

PROJET D'ETABLISSEMENT

2023 - 2028

Foyer D'Accueil Médicalisé
Maison d'Accueil Spécialisée
Jean-Pierre BURNAY



Table des matières

INTRODUCTION	4
➤ Contexte :	4
➤ Modalités d'élaboration du projet d'établissement	7
PARTIE 1 : LE POSITIONNEMENT DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE-MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE JP BURNAY	9
1.1. LE PROJET DE L'ACPEI, ORGANISME GESTIONNAIRE	9
1.1.1 SES VALEURS	9
1.1.2. SES ORIENTATIONS	10
1.1.3. De L'HISTOIRE DU FAM JP BURNAY au FAM-MAS	11
1.2. LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE	14
1.2.1. AUTORISATIONS	14
1.2.2. LES PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE	16
1.2.3. LES MISSIONS DU FAM-MAS	16
1.2.4. ADEQUATION ENTRE L'OFFRE DE SERVICE DU FAM-MAS ET LES ORIENTATIONS DU PROJET REGIONAL DE SANTE ET LES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX	18
1.3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	19
1.3.1. LES CARACTERISTIQUES DES RESIDENTS	19
1.3.2. LES BESOINS DES RESIDENTS	23
1.3.3. LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE	27
1.4. L'OFFRE DE SERVICE PROPOSEE PAR LE FAM-MAS	28
1.4.1. EN MATIERE DE SANTE, DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES FONCTIONNELLES	28
1.4.2. EN MATIERE D'ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE	36
1.4.3. EN MATIERE DE PARTICIPATION SOCIALE	39
1.4.4. PRESTATIONS EN MATIERE LOGISTIQUE	41
1.5. L'ENVIRONNEMENT DU FAM-MAS	42
1.5.1. L'IMPLANTATION SUR LE TERRITOIRE CHALONNAIS	42
1.5.2. LES PARTENAIRES DU FAM-MAS ET LE TRAVAIL EN RESEAU	42
PARTIE 2. LA METHODOLOGIE D'ACTION DU FAM-MAS	44
2.1. LA PROCEDURE D'ADMISSION, D'ACCUEIL, DE CONTRACTUALISATION OU DE SORTIE	44
2.2 LA CONTRACTUALISATION	45
2.3. LA PERSONNALISATION DES PRESTATIONS	46
2.3.1. LE DOSSIER UNIQUE DE L'USAGER	46
2.3.2 LES ACTIVITES PROPOSEES ET LES GRANDS PRINCIPES D'APPRENTISSAGE	49
2.3.4 JOURNEE TYPE	50

2.3.5 ACCOMPAGNEMENT LA NUIT	51
2.4. LA PROMOTION DE LA BIEN-TRAITANCE ET LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE	52
2.5. L'EVALUATION DE LA QUALITE ET DES RESULTATS	55
PARTIE 3. L'ORGANISATION DE L'ESSMS	58
3.1 SES RESSOURCES MATERIELLES	58
3.1.1. LE SITE ET LES LOCAUX.....	58
3.3 SES RESSOURCES HUMAINES	60
3.3.1. L'ORGANIGRAMME ET LA DISTRIBUTION DES FONCTIONS	60
3.3.2 PRINCIPALES REGLES DE FONCTIONNEMENT DU FAM-MAS	63
3.3.3. LA GESTION DES PERSONNELS	63
3.4. L'ORGANISATION DE L'ACTIVITE	65
3.5. LE SYSTEME D'INFORMATION ET LES REUNIONS	66
PARTIE 4. PROSPECTIVE ET PERSPECTIVES DE L'ESMS	68
4.1. LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION ET LEUR FEUILLE DE ROUTE	68
4.2 LES INSTANCES DE PROSPECTIVE ET DE VEILLE STRATÉGIQUE	68
GLOSSAIRE	70
Annexes :	71

INTRODUCTION

➤ Contexte :

Le Foyer d'Accueil Médicalisé - Maison d'Accueil Spécialisée (FAM-MAS) Jean-Pierre BURNAY est un des établissements gérés par l'Association Châlonnaise de Parents et amis de personnes déficientes intellectuelles, appelée aussi Acpei.

Ce projet d'établissement a été élaboré en lien étroit avec :

- ✓ Le projet Associatif ;
- ✓ Le Plan Régional de Santé (PRS) GRAND EST 2018-2028 qui comprend un Schéma Régional de Santé 2018/2023 ;
- ✓ Le Schéma d'Actions en faveur des personnes handicapées 2016-2021 de la Marne ;
- ✓ Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé ;
- ✓ Les Recommandations de l'évaluation réalisé par Autisme France en novembre 2014.
- ✓ La réforme SERAFIN-PH

Il décline et actualise des objectifs liés à la fois à l'évolution des politiques publiques, des besoins de la population générale et surtout des caractéristiques des personnes avec autisme auxquelles le foyer est dédié. Les vingt-deux années d'existence de l'établissement lui offrent un recul sur l'accompagnement des personnes avec autisme et déficience intellectuelle sévère. Elles lui permettent par ailleurs de mesurer toute l'importance de l'apport des techniques éducatives et la nécessaire complémentarité entre les équipes médico-sociales et sanitaires, afin de garantir la pleine expression des facultés des résidents. Cette expérience a été reconnue par la labellisation Autisme France en 2014 (pour une durée de 2 ans). Dans l'élan de l'actualisation du projet d'établissement, l'établissement présentera à nouveau un dossier, afin de recouvrer cette labellisation.

Il s'agit d'une réécriture complète. Le précédent projet couvrait la période de 2012 à 2016. Compte tenu de la rapidité d'évolution de la population accueillie, notamment d'un vieillissement prématuré pour certains (souvent lié à des pathologies associées) entraînant des ruptures de rythme dans les groupes d'activités, il s'est avéré essentiel de traiter des thématiques émergentes, parfois ignorées par le précédent écrit. La COVID de 2020 à 2022 a « écrasé » le temps et « dilaté » les problématiques rencontrées en agissant comme un révélateur des problématiques des résidents par des processus successifs d'isolement puis de réouverture de l'établissement. Pendant ce laps de temps l'écriture du projet d'établissement a été suspendue et les échanges avec les financeurs ont permis de faire reconnaître la nécessité de besoins complémentaires pour accompagner les bénéficiaires. Ainsi, 6 places du FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) ont été requalifiées en MAS (Maison d'Accueil Médicalisée). Cette partie du projet et de ses incidences fait l'objet d'un chapitre spécifique dans le présent document.

Ce projet d'établissement vise aussi à rendre visible l'évolution permanente dans laquelle s'inscrit son association support, l'Acpei. Les avancées sur la compréhension des phénomènes liés à l'autisme sont perpétuelles et bien plus rapides que le changement de regard de la population générale sur ces personnes. Elles nécessitent de la part des professionnels **une permanente analyse et adaptation des pratiques**.

En France et dans le monde, l'identification des personnes avec autisme est croissante, notamment grâce à de meilleurs dépistages, repérages et diagnostics, ainsi qu'une prise en compte de la parole des parents (même si dans tous ces domaines de nombreux progrès sont encore à faire). La Stratégie Nationale Autisme¹ 2018 – 2022 s'inscrit dans cette dynamique, combinée à une politique d'inclusion maximale essentiellement pour les jeunes enfants, mais à l'Acpei nous n'oublions pas nos adultes très déficitaires (âge développemental entre 6 mois et 3 ans et demi) et nous nous devons d'adapter en permanence la prise en charge en fonction des dernières publications dans ce domaine. La version de cette stratégie déclinée de 2023 à 2027 réaffirme le soutien aux familles et la reconnaissance de leur expertise.

Cependant, la population du FAM-MAS Burnay de l'Acpei ne pourra faire l'économie d'un nouvel établissement médico-social pour adultes avec autisme et nombre de jeunes qui fréquentent les IME ou sont encore en famille y auront recours. A titre d'illustration, 12 personnes figurent sur la liste d'attente du FAM-MAS en mars 2023 et sous 2 ans, pas moins de 10 enfants seront en aménagement CRETON à la section autiste de l'IME de l'Acpei (qui comprend 15 places) sans espoir d'intégrer un établissement spécialisé.

Cette nécessité est aussi apparue dans le **Schéma Départemental 2016-2021** qui a mis en évidence le besoin d'un nouvel établissement de 25 places d'hébergement à temps complet et 5 places d'accueil temporaire. En revanche, la Stratégie Nationale pour l'Autisme 2018-2022 n'offre pas la possibilité de mener à bien ce projet. **L'exiguïté du terrain sur lequel est construit le FAM-MAS Burnay** ne permet pas d'envisager d'extension, comme cela a été proposé par l'ARS. Aussi la situation de plusieurs jeunes avec autisme devenus adultes deviendra problématique, lorsqu'ils auront besoin d'un établissement médico-social dans les prochaines années.

Le **parcours de la personne tout au long de la vie** est une préoccupation permanente de l'Association. « *La réponse accompagnée pour tous* » s'inscrit complètement dans celle-ci. A ce titre, les éducatrices spécialisées coordinatrices des pavillons du FAM-MAS Burnay sont formées en qualité de « référentes de parcours » afin de penser, à l'avenir, un travail **hors les murs** apportant un soutien à des adultes avec TSA non résidentes au sein du foyer.

Si les deux tiers des résidents n'ont pas de troubles associés, toutes les personnes accueillies ont encore des **capacités d'apprentissage qui sont à développer**.

Ainsi, l'actualisation du Projet d'Etablissement est devenue nécessaire de par :

- une **hétérogénéité** générationnelle croissante des personnes accueillies (néanmoins toutes autistes très déficitaires),
- l'impact important des **pathologies associées** (dont certaines maladies rares) sur les facultés et la santé de certaines personnes accueillies,
- la **reconnaissance** de résidents porteurs de « **handicap rare** » ;
- le **vieillissement accéléré** de certains résidents,
- la nécessaire amélioration de l'**accès aux soins** ;
- le **vieillissement des aidants** familiaux ;
- le besoin **d'analyse et d'évolution des pratiques professionnelles**,
- le développement permanent d'une « culture Qualité » ;

¹ handicap.gouv.fr/archives/ancienne-rub-autism/strategie-nationale-pour-l-autisme-2018-2022/

- l'entrée récente dans les négociations CPOM, visant à définir des perspectives en termes d'actions et de moyens au service du résident.

Par ailleurs, le **diagnostic conjoint Acpei/Agence Régionale de Santé** de novembre 2017 relevait plusieurs points, fondateurs des évolutions de ce nouveau Projet d'Etablissement. Depuis, les échanges avec l'ARS et le CD se sont avérés constructifs et ont permis l'ajout de moyens adaptés à l'actualité de la population accueillie.

Le vieillissement de la population accueillie est une préoccupation majeure. La situation de certains résidents limite leurs acquisitions, voire le simple maintien des compétences liées à l'éducation structurée. La dégradation de leur état de santé entraîne des manifestations pouvant s'apparenter à un vieillissement prématuré.

Par conséquent, nous constatons :

- Des **ruptures de rythme** dans les groupes de résidents,
- Une augmentation de la **pénibilité du travail** pour les professionnels,
- Le **besoin d'enrichir les équipes** par l'embauche de professionnels supplémentaires (effectif en 2021 par la requalification de 6 places de FAM en MAS).

La perte croissante du nombre de médecins dans la région Grand Est est un phénomène qui aggrave les difficultés d'accès aux soins des résidents du FAM Jean Pierre Burnay. Les rencontres avec les établissements de Santé de proximité et universitaires sont autant d'occasion de renforcer les partenariats au service d'un meilleur accès aux soins, notamment lorsqu'ils sont signataires de la charte Romain Jacob, ce qui est le cas pour l'Acpei par le biais de l'URAPEI (Champagne-Ardenne à l'époque).

En outre, près d'un tiers des résidents du FAM Burnay sont supposés porteurs, voire inscrits, dans une démarche de reconnaissance de « Handicap rare » par la combinaison de maladies rares et d'autisme avec déficience intellectuelle. L'établissement, grâce à l'association qui la porte, fait partie de ce réseau encore en développement et dont l'utilité est primordiale, tant pour les équipes que pour les résidents accompagnés.

Le FAM-MAS Burnay bénéficie de spécificités de financement depuis son ouverture. La répartition inhabituelle dont il a profité ne lui a offert ensuite que peu de marge de négociation avec l'ARS, qui le compare avec un autre établissement du département de la Marne n'accueillant pourtant pas de personnes aussi déficientes. Ainsi, si les besoins des résidents sont en augmentation et en mutation, l'obtention de ressources supplémentaires est apparue problématique et nous a condamné donc à un fonctionnement à coût constant durant plusieurs années.

