnement hebdomadaire (rotation par unité de vie) :**
 - Se déroule le jeudi de 14h30 à 16h.
 - Concerne : les professionnels d'accompagnement en poste sur l'unité, un membre de l'équipe infirmière, infirmier et éducatrice spécialisée 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 clinique hebdomadaire (rotation par unité de vie et par personne accueillie):**
 - Se déroule le mercredi de 14h à 16h.
 - Concerne : les professionnels d'accompagnement en poste sur l'unité et, notamment les professionnels référents et co-référents, l'équipe infirmière, infirmier et éducatrice spécialisée en mission de coordination, le cadre responsable de l'établissement, le médecin psychiatre, le psychologue, l'assistante de service social, la psychomotricienne.
 - Consacrée aux projets personnalisés d'accompagnement.

- **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 de la MAS.
- 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 3 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.

6. Les professionnels et les compétences mobilisées

6.1. 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 (IDE et animateur 1^{ère} catégorie), en mission de coordination.

→ **La complémentarité des qualifications au niveau de l'accompagnement à la vie quotidienne et sociale, la composition des équipes.**

L'accompagnement à la vie quotidienne et sociale est assuré par des équipes affectées par unités et composées d'aides médico-psychologiques (AMP) et d'aides-soignants(es) (AS).

Il n'existe pas de tâches expressément dévolues à l'une ou l'autre qualification. Chaque professionnel est garant de la mise en œuvre du projet d'établissement, du projet d'unité et des projets personnalisés d'accompagnement. De ce fait, les interventions des AMP et AS balayent la palette des champs décrits dans le chapitre sur les actes de la vie quotidienne, allant du soin de confort aux activités de médiation. Evidemment, les accompagnements sont délivrés avec une expertise et des compétences différentes. De même, chaque professionnel exprime une personnalité et une sensibilité singulières. Ces différences constituent une richesse et doivent déterminer une complémentarité, dont les personnes accueillies ont besoin.

La proportion d'AMP ou d'AS sur les équipes affectées à chaque unité est établie en fonction des besoins identifiés, des rythmes, et des problématiques rencontrés auprès des personnes accueillies sur l'unité en question.

→ **Le travail d'équipe**

L'accompagnement médico-social des personnes accueillies à la MAS 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 :

a) Une cohésion indispensable

Le travail collectif au sein de la MAS 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.

b) 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 formalisation d'une dynamique de mobilité interne**

Afin de permettre une dynamique de mobilité interne à la structure, il est établi dans le cadre du projet d'établissement, de planifier un mouvement et donc un changement d'unité d'affectation à intervalle

régulier. Il s'agit cependant d'assurer une permanence dans l'accompagnement. Aussi les critères en termes de fréquence et de proportion ont été décidées : le renouvellement à hauteur d'une ½ équipe tous les 3 ans.

→ **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, telle que le précise l'Accord National Interprofessionnel du 19/06/2013¹⁶, 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.

6.2. Les compétences et qualifications

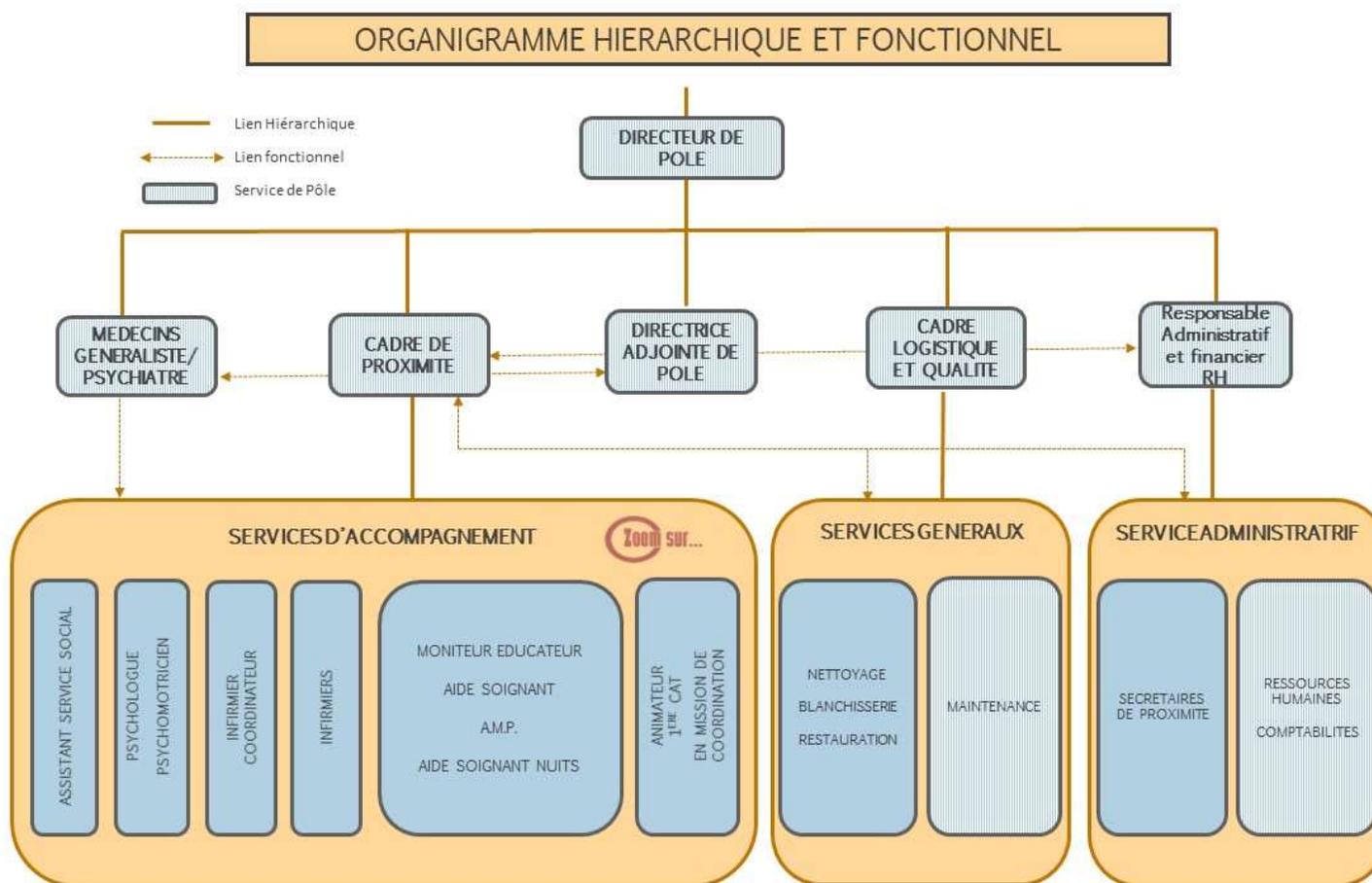
6.2.1. Le plateau technique

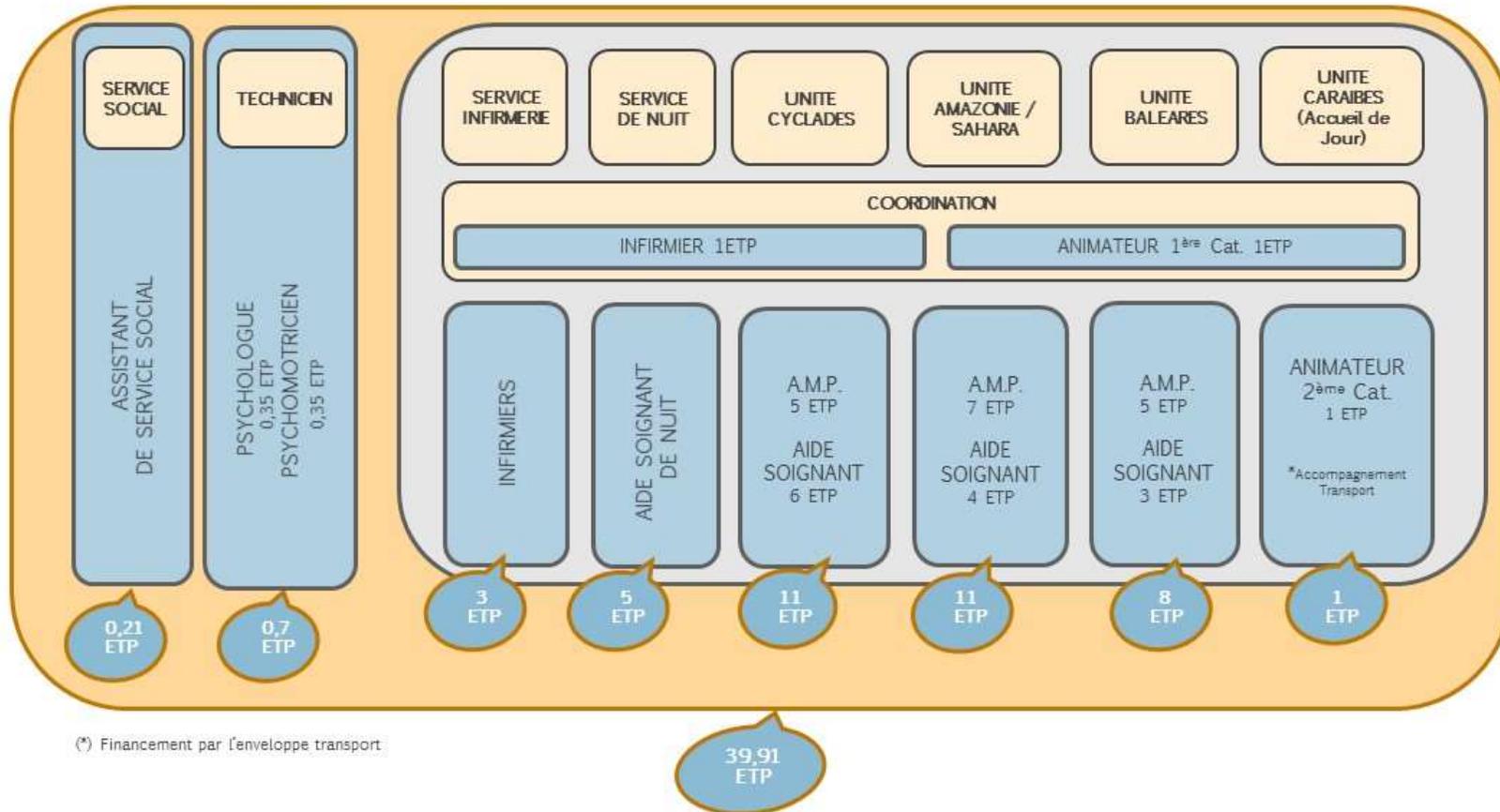
→ **Le tableau des effectifs :**

¹⁶ Accord national interprofessionnel (ANI), *Vers une politique de la Qualité de Vie au Travail et de l'égalité professionnelle* - 19/06/2013

EFFECTIF		
RUBRIQUE	POSTE	ETP
PERSONNEL DIRECTION ENCADREMENT		
	Directeur	0,25
	Directeur-Adjoint	0,25
	Cadre de Proximité	1
SOUS TOTAL PERSONNEL DIRECTION ENCADREMENT		1,5
PERSONNEL ADMINISTRATION GESTION		
	Cadre Logistique	0,35
	Technicien Sup. - Secrétaire Direct	0,35
	Technicien Qualifié - Secrétaire Médicale RH	0,35
	Technicien Qualifié - Comptable	0,28
	Agent Admin. Principal- Secrétaire de Proximité	1
SOUS TOTAL PERSONNEL ADMINISTRATION GESTION		2,33
PERSONNEL PARAMEDICAL / PSYCHOLOGIQUE		
	Psychologue	0,35
	Psychomotricien / Ergo	0,35
	Infirmier	4,00
SOUS-TOTAL PERSONNEL PARAMEDICAL/PSYCHOLOGIQUE		4,70
PERSONNEL MEDICAL		
	Médecin généraliste	0,0525
	Médecin Psychiatre	0,15
SOUS-TOTAL PERSONNEL MEDICAL		0,2025
PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF		
	Animateur 1ère Catégorie	1
	Animateur 2ème catégorie	1
	Assistant Social	0,21
	Aide Médico-Psychologique	17
	Aide-soignant	18
SOUS TOTAL PERSONNEL SOCIO-EDUCATIF		37,21
PERSONNEL SERVICES GENERAUX		
	Agent Technique Service Entretien	0,4
	Ménage Ouvrier Qualifié	0,35
	Ménage / Lingerie ASi	7,23
SOUS TOTAL PERSONNEL SERVICES GENERAUX		7,98
PERSONNEL RESTAURATION		
	Cuisinier	0,5
	Agent de restauration	0,5
SOUS TOTAL PERSONNEL RESTAURATION		1
TOTAL DE L'EFFECTIF REEL		54,92

6.2.2. Organigramme hiérarchique et fonctionnel





6.3. Actualisation des connaissances et des pratiques

6.3.1. 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,
- 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.