Le FAM-MAS Jean-Pierre BURNAY est dans une **recherche d'adaptation permanente** de ses prestations, s'inscrivant ainsi dans une démarche d'amélioration continue de la Qualité. Pour ce faire, le FAM s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire qui dispose de compétences majoritairement éducatives, mais aussi sanitaires (*paramédicales et médicales dont psychiatrie et médecine générale*) qui vise l'enrichissement mutuel. Il développe un travail en partenariat avec l'ensemble des acteurs locaux pour mieux appréhender la personne dans sa globalité.

L'observation fine et permanente de l'évolution de nos résidents nous a amené à travailler avec l'ARS la possibilité de faire reconnaître la **transformation de places de FAM en MAS**. Cette requalification a eu lieu en **avril 2021**².

➤ Modalités d'élaboration du projet d'établissement

Ce projet d'établissement a été élaboré en deux temps. Tout d'abord, un comité de pilotage de 15 personnes, représentatif de l'ensemble des parties prenantes a été constitué. Il comprenait le directeur, la cheffe de service, des représentants du personnel, la psychologue, l'infirmière et deux membres du Conseil d'Administration de l'Association.

Six journées de travail accompagnées par une conseillère technique du CREAI Grand Est ont été planifiées de Novembre 2018 à Mai 2019 pour l'élaboration et la rédaction du nouveau Projet d'Etablissement qui devait couvrir 2019 à 2024. Les différentes parties ont été écrites principalement pendant les rencontres et par les membres du comité de pilotage. Elles ont fait l'objet d'une lecture et d'une réflexion collective.

Les membres du comité de pilotage de réactualisation du projet d'établissement de novembre 2018 à mai 2019 :

- Madame BENADASSI Nicole, Vice-Présidente de l'Acpei, parent d'une résidente du FAM ;
- Madame CARPENTIER Sylvie, Infirmière au FAM ;
- Monsieur GIOT Benjamin, Surveillant de nuit au FAM ;
- Madame LEMAIRE Cathia, psychologue clinicienne au FAM ;
- Madame LOTHMANN Alexandra, Accompagnant Educatif et Social au FAM ;
- Monsieur MAITROT Jean-Baptiste, Directeur du FAM ;
- Madame MARTINEZ Marie Claude, conseillère technique au CREAI Grand Est ;
- Monsieur PERARD Loïc, Accompagnant Educatif et Social au FAM ;
- Monsieur RIGOT François, Président du CA de l'Acpei, parent d'une résidente du FAM ;
- Madame ROCHET Marie-Christine, secrétaire du FAM ;
- Madame RYCKEBOER Maëlle, Accompagnant Educatif et Social au FAM ;
- Madame TOUSSAINT Nathalie, Animatrice 2^{ème} catégorie au FAM ;
- Madame FURELAUD Jessica, R

Participation ponctuelle :

- Professeur DEFOIN, médecin généraliste de plusieurs résidents, enseignant à l'UFR médecine REIMS ;
- Madame MIGAYROU présidente du CVS, parent d'une résidente du FAM.
- Madame LE FLOCH Janik, cheffe de service au FAM
- Madame ORTILLON Emeline, Animatrice 1^{ère} catégorie au FAM ;

L'ensemble des professionnels a pris connaissance du projet en cours de rédaction au cours des mois d'avril et mai 2019, mais la volonté de réintégrer des précisions relatives à l'accompagnement très

² Arrêté conjoint CDN°2021-79 / ARS N°2021-1589 du 29 avril 2021

spécifique et technique des personnes avec TSA par les parents administrateurs a nécessité de poursuivre le travail d'écriture. Celui-ci a repris jusqu'à la période COVID qui a provoqué un **arrêt total du groupe de travail**.

A l'issue de la période COVID, **l'instabilité de l'équipe de cadres de l'établissement** n'a pas permis de finaliser sa rédaction sereinement. En 2023, nous aboutissons enfin ce projet d'établissement qui sera présenté au **Conseil de Vie Sociale le 16 mai 2023** et au **Conseil d'Administration le 15 juin 2023**, avant sa diffusion. Il couvrira la période de **2023 à 2028**.

En 2023, Les professionnels suivants ont participé à la finalisation du présent document :

Mesdames les coordinatrices de pavillon :

- TOUSSAINT Nathalie, LEFEVRE Nolwenn, FRIDEL Yaline et SARTELET Émeline

L'équipe médico-paramédicale :

- Dr COUTIN Anne Sophie
- Dr MICHTA Raphaëlle
- Mme HUSER Clémence (infirmière)

PARTIE 1 : LE POSITIONNEMENT DU FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE- MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE JP BURNAY

1.1. LE PROJET DE L'ACPEI, ORGANISME GESTIONNAIRE

1.1.1 SES VALEURS

Créée en 1963, l'Association Châlonnaise de Parents et Amis de Personnes Déficiantes Intellectuelles dite « ACPEI » est une association, relevant de la loi 1901 reconnue d'utilité publique, à but non lucratif, laïque, garantissant la neutralité sur les plans politique et confessionnel.

Le projet associatif (version 6), approuvé en Assemblée générale le 10 juin 2016, définit les missions de l'Acpei de la sorte :

- « Accueillir, écouter, informer, conseiller et aider les personnes déficientes intellectuelles et/ou autistes et leurs familles, y compris celles qui sont sans solution.
- Apporter aux personnes déficientes intellectuelles et/ou autistes et à leurs familles l'appui moral et l'information dont elles ont besoin. Développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité et les amener à participer activement à la vie associative.
- Mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au meilleur développement moral, physique ou intellectuel des personnes déficientes intellectuelles et/ou autistes. De veiller et de s'assurer de leur bien-être. De créer, promouvoir et gérer si nécessaire, tous établissements et services indispensables pour favoriser leur plein épanouissement, par l'éducation, la formation, l'exercice d'une activité professionnelle pouvant générer une activité commerciale, l'hébergement, l'insertion sociale et professionnelle, l'organisation de leurs loisirs. De les accompagner jusqu'à leur fin de vie.
- Défendre les intérêts moraux, matériels et financiers des personnes déficientes intellectuelles et/ou autistes et de leurs familles auprès des élus, des pouvoirs publics, des autorités de tarification ou des tribunaux.
- Communiquer régulièrement auprès des élus, des autorités et des médias, organiser toute manifestation.
- Établir sur le plan **local des partenariats** avec les organismes, associations et établissements d'enseignement, qui œuvrent en faveur des personnes handicapées, quelle que soit la nature du handicap.
- Veiller au sein des établissements à : organiser dans le cadre de la conception et de la réalisation du projet individuel qui la concerne, la participation de la personne en situation de handicap mental (si possible) et de son représentant légal, et/ou en collaboration avec la famille lorsqu'il y en a une.
- Il est nécessaire de pratiquer régulièrement et aussi fréquemment que possible et au moins au minimum une fois par an, l'évaluation des compétences et des besoins de chaque personne accueillie, et évaluer l'adéquation des solutions apportées en réponse aux attentes de chacun

- Doter chaque établissement d'une commission de suivi, composée d'administrateurs et d'agents de direction et cadre de la structure
- Garantir l'indépendance et la neutralité sur les plans politique, confessionnel et orientation sexuelle.
- Veiller à une gestion attentive des fonds publics attribués à chaque établissement.

L'association défend les valeurs prônées par l'**Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales** (Unapei) et l'**Association Autisme France** : Respect, Humanité, Solidarité, Dignité, Promotion de la Personne Handicapée.

1.1.2. SES ORIENTATIONS

Au 31 décembre 2022, l'association comptait 294,93 ETP salariés. Ils signent leur contrat de travail avec l'Acpei. Ils s'inscrivent dans une complémentarité des expertises entre professionnels. Leur engagement contractuel est associatif et non uniquement lié au seul établissement dans lequel ils ont été initialement affectés. Cette modalité favorise la mobilité au sein de l'Acpei et la possibilité ponctuelle de répondre à des demandes temporaires de remplacement dans d'autres établissements au sein de l'association.

Elle a une capacité d'accueil de 478 personnes accompagnées. L'ACPEI gère actuellement les établissements suivants :

Nom établissement	Catégorie	Nombre de places agréé	Nombre d'ETP validé au BV 2022	Nombre d'ETP réel au 31/12/2022
IME Le Tremplin	Institut Médico-Educatif	95 dont 30 en internat complet	71,71	69,74
Foyer d'hébergement	Foyer d'Hébergement	56	24,35	22,1
SAVS de l'Acpei	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale + Habitat inclusif	35	4,85	4,85
ESAT de l'Isle Aux Bois	Etablissement et Service d'Aide par le Travail	144	31,21	41,16
Foyer Devernay	Etablissement d'accueil médicalisé	53	43,75	42,55

Sessad / UEMA	Education spécialisée et soins à domicile Enfants Handicapés	31	13,28	13,29
FAM PHV Claude Meyer	Foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes	40	46,73	42,93
FAM-MAS Jean-Pierre Burnay	Foyer d'accueil médicalisé /Maison d'Accueil Spécialisée pour adultes autistes	24	48,17	46,07
Siège Social ACPEI	Siège Social		11,6	11,6
TOTAUX		478	295,65	294,29

L'ACPEI poursuit sa mission et travaille aujourd'hui grâce à des installations innovantes et des nouveaux projets tels que :

- ⇒ Un **gymnase moderne et innovant** a été inauguré le 25 novembre 2021 sur le site de l'IME « Le tremplin » : premier en France (marquages au sol des différents terrains de jeux par LED)
- ⇒ **Transfert du Foyer Mermoz sur le site de Charcot** (échéance : novembre 2023)
- ⇒ **Reconstruction de l'ESAT** (échéance : 4^e trimestre 2023)
- ⇒ **Construction d'habitats inclusifs proche du centre-ville et du Foyer Pierre Devernay** (échéance 1^{er} trimestre 2023)

1.1.3. De L'HISTOIRE DU FAM JP BURNAY au FAM-MAS

En 1993, en réponse à la mobilisation de parents très impliqués et mobilisés dans la mise en œuvre de prises en charge adaptées aux besoins de leurs enfants avec TSA, la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales accordait le premier avril à l'Acpei un agrément spécifique de 15 places en IME pour l'accueil de cette nouvelle « population » diagnostiquée « autiste ». **L'ACPEI était alors précurseur dans le grand quart nord-est de la France.**

Ce n'est pourtant que le 27 avril 1995, par la circulaire AS/EN n°95-12 que Madame Simone VEIL, alors Ministre de la Santé, des Affaires Sociales et de la Ville, reconnaissait « *la nécessité d'une prise en charge PEDAGOGIQUE EDUCATIVE, THERAPEUTIQUE et de SOCIALISATION* » pour les personnes avec autisme « *avec un projet individualisé privilégiant les potentialités maximales des personnes et mis en œuvre par des professionnels en nombre suffisant et formés à cet effet* ».

En 1996, la loi n°96-1076 du 11 décembre (dite loi Chossy) modifiant la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge adaptée des personnes avec autisme, voit le jour.

Certains administrateurs de l'Acpei se sont rapidement penchés sur ce que devait être un établissement pour adultes autistes très déficients. En effet, la prise en charge éducative qui n'avait pas été accordée à ceux-ci dans leur enfance a engendré des adultes avec peu ou prou d'autonomie.

L'ACPEI ayant bénéficié d'un legs de M. BURNAY, père de Jean-Pierre, composé entre autres, d'une ferme sur la commune de Nuisement sur Coole, a très vite envisagé la création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé, appelé alors foyer à double tarification : une part financière venant de l'assurance maladie pour couvrir les dépenses liées aux soins, et une part financière venant de l'aide sociale départementale - le conseil général - finançant l'hébergement et l'animation.

Certains administrateurs, dont Mme BENADASSI, et M. MEYER, directeur, ont réfléchi à ce que devaient être l'accueil, l'hébergement et la prise en charge de ces personnes devenues adultes. **Comme tout un chacun, les résidents iraient à la ferme en journée « travailler » et reviendraient en fin d'après-midi sur leur lieu d'hébergement, « à la maison », ce qui permettrait la socialisation nécessaire que peut apporter la ville.** Cette perspective a évolué dans le temps pour prendre en compte l'évolution des besoins des résidents.

L'ACPEI a opté pour un établissement accueillant 24 personnes. Au regard des troubles de comportement très importants de certains, le choix d'un hébergement en quatre pavillons de 6 résidents a été retenu. En effet, en cas de problème dans l'un d'entre eux, cela mettait 18 résidents « à l'abri » des troubles d'un de leurs camarades. L'architecture retenue a d'ailleurs montré sa pertinence. L'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental considèrent que « ce modèle », vu la population accueillie, est très intéressant et pertinent.

Par ailleurs, d'autres associations ont demandé le projet du FAM BURNAY et l'ont « dupliqué » du fait justement de sa pertinence.

Les personnes adultes avec autisme se voient accueillies avec respect et chaleur quels que soient leurs parcours personnels, sans aucune distinction sociale, culturelle, religieuse, économique et selon les valeurs associatives

Le droit à l'éducation est poursuivi à l'âge adulte afin de permettre aux personnes autistes, qui peuvent toujours progresser, de conserver leurs acquis antérieurs, d'en développer d'autres et d'améliorer leur autonomie.

En mai 2017, le FAM, ouvre de nouveaux locaux, permettant la mise à disposition de salles d'activités, de détente, de bureaux.

2021 amène à la requalification de 6 places de FAM en MAS à Burnay. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) proposent un hébergement permanent aux adultes handicapés gravement dépendants qui n'arrivent pas à réaliser seuls les actes de la vie courante. Bien que tous les résidents du FAM Burnay répondent à cette définition, il n'a pas semblé pertinent de requalifier la totalité de l'établissement. La dépendance correspond à l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

Selon cette définition, l'équipe de direction, l'équipe médicale et la psychologue ont commencé à réfléchir aux éventuels axes déterminant la place FAM de celle de MAS :

- **Niveau d'autonomie physique** : relève de la dépendance physique de la personne
- **Comorbidités** : en lien avec le dispositif ERHR et l'état de santé de la personne
- **Capacités d'apprentissages** : relève du niveau intellectuel, de l'impact des troubles du spectre autistique et du comportement adaptatif de la personne

Des évaluations sont mises en œuvre afin de mettre en exergue le niveau des résidents pour chacun de ces axes.

Ces évaluations sont menées de manière longitudinale, permettant de mettre en évidence le degré de déclin des aptitudes pour certains, justifiant un nouvel accompagnement éducatif en MAS.

A la suite, un groupe de travail composé de la direction de l'établissement, de la direction générale, d'administrateurs et parents de l'Acpei et de représentants des équipes éducatives et médicale s'est réuni pendant 4 séances au cours du mois de juin 2021. Chaque séance de travail avait une thématique précise. (Besoin des résidents, prestation sous la modélisation Sérafin PH, critères de sélection des personnes relevant d'une nouvelle orientation, organisation envisagée).

Tout au long des séances, il a été déterminé la nécessité de nouveaux moyens pour répondre à l'insatisfaction de certains besoins due à l'émergence de comorbidités chez certains résidents, leur fatigabilité augmentée et des pertes de compétences, voire de performance. Ces nouveaux moyens étaient d'ordre organisationnel, en termes de ressources humaines et en termes matériels.

Pour déterminer l'évolution d'un résident, il a été procédé à la comparaison entre les scores obtenus en 2015-17, 2019 et 2021. En l'absence de possibilité de constituer un pavillon MAS, il a été acté que c'est un « **dispositif de soutien à l'autonomie** » souple et adaptatif qui sera élaboré (la méthode retenue est le **décloisonnement**).

Ce dispositif s'appuie sur les **observations des équipes** recueillies en réunion de pavillon, croisées avec les **évaluations psycho-médico-paramédicales**. Au minimum, les évaluations liées à la perte d'autonomie seront actualisées **une fois par an**.

Il a été relevé, par ailleurs que :

- Les évaluations objectivées par l'utilisation de grilles standardisées recoupent et étoffent les observations des équipes.
- Les comparaisons entre les périodes d'évaluations donnent une évolution significative et fiable.
- Ces données fiables seront utilisées pour affecter « le dispositif de soutien à l'autonomie » aux résidents en ayant le plus besoin et enlever cet étayage pour ceux qui n'auraient plus besoin de cette mesure temporaire.

A l'origine, les 6 résidents devant bénéficier du dispositif sont dans des pavillons différents, la faisabilité de la **constitution d'un pavillon MAS** a été envisagée :

Plusieurs éléments sont à prendre en compte :

- **Absence de chambre libre pour organiser un turn over progressif**
- **Les incompatibilités entre les résidents (sensorialités, personnalités, histoires de vie communes, hétérogénéité des profils et besoins d'accompagnement etc...)**
- **Tout fait repère pour les résidents (le pavillon dans son entièreté : les locaux, les colocataires et l'équipe de salariés)**

Donc, avant d'envisager tout changement de pavillon (chambre = lieu de vie du résident), le premier niveau de changement « réfléchi » se situe au niveau du décroisement des activités en journée, hors du pavillon. L'expérience montre que ce mixage des résidents par niveau au-delà de la logique pavillonnaire permet le respect des rythmes de chacun et le développement harmonieux des compétences des résidents, dans la mesure où les autres repères sont préservés (encadrants référents, colocataires, méthodes éducatives cohérentes (requérant une grande rigueur d'application des procédures par les salariés), caractéristiques du lieu de vie).

Le groupe de travail est unanime sur le fait qu'un changement impacte tous les résidents et qu'il faut travailler progressivement l'adaptabilité des résidents.

Pour le moment disséminés sur les 4 pavillons, les résidents dont le dossier est MAS bénéficieront à terme d'un regroupement sur le même pavillon s'ils en ont la possibilité. Ce terme est directement lié à deux conditions. La première serait regroupés dans le même lieu de vie. Le second paramètre est leur aptitude à supporter le déménagement. La perte de repère est particulièrement appréhendée, notamment par les familles mais aussi les professionnels qui connaissent bien les résidents et leur extrême résistance aux changements. C'est pourquoi nous devons dès à présent travailler à la mise en œuvre de ce projet, en élaborant la nouvelle répartition sur l'établissement et ensuite en la travaillant par apprentissage avec les résidents, en déployant toutes les techniques que nous utilisons déjà au service de l'accompagnement des personnes avec TSA. Pour le plus grand nombre des résidents un déménagement d'un pavillon à un autre et donc l'arrivée de nouveaux résidents dans le leur et dans leur vie est très compliqué voire impossible du fait de leur grande résistance au changement, nous privilégions donc, actuellement, comme une première étape, un regroupement journalier des résidents relevant de la MAS pour des activités décroisées et retour dans leur pavillon pour la soirée et la nuit. Le petit déjeuner et le repas du soir sont pris dans leur maison d'origine.

1.2. LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

1.2.1. AUTORISATIONS

L'arrêté conjoint du 20 janvier 1999 du Préfet de la Région Champagne Ardennes, du Préfet du Département de la Marne et du Président du Conseil Général de la Marne indique : « *L'autorisation (...) relative à la création d'un foyer à double tarification de 24 places dont 18 places en internat de semaine incluant une place au titre de l'hébergement d'urgence et 6 places en internat complet est accordée.* »

L'arrêté conjoint Conseil Départemental/Agence Régionale de Santé n°2017-1657 du 08 juin 2017, portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Acpei pour le fonctionnement du FAM Jean-Pierre Burnay est délivré pour la période du 03 janvier 2017 au 02 janvier 2032.

L'arrêté conjoint Conseil Départemental n°2021-79 / Agence Régionale de Santé n°2021-1589 du 29 avril 2021 précise que l'autorisation délivrée à l'Acpei de Châlons en Champagne pour la gestion du FAM Burnay est modifiée afin de se mettre en conformité avec la nouvelle nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Le FAM Burnay conserve sa

capacité de 24 places comprenant désormais une section médicalisée de 18 places (FAM) et une section spécialisée de 6 places (MAS).

Le Foyer d'Accueil Médicalisé – Maison d'Accueil Médicalisé Jean-Pierre Burnay est un établissement mixte. Il est habilité à accueillir des adultes avec autisme et déficience intellectuelle profonde. Il est ouvert 365 jours par an, mais les pavillons ferment à tour de rôle, notamment dans les périodes estivales qui voient se succéder les transferts, les « séjours adaptés mixtes » (en particulier avec la FFSA) et les vacances en famille.

Bien que le projet initial de construction du pavillon administratif et d'activités déposé courant 2016 par la direction générale de l'Acpei intégrait des chambres d'hébergement temporaire, cette option n'a pas été retenue ni par l'ARS, ni par le Conseil Départemental. Le foyer JP Burnay n'est donc pas en capacité d'accueillir des personnes selon cette modalité. La construction des nouveaux locaux n'a donc pas pris en compte la création de deux chambres d'accueil temporaire.

Ainsi, si le FAM-MAS Burnay dispose d'un bâtiment moderne intégrant des bureaux, des salles d'activités et de réunion,

Le FAM fait l'objet d'un financement :

- par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour le volet soin
- par le Conseil Départemental pour le volet hébergement et accompagnement.

Les places MAS font l'objet d'un financement exclusif par l'ARS qui prend en charge les salaires de 4 ETP Aide-Soignant, 0,5 ETP infirmier et 0,1 ETP de médecin coordinateur.

Pour la partie FAM, le résident verse une participation financière journalière, dont le montant est fixé par le Conseil Départemental, au titre des frais d'hébergement et d'entretien.

Pour la partie MAS, le résident verse le forfait hospitalier.

L'Acpei a contractualisé avec l'ARS Grand Est et le Conseil Départemental de la Marne un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour une durée de cinq ans. Il est fondé sur des fiches actions déterminant la mise en place de :

- « Séjours adaptés mixtes »
- Un dispositif « Répit » pour les familles
- La reconnaissance des porteurs de « Handicaps Rares »

Ces réalisations sont envisagées à coût constant. Les priorités de l'ARS ne résident plus dans les créations d'établissement ou extensions de places, mais dans l'habitat inclusif, les services de type SAMSAH³ et tout projet « innovant » de type « Équipe Mobile d'Appui Départementale ». La dynamique d'inclusion issue de la Stratégie Nationale Autisme prévoit une diminution des « institutionnalisations ». L'ARS admet cependant, qu'au vu de la population accueillie par le FAM-MAS BURNAY l'habitat inclusif n'est pas envisageable.

³ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

1.2.2. LES PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2002 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;
- Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- CIRCULAIRE N ° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Le FAM, s'appuie également sur les RBPP de la Haute Autorité de Santé (HAS)/ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), celles qui sont transversales à tous les établissements et celles qui sont relatives aux personnes en situation de handicap, et particulièrement celles qui concernent les personnes avec troubles du spectre de l'autisme.

1.2.3. LES MISSIONS DU FAM-MAS

La mission essentielle de l'établissement est d'assurer l'éducation, l'hébergement, la socialisation et les soins des personnes autistes, souvent pluri- handicapées.

L'accompagnement des personnes avec autisme réclame une régularité des interventions, une polyvalence des équipes tout en conservant une spécificité et une vision globale des besoins particuliers des résidents.

Le Foyer Jean-Pierre Burnay doit assurer la continuité de cette prise en charge dans sa spécificité en prenant en compte les aspects liés à l'âge, aux possibilités et au rythme de chacun.

Le FAM-MAS est réglementé par le **décret n°2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

L'article D 344-5-1 du code de l'action sociale et des familles indique :

« Les dispositions de la présente section sont applicables **aux maisons d'accueil spécialisées, aux foyers d'accueil médicalisé** et aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés mentionnés au 7° de l'article L. 312-1, lorsqu'ils accueillent ou accompagnent des personnes handicapées adultes mentionnées à l'article L. 344-1-1. Ces personnes 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 :

a) 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 relation ;

b) Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une **dépendance importante** ;

c) Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et **nécessitent une surveillance constante.**

Selon le décret N° 2009- 322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, le FAM :

« 1°- **Favorise, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement** en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;

2°- **Développe les potentialités** des personnes accueillies ou accompagnées par une **stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées** en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;

3°- **Favorise la participation** des personnes accueillies ou accompagnées à **une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées** ;

4°- Porte une **attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique** des personnes accueillies ou accompagnées ;

5°- **Veille au développement de la vie affective** des personnes accueillies ou accompagnées et au **maintien du lien** avec leur famille ou leurs proches ;

6°- **Garantit l'intimité** des personnes accueillies ou accompagnées en leur préservant **un espace de vie privatif** ;

7°- Assure un **accompagnement médical coordonné** des personnes accueillies ou accompagnées **qui leur garantisse la qualité des soins** ;

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

1.2.4. ADEQUATION ENTRE L'OFFRE DE SERVICE DU FAM-MAS ET LES ORIENTATIONS DU PROJET REGIONAL DE SANTE ET LES SCHEMAS DEPARTEMENTAUX

Bien identifié dans son environnement, l'association et le FAM sont représentés au sein du Conseil d'Orientation Stratégique du Centre de Ressources Autisme ainsi qu'au Comité Technique Régional pour l'Autisme et participent activement aux actions qu'ils mettent en place.