6.3.2. Supervision et appui technique

Il est particulièrement nécessaire d'accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des contenus abordés en formation théorique, permettant ainsi :

- Une meilleure appropriation par la démonstration des gestes techniques ou de positionnements relationnels,
- Un appui organisationnel et méthodologique,
- Une aide à l'élaboration d'outils d'évaluation et d'intervention.

Dans cette finalité, un travail de supervision « in situ » est envisagé à raison d'une journée tous les trimestres.

6.3.3. Les colloques et conférences

La participation à des journées d'études et des colloques est soutenue par l'encadrement et la direction du 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.

6.3.4. 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 transmission 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.

7. Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

7.1. Les orientations du Plan d'Amélioration de la Qualité

Comme cela est expliqué dans le chapitre 1.4, le PAQ, établi à l'échelon du pôle, est défini autour de 7 axes qui engagent des actions transversales ou ciblées. Les actions telles qu'elles sont définies et programmées sont poursuivies.

D'autre part, la MAS, ainsi que les autres établissements du Pôle, s'engagent dès à présent dans le second cycle des évaluations internes. Inscrite dans une démarche annuelle d'amélioration continue de la qualité, la démarche débute en 2016 (élaboration d'un référentiel d'évaluation associatif) et s'étalera 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. En 2020, en prévision de l'entrée prochaine de la MAS en démarche CPOM-M, en amont de la révision de celui-ci, un rapport d'évaluation sera transmis aux autorités compétentes.

7.2. Perspectives

La MAS doit poursuivre l'adaptation de son accompagnement en lien avec les évolutions constatées chez les personnes accueillies ou orientées, notamment en ce qui concerne le vieillissement des personnes avec pluri-handicap d'une part et les troubles du spectre de l'autisme d'autre part. Cette adaptation comprend plusieurs dimensions :

- Architecturale
- Organisationnelle
- Expertise et technicité

Il s'agit également pour l'établissement d'envisager une diversification de son offre d'accompagnement afin de répondre aux enjeux :

- De fluidité, de transition, de prévention des ruptures dans le cadre des parcours des personnes
- De soutien à l'environnement familial et aux aidants au sens large

Ainsi, plusieurs perspectives se présentent pour la MAS Les Marronniers :

- ➔ 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),
- ➔ Le positionnement sur des appels à projet correspondant aux enjeux pour la structure tels que définis dans le chapitre 2.6,
- ➔ Le suivi d'un programme, traduit en fiches action et structuré par les axes suivants (enjeux chapitre 2.6) :

Fiche action N°1 : L'avancée en âge des personnes accueillies :

- Respect du rythme de chacun, dans son aspect évolutif, vigilance quant à l'apparition de signes régressifs.
- Créer des espaces ponctuels d'interactions favorisant le contact avec des personnes accueillies plus jeunes afin de mettre à profit cette diversité et permettre une dynamisation.
- Former les professionnels aux accompagnements et soins palliatifs. Formalisation par convention de l'étayage d'un organisme spécialisé.
- En corrélation, réflexion sur le vieillissement de l'entourage familial. Elaboration de perspectives afin de maintenir un lien lorsque le déplacement de celui-ci se complique.

Fiche action N°2 : L'accompagnement des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) :

- Réponses concernant les besoins repérés en termes :
 - De fluidité, de transition, de prévention des ruptures dans le cadre des parcours des personnes présentant des TSA,
 - De soutien à l'environnement familial et aux aidants au sens large,
 - De diversification et de complément de l'offre d'accompagnement
- Développement de l'expertise, par la formation et le renforcement du partenariat

Fiche action N°3 : Projet architectural :

- Poursuivre son adaptation en améliorant notamment :
 - La fonction contenant
 - L'adaptation des espaces de vie
 - L'articulation et la distribution des espaces collectifs et personnels

Fiche action N°4 : L'admission de jeunes issus d'IME :

- Adaptation des modalités d'accompagnement en lien avec les enjeux relatifs au passage à l'âge adulte.

Fiche action N°5 : L'amélioration du processus de co-construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA):

- 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.