Les trois grands objectifs du Projet Régional de Santé 2018/2028 pour la région Grand Est⁴ sont les suivants :

- « Diminuer la mortalité évitable dans la région, et agir sur les comportements à risque ;
- Assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous sur tout le territoire ;
- Promouvoir un système de santé efficient. »⁵

Pour atteindre ces objectifs, **8 axes stratégiques** sont identifiés :

- Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé ;
- Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité ;
- Adapter la politique de ressources humaines en santé ;
- Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours ;
- **Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive ;**
- Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins ;
- Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé ;

Axe transversal : Développer les partenariats et la démocratie sanitaire.

Notre réflexion est au carrefour de plusieurs politiques, à savoir celle en faveur des personnes avec TSA au travers de la stratégie Nationale, ensuite celle de la personnes âgées (par le vieillissement de la population accueillie) et celle en faveur des personnes handicapées, que ce soit au sein du PRS de l'ARS ou des deux schémas départementaux concernés du Conseil Départemental de la Marne.

Concernant l'offre de soins, la démographie des médecins traitants est déjà fragile avec de plus en plus de difficultés à trouver un médecin généraliste (suite à un départ en retraite notamment) pour les résidents. Fort heureusement depuis le passage en MAS, l'augmentation du nombre d'infirmières et surtout l'intégration d'un médecin coordonnateur renforçant le médecin psychiatre sont des atouts précieux qui apportent une grande qualité d'accompagnement à la santé. La présence médicale hebdomadaire systématique et la réactivité de chacune améliorent grandement le suivi des résidents. Dans ce contexte, la mise en place d'une téléconsultation n'est pour le moment pas nécessaire mais nous nous sommes équipés afin de pouvoir la mettre en place rapidement si cela s'avérait nécessaire.

⁴ PRS 2018/2028 Agence Régionale de Santé Grand Est

⁵ PRS 2018/2028 page 4

1.3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

1.3.1. LES CARACTERISTIQUES DES RESIDENTS

L'autisme est considéré par la communauté scientifique internationale comme un Trouble Envahissant du Développement (TED). L'autisme est un trouble précoce et durable ayant des atteintes et des conséquences, dans tous les domaines de développement. Il constitue un handicap, dès son plus jeune âge, et tout au long de sa vie.

Le décret de 2009 caractérise le public accueilli en FAM, en indiquant qu'il s'agit de personnes en situation **complexe de handicap**, avec une **altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne**.

En 2023, 24 adultes résident au FAM JP BURNAY, 13 hommes et 11 femmes, âgés de 27 à 51 ans, dont 18 depuis l'ouverture. Tous sont porteurs d'autisme associé à une **déficiência intellectuelle sévère**.

Une grande majorité des résidents n'a pas accès au langage verbal ou à une communication fonctionnelle. Certains présentent des syndromes associés tels que CORNELIA DE LANGE, LITTLE, WILLIAMS et BEUREN, ainsi que des épilepsies pharmaco résistantes. Ils seraient susceptibles d'entrer dans le dispositif Handicaps Rares, car ils associent les troubles du spectre autistique à une déficiencia grave. En mars 2023, c'est le cas pour 4 d'entre eux et 2 autres sont en cours de reconnaissance.

Dans le DSM 5 (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders), mai 2013, les troubles du spectre autistique se définissent par la Dyade Autistique :

1. Déficit persistant dans la communication et les interactions sociales

- Déficit de réciprocité sociale ou émotionnelle
- Déficit des comportements non verbaux
- Déficit du développement, maintien de la compréhension des relations

2. Panel de comportements, d'intérêts et d'activités restreints et répétitifs

- Discours, utilisation d'objets ou mouvements moteurs stéréotypés ou répétitifs
- Attachement excessif à des routines, modèles de comportement verbal et non-verbal ritualisés ou résistance excessive au changement
- Intérêts très restreints, à tendance fixative, anormaux quant à l'intensité et à la concentration
- Hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement

De plus :

- Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance.
- Les symptômes limitent et altèrent le fonctionnement quotidien.

Dans les classifications internationales (par ex. C.I.M. 10), l'autisme fait partie des Troubles Envahissants du Développement.

L'autisme est défini par la CIM10 (Classification Internationale des Maladies, 10ème révision) comme un trouble à début précoce, avant l'âge de 3 ans et par l'existence de trois types de perturbations présentes à des degrés variables de sévérité :

- Une altération qualitative de la communication verbale et non-verbale. Cela signifie qu'il n'y a pas un refus ni une absence systématique de communication mais que celle-ci est différente.
- Une altération qualitative et quantitative des interactions sociales: absence de réaction aux émotions d'autrui, manque d'adaptation du comportement social, manque de réciprocité
- -Un répertoire de comportements, d'intérêts et d'activités restreint, répétitif et stéréotypé: tendance à rigidifier les aspects du fonctionnement quotidien, attachement à des objets insolites...

L'autisme est d'origine plurifactorielle: des causes d'ordre génétique, neurologique, biologique, ou biochimique sont mises en avant dans toutes les recherches internationales, pour expliquer ce syndrome.

Dans 70% des cas l'autisme est associé à une déficience mentale, souvent importante, ce qui sur handicape l'évolution de la personne. Dans 30% des cas l'autisme est associé à de l'épilepsie, provoquant ainsi des difficultés de fixation des apprentissages et parfois des régressions.

Il existe une grande hétérogénéité dans les profils. La plupart des domaines sont touchés : communication, gestion émotionnelle, perceptions sensorielles, compréhension sociale, capacités d'adaptation, motricité, autonomie.

Les difficultés liées à l'autisme

→ Une altération qualitative de la communication verbale et non-verbale.

Du fait de la symptomatologie spécifique de l'autisme, le langage (quand il existe) se développe de façon particulière chez la personne avec autisme : la mémorisation, l'encodage des mots reçus, la perception de l'environnement sont des domaines défaillants et perturbent à différents degrés la compréhension et l'expression de la communication.

→ La compréhension du langage verbal ou même non-verbal est souvent partielle (voire très partielle) et plutôt contextuelle, ce qui induit des difficultés à comprendre les notions abstraites et le langage imagé.

→ La communication réceptive est limitée et sélective. Elle se base sur des mots clés. La compréhension des mimiques faciales indispensables à un codage affectif des informations n'est pas disponible.

→ La communication expressive est souvent inadaptée à la compréhension par autrui. Le regard n'est pas dirigé, les mots sont parfois mal employés mais le plus souvent, il n'y a pas de langage verbal, ou il est remplacé par un langage idiosyncratique.

→ Des études ont montré un déficit de l'attention conjointe et de la théorie de l'esprit. La personne autiste a du mal à avoir son attention orientée par celle de l'autre et à inférer des états mentaux.

→ Une altération qualitative et quantitative des interactions sociales

→ Le traitement de l'information touche aussi la sphère sociale et émotionnelle: la personne autiste se retrouve dans l'incapacité à comprendre l'information sociale, celle que nous pouvons déduire des expériences que nous vivons. La personne autiste tire peu partie des informations qu'elle perçoit.

→ On peut noter un défaut de capacités d'imitation, une méconnaissance des codes sociaux, des difficultés à identifier et comprendre les expressions faciales, un déficit de l'imagination, un refus possible du contact physique, des difficultés à initier des interactions ou au contraire, recherche d'interactions mais de façons inadaptés (renifler les personnes, distances inappropriées...)

→ Un répertoire de comportements, d'intérêts et d'activités restreint, répétitif et stéréotypé

→ Par manque de compréhension de l'environnement, quand parfois les interactions engagées avec l'entourage n'ont pas reçu de réponses, faute d'avoir été comprises, les personnes avec autisme développent un mode de fonctionnement propre à leurs capacités et à leurs besoins (trouble du comportement ou comportement problème...).

→ Les personnes avec autisme présentent une déficience de l'imagination associée à des troubles de la perception. Elle entraîne une rigidité de fonctionnement, un manque d'abstraction, défaut de conceptualisation. On constate des centres d'intérêts restreints. Ces intérêts participent à leur isolement. On peut aussi noter des troubles alimentaires.

Autres difficultés associées.

→ Les particularités sensorielles :

Les personnes avec autisme présentent des variations importantes des seuils de sensibilité (allant de la douleur à l'insensibilité) et de traitement des informations, pour les cinq sens. Dans cette population, on peut observer des hypersensibilités ou, hyposensibilités à certains bruits, à certaines odeurs ou à d'autres sensations.

Ces troubles sensoriels provoquent en particulier des difficultés d'intégration des perceptions qui ne leur permettent pas toujours de donner un sens à ce qu'ils voient, entendent, ressentent, ou d'associer différentes sensations à un même objet ou sujet. Ces particularités sensorielles peuvent générer des réactions inappropriées, parfois intenses (cris, évitement du contact physique, jet d'objet...).

→ Les difficultés motrices :

Les personnes avec autisme rencontrent des problèmes de coordination oculo-manuelle, de motricité fine et des fonctions exécutives qui les empêchent de réaliser de façon efficace le geste qu'elles souhaitent accomplir.

Le déficit de la motricité fine engendre des difficultés pour le geste de pince, pour les gestes de tirer, pousser, tourner, lâcher, tenir...

→ Les comportements problématiques :

Les difficultés de compréhension et d'expression participent aussi à l'émergence de problèmes de comportements. Ces comportements englobent l'auto-agressivité, l'hétéro-agressivité, peuvent aller jusqu'à la violence physique (coups, morsures, automutilation, ...). Ils sont le plus souvent les conséquences d'une anxiété liée à un changement dans l'environnement ou les habitudes, ou bien à une situation gênante ou désagréable (bruit, sensations, ...). Certains comportements inadaptés sont le fruit d'une difficulté à communiquer leurs besoins ; souhaits, douleurs ou impressions. Ils représentent le moyen d'expression d'une communication déficitaire.

→ Les apprentissages

La construction neurologique atypique rencontrée chez les personnes avec autisme, a des conséquences dans de nombreuses étapes du fonctionnement cérébral, notamment car cette construction est responsable de l'encodage et de la mémorisation des informations, actions, et réponses. Elle a donc pour conséquences des difficultés importantes dans des volets variés des apprentissages. Cependant la personne autiste est capable d'apprentissages académiques et sociaux tout au long de la vie à partir du moment où le rythme et la présentation visuelle sont adaptées à son niveau de compréhension.

→ L'autonomie financière et décisionnelle

Le manque d'autonomie est étroitement lié à toutes les difficultés évoquées ci-dessus. Ces difficultés se rencontrent au quotidien dans les déplacements, les gestes de la vie quotidienne : habillage, toilette, les loisirs...

Toutes les personnes, actuellement présentes au FAM-MAS JP Burnay viennent de Champagne-Ardenne. Elles ont toutes un parcours institutionnel. Elles étaient précédemment soit à l'Institut Médicoéducatif (IME) de l'Acpei, soit dans des IME d'autres associations parentales, soit dans un établissement belge. La majorité des résidents avant d'arriver en IME en accueil de jour a fréquenté, jusqu'à leur adolescence, les hôpitaux de jour avec une prise en charge du type « psychiatrique ».

Au jour de la finalisation du présent document, en mai 2023, **tous les résidents ont une mesure de protection juridique**. La tutelle est exercée soit par un membre de la famille, soit par un service tutélaire. Les résidents n'ont pas tous la capacité de savoir ce qu'ils veulent, de choisir et de l'exprimer.

La vie en collectivité s'impose à eux. Ils ont vocation à rester au FAM-MAS à vie, en dépit des efforts d'inclusion poursuivis à différents échelons territoriaux.

Pour autant, **un déclin des capacités, rapide et important, est observé :**

- des difficultés de santé,
- une baisse d'autonomie,
- des soins médicaux plus lourds et plus fréquents,
- des hospitalisations plus nombreuses.

Fort heureusement, la requalification de places de FAM en MAS et l'apport de compétences médico-paramédicales au sein du foyer ont permis de sécuriser l'accompagnement, de développer un suivi médical densifié et adapté.

En lien avec les 3 volets RBPP ANESM, les **Comportements-problèmes** font systématiquement l'objet d'une analyse des circonstances de leur survenue.

Au titre de la Qualité de vie en structure médicosociale, des espaces de calme-retrait apaisement sont systématiquement recherchés ou élaborés quel que soit la manifestation ou lieux où les résidents doivent se rendre. Les équipes éducatives et médico paramédicales sont, par ailleurs, très attentives aux problèmes somatiques qui en sont souvent la source. La continuité de l'accompagnement fait l'objet d'une réflexion permanente, à la fois pour offrir des repères essentiels aux résidents et une excellente connaissance des résidents par les professionnels ; mais aussi pour éviter des phénomènes de chronicisation des pratiques et de dépendance créée par un accompagnement exclusivement effectué par les mêmes professionnels tout au long de la vie du résident. Des formations sont proposées régulièrement aux salariés mais elles sont encore trop peu nombreuses (notamment au regard du turn-over de professionnels qui s'est accéléré depuis la pandémie) et devront être intensifiées à l'avenir.

Des disparités sont observées au niveau des rythmes de vie. Les pathologies associées évoluent également. L'accompagnement des résidents ayant des maladies graves et en fin de vie est à réfléchir. Les familles sont parfois moins présentes, éloignées, et vieillissent également.

De nouveaux résidents, ayant bénéficié d'éducation adaptée dès l'enfance, commencent à être accueillis. Or, leurs besoins sont différents. De ce fait, l'hétérogénéité des situations nécessite des prestations en perpétuelle évolution. Une constante est cependant indéniable, les méthodes éducatives liées aux personnes avec TSA ne peuvent être abandonnées. Ainsi le suivi doit être effectué par des spécialistes de l'autisme tout au long de leur vie.

1.3.2. LES BESOINS DES RESIDENTS

L'éducation est le « premier traitement » de l'autisme.

L'action éducative permet à la fois d'augmenter l'autonomie de la personne et de diminuer les comportements problématiques. Les différentes approches éducatives spécifiques à l'autisme (reconnues par la HAS) ont aussi pour but de mettre en place des apprentissages visant à augmenter les capacités de communication des personnes autistes tant au niveau réceptif qu'expressif.

En ce qui concerne la mise en place d'un accompagnement éducatif, notre projet s'appuie sur des théories et des systèmes de travail recommandé par la HAS.

Les méthodes de travail tiennent compte des besoins des résidents :

Elles sont variées et adaptées.

Elles conviennent aux différents âges, capacités, niveaux d'apprentissage, et aux compétences fonctionnelles de chaque résident.

Elles sont le reflet de pratiques qui tiennent compte des connaissances scientifiques actuelles dans le domaine de l'autisme et sur les processus d'apprentissage.

Elles visent aussi à mettre en place des apprentissages tant cognitifs que socio-adaptatifs par :

- La mise en place d'apprentissages spécifiques: apprendre à communiquer par exemple, va permettre au résident d'exprimer ses besoins et donc limiter certains troubles de comportement.
- L'utilisation de certains « outils » dont les « outils » de visualisation (objet, photos, images) vont aider le résident à comprendre des consignes incompréhensibles lorsqu'elles ne sont que verbales et donc apprendre plus facilement, ou encore rendre l'environnement plus prévisible.
- Gestion des comportements problèmes : l'utilisation de grilles d'observations permet une analyse fonctionnelle des troubles de comportement, leur lecture amène à mieux comprendre l'origine ou la fonction du comportement inadapté, et donc à mieux agir pour y faire face.

L'objectif recherché est de permettre à la personne accueillie d'obtenir le plus d'indépendance en respectant ses possibilités, que ce soit dans le domaine de la vie quotidienne, de la vie sociale, tout en respectant la réalité du handicap de l'autisme et la personnalité de chacun.

Les besoins sont aussi identifiés à partir de la nomenclature SERAFIN-PH.

La présence de personnels soignants au sein du FAM Burnay permet une complémentarité des grilles de lecture. Les besoins fondamentaux présentés par Virginia Henderson⁶ offrent une approche holistique⁷ (globale) de la personne. Cette théoricienne du soin définit tout Homme comme ayant 14 besoins fondamentaux d'ordre biopsychosocial. Ces besoins fondamentaux représentent une nécessité vitale, ce qui est indispensable à l'individu pour se maintenir en vie et assurer son bien-être. La notion d'homéostasie (équilibre) y est intimement liée.

Les besoins fondamentaux couvrent tous les domaines de l'individu, allant du plus directement vital, tels que respirer ou boire et manger, au plus subjectifs, notamment en étant lié à la réalisation de soi, à la vie affective ou à l'insertion sociale, en passant par la capacité de se récréer, se divertir.

Dans cette démarche, chaque personne est unique et si les **besoins fondamentaux** sont considérés comme partagés par tous, ils **reposent sur des caractéristiques individuelles**. Leur priorisation est dynamique (*elle évolue en fonction de l'âge et du contexte*) et liée aux spécificités de chaque être humain. De plus, la satisfaction des besoins n'est en aucun cas universelle et passe par une rencontre réelle avec l'individu. **Ainsi son « accompagnement » comme sa « prise en charge » sont personnalisés.**

Au sens de l'OMS, « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». A ce titre, les travaux de Virginia Henderson mettent en évidence que la santé n'est pas atteinte ou conservée du seul fait des soignants, mais est bien **la résultante de la complémentarité tant des approches sanitaires qu'éducatives, sociales et familiales.**

L'institution a mis la personne avec autisme au centre de ses préoccupations. Le projet personnalisé est le moyen privilégié d'application de cette politique associative. Il s'appuie sur :

- . Le principe de non-discrimination

⁶ Virginia Henderson : infirmière américaine et théoricienne du « soin » (1897-1996)

⁷ C'est-à-dire intégrant toutes les dimensions du Sujet (psychique, physique, social, familial, professionnel etc...)

- . Le droit à un accompagnement adapté
- . Le droit à l'information, claire, compréhensive et adaptée sur l'accompagnement proposé
- . Le droit au respect des liens familiaux
- . Le droit à la protection, dans le respect de la confidentialité des informations de la personne et de sa famille, par les professionnels. La garantie du droit à la protection, à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins, à un suivi médical adapté.

1.3.2.1. Santé somatique ou psychique

Les **besoins sanitaires** des résidents sont pris en compte au **quotidien** pour assurer leur bien-être sur le plan physique et/ou psychique. Ils ont besoin que soit prise en compte la douleur, en fonction de leur pathologie ou des syndromes associés à l'autisme. Ils ont besoin de maintenir ou développer les acquis dans le domaine locomoteur. Les besoins liés à la sensorialité (*hypersensibilité/ personnes photosensibles/ appréhension de l'environnement*) sont également importants. Des stimulations cognitives et sensori-motrices sont nécessaires. Les troubles anxieux nécessitent d'être identifiés et évalués à leur juste mesure. L'ennui, l'oisiveté nuisent au bien-être de la personne incapable d'initiative, elle est progressivement envahie par l'anxiété. L'activité structurée est donc primordiale.

Ainsi, tous les lundis matin et jeudi matin, le Dr Anne-Sophie COUTIN (médecin généraliste et coordonnateur) et le vendredi le Dr Raphaëlle MICHTA (médecin psychiatre) sont présentes sur le foyer. Les médecins traitants des résidents (Dr Bernard DEFOIN, Dr Emmanuelle VELTIN) interviennent également sur le foyer. **L'accompagnement est individualisé** selon les pathologies ou problématiques de santé éventuelles (*fonction digestive, sommeil, alimentation, incontinence, encoprésie, énurésie, règles douloureuses...*).

Ces points sont plus amplement détaillées au chapitre 1.4.1.

1.3.2.2. Autonomie

Aucun résident du foyer BURNAY n'est autonome dans sa vie personnelle. Ils ont besoin d'être accompagnés et éduqués dans les actes de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, déplacement...).

Une grande majorité des personnes n'a pas de langage verbal. Les autres ont accès à la parole, mais celle-ci n'est pas toujours fonctionnelle. Elles ont toutes besoin de communiquer avec leur entourage. Des aides techniques leur sont apportées pour une **communication adaptée** (*objets, photos, carte-objets, pictogrammes, communication verbale, outils éducatifs*). De même, elles ont besoin d'informations par tous moyens accessibles à leur compréhension pour une meilleure compréhension de ce que l'on attend d'eux et réciproquement, diminuer leurs angoisses, anticiper les moments d'attente, les changements, appréhender les lieux et visages nouveaux. Elles sont encouragées à se déplacer de manière autonome au sein du FAM, avec un accompagnement vigilant. Leur participation à des activités collectives dans la société leur permet de répondre à leurs envies et intérêts.

Les résidents n'ont pas les capacités suffisantes pour apprécier les dangers, quels qu'ils soient. **Leurs déplacements hors du FAM nécessitent, de fait, un accompagnement et un apprentissage spécifique.** Ils ont impérativement besoin que les consignes de sécurité, le signalement des dangers soient indiqués par les professionnels qui les accompagnent lors des sorties.

Depuis l'étude de la perte d'autonomie des résidents et sa reconnaissance par les financeurs, une évaluation annuelle de la dépendance est faite par le réfèrent en collaboration avec le médecin coordonnateur, les infirmières et les aides-soignantes du foyer.

L'autonomie de chaque résident est évaluée annuellement en utilisant 2 outils :

- La grille « GEVA TSA ⁸ » permet d'évaluer la situation et les besoins de compensation des personnes en situation de handicap. Elle est remplie par l'équipe médicale et paramédicale (médecin coordonnateur, psychiatre, psychologue, IDE) (volet médical).
- La grille « AGIRR ⁹ » permet d'évaluer le degré de dépendance physique et psychique du résident. Elle est remplie par les aides-soignantes, sous la supervision du médecin coordonnateur.

1.3.2.3. Participation sociale

Pour les résidents, nouer des relations avec des personnes qui comprennent en quoi leurs besoins ne sont pas satisfaits est indispensable.

Chaque pavillon est **une « maison »** dans laquelle les résidents peuvent, selon leurs potentialités, réaliser différentes activités domestiques, et contribuer ainsi à la vie en collectivité et aux relations sociales. Ils **ont besoin d'apprendre les « codes »** dans les relations et le respect à autrui, que ce soit au niveau de la communication verbale et non-verbale.

Les résidents ont besoin de participer à la vie de la cité au travers d'activités ordinaires (courses, cinéma, ramassage de verres).

Les besoins en matière de vie affective et sexuelle amènent à considérer le **respect dû à chacun et à leur intimité**

Bien que le droit de vote des résidents soit incontestable, aucun d'entre eux n'a la capacité d'appréhender ce concept ni même de prendre la mesure de ses incidences.

La simple participation au CVS est impossible et serait source d'anxiété majeure par incompréhension. La présence de public est déjà une source d'angoisse importante nécessitant que chaque sortie soit préparée et encadrée de manière adéquate en nombre de professionnels compétents. Ce sont donc des représentants des résidents, des familles et des parents-administrateurs qui siègent au CVS en lieu et place des bénéficiaires.

⁸ Annexe N°1

⁹ Annexe N°2

1.3.3. LES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE

Les relations avec la famille, au sens large, et pas uniquement le représentant légal, incluent les fratries et le parent qui n'est pas représentant légal, le cas échéant.

Dans la mesure de leurs intérêts et de leurs possibilités les parents et la famille sont des partenaires actifs dans l'élaboration et l'application du projet individuel de la personne avec autisme.

Ils participent lors de la réunion annuelle au bilan, à la concertation sur le projet personnalisé et à l'élaboration de ses objectifs. Ils valident le projet.

Les familles peuvent faire la demande de rencontres avec les professionnels selon leurs besoins et les possibilités de l'équipe. Elles reçoivent régulièrement de l'information sur l'évolution de leur enfant. Chaque semaine, si elle en a fait la demande, la famille est destinataire d'un compte rendu des activités de la semaine. Ce document précise le niveau de participation et/ou le comportement de son enfant au dîtes activités.

De plus les familles sont informées au plus tôt lorsqu'un évènement exceptionnel se produit. Elles sont systématiquement conviées à chaque rendez-vous de spécialiste.

La nécessaire collaboration entre parents et professionnels est indispensable pour une cohérence des actions. Elle permet, entre autres, avec les familles qui accueillent à leur domicile, de procéder à une généralisation des apprentissages et donc des acquisitions pour chaque résident. Des outils communs sont mis en place au domicile et dans l'établissement. Le résident a la possibilité de rendre visite à sa famille, mais aussi de la recevoir (*repas au pavillon violet*). Elle peut se rendre au domicile de son enfant, en respectant les besoins des autres résidents (*difficultés pour certains de voir des parents, alors que leurs proches ne viennent pas*) et le fonctionnement de l'établissement.

Autant que faire se peut, le FAM-MAS JP BURNAY veille à préparer l'avenir et travailler l'autonomie d'une personne adulte, notamment dans sa chambre et dans le pavillon.

Pour les familles qui ne pourraient plus recevoir au même rythme leur enfant, des pistes sont à envisager avec elles pour trouver des ressources facilitant le lien (utilisation de l'ACTP ou PCH pour une embauche à domicile d'éducateur libéral...). D'autres médias pouvant favoriser les liens sont à explorer, en fonction des possibilités du résident : échanges via Internet, courrier, etc...

Des informations leur sont communiquées : documents au moment de l'admission, informations médicales, réunion des familles, compte-rendu du Conseil de la Vie Sociale, courriers d'information, compte rendu d'activités, cahier de liaison.

Les moments informels, les appels téléphoniques contribuent également à maintenir les liens avec les proches.

Les familles sont toujours informées par courriel depuis le secrétariat de l'établissement ou par le Siège de l'Acpei des formations relatives à l'autisme. Elles peuvent également participer à la commission thématique « Autisme » du CREA GRAND EST, à Châlons-en-Champagne.

Des enquêtes de satisfaction sont régulièrement effectuées, auprès des familles et représentants légaux. La dernière date du mois de novembre 2022¹⁰.

¹⁰ Questionnaire en annexe N°8

1.4. L'OFFRE DE SERVICE PROPOSEE PAR LE FAM-MAS

L'apprentissage à tout âge de l'acquisition des gestes du quotidien est primordial. *« Rien ne se fera sans apprentissage, et sans étroite collaboration avec la famille lorsqu'elle est présente ».*

1.4.1. EN MATIERE DE SANTE, DE SOINS, DE MAINTIEN ET DE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES FONCTIONNELLES

La RBPP « *Accompagnement à la santé des personnes handicapées* »¹¹ indique :

« - La convention relative aux droits des personnes handicapées élaborée sous l'égide de l'ONU le 13 décembre 2006, ratifiée par la France, reconnaît *« le droit de toute personne handicapée de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap ».*

- Prendre en compte les besoins spécifiques liés à l'état de santé des personnes handicapées qu'elles accompagnent relève de la mission des structures sociales et médico-sociales, que l'expertise ou la prestation nécessaire à la personne soit internalisée ou mobilisée depuis/vers l'extérieur. Les prestations de soins des établissements et services médico-sociaux s'inscrivent, en effet, dans un accompagnement médico-social global de la personne handicapée, dans son environnement. »

LE FAM-MAS JP BURNAY s'inscrit, du fait de ses missions, dans cette finalité.

L'établissement prend en compte la spécificité de l'autisme dans la gestion de la santé en incluant chaque situation particulière.

- **Le résident est préparé à l'ensemble des dépistages prévus dans le cadre des politiques de santé publique, et à des consultations médicales de prévention.** Il bénéficie des soins ordinaires comme toute personne, avec toutes les aides nécessaires dues à son handicap.
- Les familles sont informées de l'état de santé de leur enfant devenu adulte et sont impliquées dans les décisions

Dans le cadre de l'équilibre alimentaire lié à la spécificité des personnes autistes, une attention particulière est portée à la composition des menus.

Les fausses routes sont à éviter à tout prix, la préparation de l'assiette est adaptée à chacun afin d'y remédier et certains résidents bénéficient de textures spécifiques préparées par un fournisseur extérieur et acheminées par les cuisines de l'ESAT de l'Acpei chargé de la prestation « repas ».

En ce qui concerne l'élimination, des fiches sont remplies quotidiennement pour tous les résidents. **En effet les troubles digestifs de transit sont partagés par la quasi-totalité de la population accueillie.**

Certains résidents ont besoin de consultations avec des spécialistes en dehors du foyer. Ainsi avec les coordinatrices de pavillon et les infirmières, nous avons mis en place un accès aux soins médicaux poussé. Cela doit nous permettre d'emmener le résident consulter sans que cela soit une source d'anxiété pour lui, et que la consultation puisse être réalisée dans les meilleures conditions.

Cela permet aussi au résident d'accepter des soins et examens réguliers (bilan sanguin, soins dentaires, auscultations médicale, prise de paramètres).

¹¹ HAS/ANESM, juillet 2013, page 4

Nous avons continué à développer un réseau de spécialistes acceptant et comprenant la spécificité des troubles du spectre autistique, notamment avec le service « Handicap Bezannes » ou bien certains services du Centre Hospitalier de Châlons en Champagne (Hépto-Gastro-Entérologie, MPR, etc...).

Les résidents vieillissants, il apparaît primordial d'assurer un suivi général. Ainsi, sont mises en place plusieurs surveillances. Afin d'éviter la survenue de maladies cardio-vasculaires, un suivi alimentaire et un travail en collaboration avec les cuisines sont mis en place. De plus, la surveillance pondérale est maintenant mensuelle, le calcul de l'IMC est fait régulièrement. Une collaboration entre l'équipe médicale, paramédicale (infirmière, diététicienne) et l'éducateur sportif est effective.

Le « bien vieillir » passe également par une surveillance et une observation des résidents (surveillance fécale, urinaire, absences...). De plus, un suivi buccodentaire est mis en place avec des praticiens de ville ainsi qu'avec l'école Dentaire de la faculté de REIMS (consultations, accès aux soins).

Des surveillances biologiques sont également réalisées (bilan sanguin, ECBU, coproculture, TAG...). Les médecins s'appuient également sur l'imagerie afin de détecter certaines affections liées aux vieillissements (dont l'arthrose). Les dépistages pour les cancers du sein et colo-rectal sont organisés et suivis au sein du foyer par les infirmières et médecins. De plus, l'équipe médicale/paramédicale assure, organise et planifie le suivi des vaccinations : Covid ou campagne de vaccination grippale, mais aussi le suivi des vaccinations obligatoires (DT polio).

Enfin, dans le but de proposer des soins et un suivi adaptés aux résidents, les infirmières participent régulièrement à des formations et événements (table ronde, journées d'information, webinaire...) avec des réseaux tel que REGECAP ou le CPIAS. Des formations conjointes soignants/éducateurs ont lieu au sujet de la gestion des crises d'épilepsie.

La réponse médicamenteuse fait l'objet d'un usage raisonné.

Des réponses appropriées sont apportées à chaque situation d'urgence : crise d'épilepsie, chutes...

Pour réaliser pleinement ses missions, l'équipe médicale et paramédicale a dû réorganiser sa manière de travailler. Ainsi, des protocoles médicaux collectifs (lutte contre ma douleur, CAT en cas de diarrhées, épilepsie) et individuels (lutte contre la constipation, le risque de fausse route, allergie...) ont été mis en place et sont régulièrement réévalués et ajustés. Un classeur de « transmissions médicales » a été mis en place au sein de chaque pavillon afin de recueillir les observations des équipes encadrantes. Ce classeur permet également aux médecins et infirmières d'écrire leurs observations et les conduites à tenir pour chaque problématique. Il est composé de six intercalaires (un par résident) ainsi chaque résident a une feuille de transmissions ce qui permet d'avoir une prise en soin individualisée.

La gestion des dossiers médicaux de chaque résident a également évolué. La totalité des dossiers a été numérisée, seule l'équipe médicale et paramédicale peut y accéder. Cela permet à chaque intervenant de pouvoir disposer de toutes les informations depuis n'importe quel poste informatique et ce de manière totalement sécurisée grâce au responsable informatique et RGD de l'association. De plus, chaque consultation de spécialiste est annotée dans les dossiers. Les Dr COUTIN et MICHTA y ajoutent leurs observations. Les transmissions infirmières sont maintenant des transmissions ciblées.

Les trames de certains documents, permettant une prise en soin des résidents ont été modifiées, tels que la fiche de surveillance d'absence (liée à l'épilepsie), le bilan de santé ou le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU). De nouveaux outils ont été créés : classeur de RDV médicaux, classeur de surveillance du poids. Toutes les données sont ensuite informatisées sous le site « données de santé » sur

SharePoint® en attendant la mise en œuvre du volet soin du Dossier Unique Informatisé (DUI) attendu pour le 2^e semestre 2023.

La réorganisation des pratiques passe également par la réorganisation de l'espace de travail. Ainsi le bureau infirmière a été modifié (changement de meuble, rangement, nouvelles prises internet...). Tout comme la salle de soin (chariot de soin changé, mise en place d'un dérouleur à essuie main, armoire à pharmacie réorganisée, placards optimisés).

Afin de pouvoir proposer une prise en charge adaptée à chaque résident, il est nécessaire de maintenir les règles d'hygiène. Ainsi, nous avons pu procéder à certaines améliorations (remplacement du produit désinfectant pour la petite instrumentation, commande de nouvelles blouses pour les infirmières et les équipes). Les infirmières se sont investies dans la réorganisation de la lingerie ainsi que dans la mise en place des règles d'HACCP concernant les cuisines (formation avec les maîtresses de maison). La gestion du circuit des déchets à risque infectieux incombe également aux infirmières.

La gestion du Covid a également été l'occasion de modifications majeures de l'organisation. Les infirmières ont procédé à la gestion des stocks, des fournitures spécifiques (masques, SHA etc...) et l'évacuation des masques).

Afin de travailler en toute sécurité, il nous a paru nécessaire d'uniformiser la manière de travailler sur l'ensemble du foyer. Pour cela, nous travaillons sur la réorganisation des chariots de médicaments (il en existe 1 par pavillon + 1 pour l'équipe de nuit). Des formations sur l'aide à la prise des médicaments par le Dr COUTIN et les infirmières sont dispensées systématiquement à tout nouveau salarié, ainsi qu'à ceux qui en font la demande. Du matériel médical à visée diagnostique (tensiomètres, oxymètres, thermomètres) a été mis en place dans chaque chariot à médicament.

Un chariot et une boîte sécurisée ont été proposés à l'équipe de nuit. Un classeur médical contenant les divers protocoles et prescriptions de « si besoin » a été introduit afin de faciliter et sécuriser le travail de l'équipe de nuit.

Le travail d'équipe est au cœur de la réorganisation, la manière de travailler avec les coordinatrices a évolué en fonction des attentes et des besoins de chacun. Cela permet une prise en soin optimale pour les résidents et pour les intervenants paramédicaux extérieurs (Kiné, IDE libérale, Ergothérapeute, Opticienne).

Le suivi des étudiants infirmiers et élèves aides-soignants est un axe important de notre travail qui permet de former les futurs soignants aux problématiques et pathologies liées ou induites par le trouble du spectre autistique. Chaque année, en lien avec la Faculté de médecine de REIMS, le FAM MAS accueille 4 étudiants en médecine en immersion durant 1 semaine. Ils intègrent le lieu de vie des résidents, font leur connaissance et appréhendent la vie avec un handicap et la nécessité d'une individualisation de la pratique médicale pour cette population.

La prise en charge de la santé physique et psychique :

La promotion de la santé fait partie intégrante du projet d'accompagnement de l'adulte avec TSA. Les actions de santé doivent permettre la recherche des comorbidités, l'accès aux soins courants, la mise en place d'actions de prévention. Au-delà de l'aspect soins au sens médical, un travail doit également être mené sur l'hygiène de vie globale : sommeil, alimentation, hygiène. Un problème majeur est

l'absence d'expression verbale d'un problème de santé, donc la détection de la douleur qui en résulte. Disposer d'échelles d'évaluation adaptées, est par conséquent fondamental.

Le projet personnalisé mis en œuvre au FAM-MAS JP BURNAY intègre une partie spécifique à la santé somatique et psychique. Les besoins de chaque adulte sont régulièrement évalués. L'établissement développe des actions de prévention, et dispose d'une méthodologie d'évaluation de la douleur. Une attention particulière est portée à la préparation des rendez-vous médicaux.

L'équipe infirmière a fait un travail important de développement du réseau de santé. Cependant les particularités de fonctionnement des adultes, la méconnaissance des TSA dans le monde médical ne rendent pas aisé l'accès aux soins.

Présentation de l'équipe thérapeutique :

- 2 Infirmières (1,5 ETP)
- 1 Médecin Coordonnateur (0,10 ETP)
- 1 Médecin Psychiatre (0,15 ETP)
- 1 Psychologue (1ETP)

Les personnes accueillies nécessitent des soins constants. Dans la mesure où les résidents que nous accueillons n'ont pas le langage et présentent une résistance à la douleur exacerbée, le personnel médical et/ou éducatif est en veille constante, afin de déceler toutes affections, toutes douleurs, tout changement d'humeur qui peuvent être des signes de mal-être. La prise en compte de la santé des personnes relève de leur prise en charge globale. Le projet de soins de la MAS/FAM s'inscrit dans une volonté d'apporter une démarche de soins adaptée et de qualité à nos résidents, tout au long de leur séjour.

Les actions de l'équipe médicale et paramédicale sont coordonnées par le médecin coordonnateur en lien avec le médecin psychiatre. Tous les professionnels intervenant auprès des bénéficiaires communiquent autant que de besoin aux médecins et aux infirmières les informations liées à l'évolution de la santé des personnes. Ils mettent en œuvre les indications médicales en se conformant aux instructions reçues. L'établissement dispose depuis 2022 d'un temps de coordination médicale qui assure la prise en charge globale et coordonnée des soins pour chaque résident avec une attention particulière portée à l'éducation à la santé et à la prévention.

Les infirmières :

Avec les éducateurs, elle sont les éléments moteurs et porteurs du projet d'établissement. Elle sont animatrices du projet de soins et veillent sur la santé des résidents.

Elles sont chargées du suivi médical constant et sont responsables de la délégation de l'aide à la prise de traitements médicaux, du respect des prescriptions médicales et de leur application. Elles participent à la formation des aides-soignants par l'acquisition ou la réactualisation de certains gestes techniques.

Elles communiquent et informent les équipes comme les familles de l'état de santé et des soins en cours. Ce sont des personnes ressources pour les encadrants et relais de l'équipe de cadre.

Elles participent à la coordination des soins, mettent à jour les dossiers médicaux sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Elles dispensent les soins infirmiers aux résidents, vérifient les médicaments fournis par la pharmacie de ville et planifient les consultations externes.

Afin d'assurer la continuité des soins et l'information de tous, elles coordonnent et s'impliquent dans la rédaction des protocoles de soins et habitudes de vie.

Elles gèrent et entretiennent le matériel médical ainsi que la pharmacie.

Les infirmières assurent un lien entre les résidents et leurs familles. Par leur rôle d'encadrement auprès de l'équipe soignante et éducative, elles assurent également le lien entre celle-ci et le médecin.

Le Médecin Coordinateur :

Le médecin coordonnateur contribue à définir et à mettre en œuvre la politique santé du Foyer. Il améliore la coordination des différents acteurs et dispositifs liés aux soins et veille à leur articulation avec la dimension socio-éducative. Il participe au développement des partenariats avec le champ sanitaire.

Le médecin coordonnateur est responsable du suivi médical des résidents accueillis au foyer d'accueil médicalisé. Il est le garant du projet de soin de la personne accompagnée et veille à la protection, au bien être, à la santé et à la sécurité des résidents. Il a pour mission de superviser et d'organiser en lien avec l'infirmière, la coordination des soins en interne et en externe et veille aussi à la continuité des différents traitements et des soins sur le foyer. Il assure le lien avec ses confrères médecins et spécialistes et participe au développement d'un travail en réseau avec les partenaires de santé du département.

Que ce soit au foyer d'accueil médicalisé ou à la maison d'accueil spécialisée, chaque personne accompagnée a le choix de son médecin traitant. Dans ce cadre, un important travail d'échange d'informations et de coordination est mené.

Le Médecin Psychiatre :

Il contribue au bien-être des personnes, il écoute, analyse, prescrit et suit les traitements se rapportant aux problèmes de comportements, d'attitudes psychiatriques en accord avec les recommandations de bonnes pratiques.

Il participe aux synthèses, apporte son éclairage surtout pour expliquer ou justifier des situations complexes.

Il rencontre les familles si celles-ci le souhaitent.

Il participe à la qualification des salariés en proposant des formations sur les maladies, les traitements et les prises en charge des personnes en situation de handicap psychique et d'autres troubles cognitifs.

Avec le médecin coordonnateur, il donne son avis sur le choix des dossiers d'admission (qui n'est pas lié à l'ordre de dépôt des dossiers mais à l'urgence, voire la précarité de la situation).

Le Psychologue :

Sous la responsabilité du Directeur et en cohérence avec le projet d'établissement, le ou la psychologue assure les missions suivantes :

- Réalisation des bilans psychologiques cognitifs
- Réalisation de diverses évaluations (de développement, des prises en charge, ...)
- Participation à la réalisation de programmes éducatifs individualisés,
- Participation à la conception, à la conduite et à l'évaluation du projet individualisé des personnes accueillies, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire,
- Participation aux réunions d'établissement,
- Promotion de l'autonomie, l'intégration sociale et l'insertion,
- Accueil et accompagnement des familles,
- Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles (accompagnement stagiaire, partenariat avec d'autres psychologues et médecins psychiatres...),
- Participation à la vie institutionnelle (démarche qualité, révision du projet d'établissement et/ou de service...).

Associés au psychologue du foyer, les médecins et infirmières se réunissent une fois par semaine au sein d'une réunion thérapeutique en présence du Directeur de l'établissement et du Chef de Service. L'objectif de cette rencontre est d'assurer un meilleur suivi des résidents, de préparer les procédures et les protocoles liés aux soins, de programmer les interventions théoriques en réunion pluridisciplinaire, de résoudre les situations complexes spécifiques au fonctionnement médical afin d'améliorer la prise en charge.

Chaque bénéficiaire dispose d'un projet de soin individuel élaboré à partir des objectifs de son projet personnalisé.

Dans ce mode de fonctionnement, le monde du soin et de l'éducatif travaillent en étroite collaboration.

Le projet de soins de la personne est un outil de référence pour les équipes. Il permet de suivre l'évolution de la personne, et est également un gage de qualité de l'établissement dans le suivi de l'état général de la personne.

Ce projet implique tous les différents acteurs de l'établissement. C'est pourquoi l'établissement a mis en place un dossier de soins informatisé.

Le dossier de soins individuel prend en compte la prévention, la surveillance et la mise en œuvre de tous les protocoles nécessaires.

Organisation du suivi médical / prévention

Le suivi médical des résidents est assuré par le médecin traitant en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur et le psychiatre du foyer.

Si nécessaire, des consultations spécialisées (MPR, ORL, gynéco, pneumo,...) sont organisées. Ces consultations ont lieu avec des médecins libéraux ou hospitaliers (principalement au CH de Châlons-

en-Champagne ou au CHU de Reims), ou en clinique. Depuis Janvier 2022, le foyer travaille également en collaboration avec le service « Handi-Cap Courlancy-Bezannes » réalisant des consultations dédiées aux personnes ayant des troubles neurologiques sévères et/ou dyscommunicantes. Des bilans sanguins et examens complémentaires sont également réalisés si nécessaire.

Un suivi dentaire régulier est proposé à tous les résidents, et a lieu chez un dentiste libéral ou à l'école dentaire du CHU de Reims.

Des réponses appropriées sont apportées à chaque situation d'urgence (crise d'épilepsie, chutes...). Des protocoles ont été rédigés par le médecin coordonnateur, et expliqués aux équipes.

Une synthèse médicale (somatique et psychiatrique) est réalisée annuellement pour chaque résident par le médecin coordonnateur et le psychiatre du foyer. Elle regroupe les problèmes médicaux (somatique et psychiatrique) marquant sur l'année écoulée, ainsi que les résultats d'éventuels examens complémentaires, biologies, consultations spécialisées, paramédicales (dentiste, kiné, pédicure-podologue, diététicienne, etc), vaccinations, actions de prévention/dépistage. Cf ANNEXE.

Vaccination

Les vaccinations sont organisées et réalisées par le médecin coordonnateur (en accord avec le médecin traitant) et l'IDE, dans le respect des recommandations du calendrier vaccinal. Le consentement des parents et/ou tuteur est systématiquement recueilli.

En période épidémique, la vaccination grippe (annuelle) et covid (en fonction des recommandations sanitaires gouvernementales) est proposée et organisée au sein du foyer.

Le rappel des vaccinations obligatoires et recommandées est régulièrement surveillé et mis à jour.

Evaluation et gestion de la douleur

Lors d'un comportement-problème, une étiologie somatique et notamment une douleur est systématiquement recherchée. Les résidents du foyer ne pouvant pas exprimer verbalement ni évaluer leur douleur, des échelles hétéro-évaluation de la douleur (ALGOPLUS, GED-DI, ESDDA)¹² sont utilisées pour repérer et évaluer la douleur chez les résidents. L'ensemble de l'équipe a été sensibilisée au repérage de la douleur et les échelles leur ont été expliquées.

L'étiologie de la douleur physique est systématiquement recherchée. Un traitement antalgique adapté est instauré par le médecin, et réévalué systématiquement. Une approche antalgique non-médicamenteuse est également instaurée en complément, en fonction de l'étiologie.

Procédure d'accès aux soins poussés

Un apprentissage de l'acceptation des gestes médicaux est mis en place, en vue de diminuer et prévenir les troubles du comportement en situation du suivi médical. Celui-ci est réalisé en « salle d'accès aux soins » au sein du foyer, par l'équipe éducative, sous la supervision du psychologue, du psychiatre et du médecin coordonnateur. Il prépare principalement à la consultation de médecine générale (prise de la tension artérielle, saturomètre, température, auscultation cardio-pulmonaire, palpation abdominale), consultation dentaire (ouverture de la bouche, introduction de matériel dans la bouche) et la réalisation d'une échographie (apposition de gel échographie et d'un appareil simulant un échographe sur la peau du résident).

Un accompagnement spécifique est organisé lors des rendez-vous médicaux, avec la présence de l'IDE et/ou d'un référent du résident.

¹² Annexe N°3

Alimentation

Dans le cadre de l'équilibre alimentaire lié à la spécificité des personnes autistes, une attention particulière est portée à la composition des menus.

L'équipe est vigilante à surveiller l'apparition de « fausse-route », qui sont à éviter à tout prix. Un bilan de troubles de déglutition est réalisé par un orthophoniste ou un médecin ORL en cas de suspicion de fausses-routes. La texture alimentaire (normal / coupé fin / mouliné / mixé) des repas servis au résident est adaptée en fonction des difficultés de mastication et/ou déglutition du résident. Il en est de même pour l'eau (plate / gazeuse / gélifiée).

Elimination / Surveillance du transit

La constipation est un problème fréquent chez les personnes autistes. La surveillance du transit est réalisée quotidiennement par l'équipe par le biais de fiches de surveillance de selles¹³. La réponse médicamenteuse fait l'objet d'un usage raisonné et adapté au transit de chacun des résidents. Celle-ci est complétée par des mesures hygiéno-diététiques (régime riche en fibres, pruneaux, soins d'avoine, eau riche en magnésium).

Activités physiques / motricité :

L'activité physique est indispensable au bien-être et au maintien des capacités motrices des résidents. Des activités physiques et/ou sportives sont réalisées de manière hebdomadaire par un APA (éducateur sportif) au sein du foyer, pour tous les résidents. Un parcours de motricité est présent sur le foyer.

En cas de handicap moteur associé, un bilan et une prise en charge peuvent être réalisés par un médecin MPR (Médecine Physique et Réadaptation) et/ou un ergothérapeute et/ou un orthoprothésiste. Si nécessaire, des appareillages sont proposés (chaussures orthopédiques, etc...). Des kinésithérapeutes libéraux interviennent également de manière hebdomadaire sur le foyer si besoin.

En matière de motricité, des bilans sont faits selon la situation des personnes. Ils peuvent être du ressort des ergothérapeutes, des éducateurs sportifs. Une rééducation fonctionnelle peut être mise en place à l'hôpital. Des bilans de stature sont réalisés par les orthoprothésistes. Si nécessaire, des appareillages sont proposés : chaussures orthopédiques, etc.

La question du sommeil a été approfondie. Des siestes sont proposées à certains résidents, en fonction des observations réalisées par les professionnels. Un temps calme dans la chambre après le repas et sur des moments spécifiques adaptés à chaque résident est planifié. Des consignes écrites sont communiquées aux surveillants de nuit pour que le sommeil des résidents soit respecté au mieux. Des cahiers de nuit individuels ont été instaurés pour identifier les éventuels problèmes et y remédier (ex : insomnie).

Une attention est portée aux troubles anxieux. Les résidents peuvent utiliser plusieurs médiateurs pour favoriser des situations de détente et leur permettre de réguler leurs émotions et les stimulations sensorielles : spa du FAM, piscine, salle sensorielle, aménagements sur les pavillons (couvertures lestées, matériel sensoriel).

Les professionnels veillent au bien-être de la personne quant à sa température corporelle et à ce qu'elle peut exprimer. Ils sont attentifs aux besoins en matière d'hydratation. Pour chaque résident

¹³ Annexe N°4

sont proposées des activités physiques régulières et adaptées (*sport adapté, marche, piscine, trottinette, rollers, tricycle, vélo...*). Elles font l'objet d'apprentissages, si nécessaire, et d'évaluation (ex : passage du tricycle au vélo...). Des vélos sont mis à disposition par le FAM.

La consigne est d'éviter le danger quel qu'il soit. Une vigilance particulière s'exerce au moment des sorties : crème solaire, double-chapeau, casque anti-bruit.

Un apprentissage de l'acceptation des gestes médicaux est mis en place, en vue de diminuer et prévenir les troubles du comportement en situation du suivi médical. Un accompagnement spécifique est organisé lors des rendez-vous médicaux.

1.4.2. EN MATIERE D'ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE

Préambule :

Les évaluations tant formelles (avec les outils adaptés à la population accueillie PEP selon âge développemental de la personne accueillie AAPEP, VINELAND, EFI ...) lors de rendez-vous planifiés, qu'informelles, dans les activités de la vie quotidienne, au sein de l'établissement effectuées avec des outils adaptés à l'autisme ont deux fonctions principales : aider à la construction du projet personnalisé en s'adaptant au mieux aux capacités et aux émergences présentes chez la personne concernée et adapter les apprentissages proposés aux capacités et aux progrès réalisés.

La première étape indispensable, dès l'accueil d'un résident, est l'évaluation **permettant de vérifier les compétences acquises ou les émergences**. Ensuite, avec une périodicité adaptée à chacun mais **jamais supérieure à deux ans** (après le bilan lié à l'admission ou plus fréquemment si nécessaire), les résidents doivent être réévalués avec les outils que sont :

- l'AAPEP/ TTAP (Profil psycho-éducatif pour adolescents et adultes),
- l'EFI (Evaluation des compétences fonctionnelles pour l'intervention),
- VINELAND (permet de mesurer les comportements adaptatifs)
- ou tout autre outil destiné à la problématique de « l'autisme ».

Le choix des outils d'évaluation est fait par l'évaluateur pour que la personne soit dans les meilleures conditions de passation. Ils permettent des observations quantifiables et objectives. Ces évaluations se font en collaboration avec les familles. Elles sont filmées pour la cotation et pour un visionnage ultérieur avec la famille qui peut apporter des informations complémentaires. En effet, le résident peut avoir un comportement différent à la maison et être capable dans un lieu et pas dans un autre. Les résultats de ces évaluations participent à l'élaboration du projet personnalisé et donnent des pistes de travail en fonction des compétences acquises et des émergences observées. Des observations et évaluations informelles sont faites au quotidien afin de réajuster au fur à mesure les modalités d'apprentissage. Ces ajustements font l'objet d'échanges entre professionnels avant validation et mise en œuvre lors des réunions d'équipe qui ont lieu toutes les deux semaines.

Structuration de l'espace et du temps

En fonction des résultats des évaluations et de manière personnalisée, la structuration de l'espace et du temps est adaptée à chacun. Chaque lieu est clairement identifié. Des emplois du temps sont élaborés en fonction de leur degré de compréhension, soit sous forme d'objets, de photos de l'objet,

de l'activité, du lieu, de pictogrammes accompagnés de mots écrits, ceci afin de favoriser l'autonomie et la communication de la personne accueillie.

La communication expressive et réceptive est adaptée au niveau de compréhension de chacun. Savoir reconnaître les professionnels est important pour les résidents, car cela les rassure. Tous les supports de communication leur permettent de communiquer de manière adaptée, ce qui contribue à réduire leur anxiété.

Apprentissages

Les apprentissages suivent systématiquement les recommandations des bonnes pratiques HAS (ANESM) dans une démarche cognitivo-comportementale. Selon les évaluations de chaque résident et les objectifs de travail fixés entre les familles et les professionnels, **les apprentissages sont mis en place quotidiennement, quel que soit le lieu**, afin d'être efficaces. Ils doivent engendrer de la motivation et favoriser la réussite et l'estime de soi. **Les renforçateurs** quel qu'ils soient sont une façon de motiver la personne et sont nécessaires dans tous les cas. Ils permettent de valoriser les réussites et d'encourager les « émergences ».

Pour exemple, une activité éducative cuisine est programmée, chaque semaine, sur chaque pavillon, afin de permettre aux résidents de faire des choix, confectionner et diversifier les menus.

Selon les goûts et envies des résidents, des courses en grande surface peuvent être faites pour compléter les petits déjeuners (yaourts, brioches, boissons chaudes etc.).

A titre d'exemple, voici quelques activités menées sur l'établissement et les objectifs qui en découlent :

Motricité en salle:

- tous les jours de la semaine (en salle et en extérieur),
- avec éducateur sportif le mardi de 13h30 à 18h et le vendredi après-midi de 13h30 à 16h,
- en groupe et en individuel,
- un parcours moteur est préparé par l'éducateur sportif ou par l'équipe éducative,
- sport au gymnase avec mur interactif.

Objectifs travaillés :

- ★ Apprendre à suivre des consignes verbales,
- ★ Apprendre à suivre des enchainements d'agès,
- ★ Apprendre à coordonner plusieurs mouvements en même temps avec les jambes et les bras,
- ★ S'adapter à une autre personne pour faire l'activité,
- ★ Se dépenser physiquement,
- ★ Apprendre à se servir de ses deux mains,
- ★ Apprendre à attendre son tour,
- ★ Apprendre à se baisser, enjamber, attraper, lâcher, mettre ses pieds dans des cercles, passer par-dessus, par-dessous des haies, lancer, viser, jouer aux quilles, monter sur une poutre, faire du vélo d'appartement,
- ★ Maintenir le tonus musculaire,
- ★ Maintenir la souplesse au niveau des articulations et de l'équilibre.
- ★ Travailler l'attention visuelle et la concentration

Motricité en extérieur :

- dès que le temps le permet
- sur les mêmes créneaux avec l'éducateur sportif
- vélo, tricycle, parcours moteur, marcher, courir...

Objectifs travaillés :

- ★ Apprendre à suivre des consignes verbales
- ★ Apprendre à suivre des enchainements d'après
- ★ Apprendre à coordonner plusieurs mouvements en même temps avec les jambes et les bras
- ★ S'adapter à une autre personne pour faire l'activité
- ★ Se dépenser physiquement
- ★ Apprendre à faire du vélo et du tricycle en autonomie
- ★ Apprendre à se baisser, enjambrer, passer par-dessus, par-dessous des haies, monter sur une poutre
- ★ Maintenir la souplesse au niveau des articulations et de l'équilibre
- ★ Travailler l'attention visuelle et la concentration
- ★ Maintenir le tonus musculaire

Sorties socialisantes :

- tous les mercredis après-midi et les week-ends
- par pavillon ou en groupe mixés entre pavillons
- aller au marché, aller en centre-ville, aller à un concert, aller au restaurant, aller en boîte de nuit, aller au cinéma...

Objectifs travaillés :

- ★ Se tenir correctement en respectant les consignes des encadrants quel que soit le lieu public
- ★ S'adapter à un nouvel environnement extérieur
- ★ Respecter les codes et règles sociétales
- ★ Savoir attendre, debout ou assis, dans le calme
- ★ Profiter d'un moment convivial avec ses pairs
- ★ Profiter d'une marche en milieu urbain
- ★ Travailler l'attention visuelle quant au passage des différences de niveaux
- ★ Travailler la concentration pour bien suivre son groupe en étant au milieu des citadins
- ★ Savoir manger et boire proprement

Chacune de ces activités est ensuite retravaillée individuellement et donne lieu à des objectifs et des médias pour les atteindre, qui sont personnalisés.

Intimité, sexualité

L'intimité et la pudeur des résidents sont respectées.

Les professionnels doivent frapper à la porte des chambres et tiennent compte des habitudes des résidents. La chambre de chaque résident est son espace privatif. Lorsqu'il ne l'a pas intégré, un apprentissage adéquat est mis en place afin que le résident puisse se satisfaire en respectant les autres résidents et les professionnels.

Les accompagnements ou apprentissages à l'habillage ou à la toilette sont systématiquement effectués porte fermée ou tout du moins hors du regard des autres résidents et professionnels.

Les professionnels sont très vigilants à la dignité et à la pudeur sur les tenues vestimentaires des résidents tout en respectant au maximum leurs souhaits.

Bien être :

L'équipe veille au bien-être de la personne et à son équilibre psychologique :

- . en ayant un rythme de vie adapté proposant des activités fonctionnelles,
- . en s'assurant que la vie en collectivité soit supportable pour la personne,
- . en aidant le résident à exprimer ses besoins et ses souhaits, s'il en a la possibilité,
- . en structurant l'environnement, l'emploi du temps et les activités pour que la personne accède à l'information, soit rassurée et éventuellement puisse faire des propositions,
- . en associant les familles aux orientations éducatives et thérapeutiques à prendre.

Tout comportement inhabituel chez la personne fera l'objet d'une analyse collective (famille, équipes éducatives et médico-paramédicale, psychologue, chef de service) afin d'éviter l'enlisement dans une situation difficile pour la personne.

Comportements problématiques : prévention et gestion :

L'établissement propose un cadre cohérent de prévention et de gestion des comportements problématiques :

- . En définissant clairement les comportements attendus dans chaque milieu,
- . en privilégiant les approches préventives,
- . en favorisant des observations régulières par le psychologue, en situations ordinaires et problématiques,
- . en proposant des stratégies bien définies (analyse fonctionnelle).

1.4.3. EN MATIERE DE PARTICIPATION SOCIALE

Les Activités

Les activités sont indispensables au bien-être, à l'épanouissement et au développement de l'autonomie des résidents. Elles permettent à chaque résident de toujours progresser, travailler les relations sociales et sa place dans le collectif. Elles sont diverses et variées, renouvelées selon les saisons, et sont proposées à chacun en fonction de ses compétences et intérêts (musique, jardinage, équitation, piscine informatique...).

La ferme éducative permet de renforcer ce dispositif au travers d'activités intérieures (mise de table, mise au lave-vaisselle, nettoyage du linge etc...) et le compléter par des activités extérieures (soins aux animaux, petit jardinage l'été...). La diversité des animaux et la multitude d'activités qui en découlent (entretien box, préparation et distribution alimentation, pansage et brossage des chevaux,

approche animale...), permettent de travailler la généralisation des objectifs établis dans les projets individualisés, de mener des activités de manière la plus autonome possible avec les consignes adaptées. Les résidents sont amenés à acquérir des gestes spécifiques à la manipulation d'outils pour l'entretien d'une ferme (Brouette, pelle, fourche, râteau, arrosoir, brosse, balayette...) Un travail sur la motricité fine est réalisée au travers du jardinage (manipulation de graines, de plants de fleurs, ou légumes...) ou de la manipulation du foin, de la paille ou encore de l'ouverture ou fermeture des enclos. Les apprentissages du quotidien sont poursuivis à la Ferme dont l'entretien du linge de maison, la mise du couvert et le débarrassage des tables. L'organisation de la ferme par box et les repères spatio-temporels permettent aux résidents de réaliser leurs déplacements de manière la plus autonome possible et sécurisée sur le site.

L'inclusion

L'adulte avec autisme est un citoyen à part entière. Il a droit à une vie riche, faite d'activités et d'expériences variées.

L'équipe recherche des ressources externes de loisirs (*bowling, médiathèque, marché, restaurants, cinéma, goûter en ville, courses au supermarché...*). Sur la commune de Nuisement, une activité ramassage de verre, hors période estivale et fêtes de fin d'année, a été organisée en concertation avec la Mairie. Elle permet ainsi aux résidents de s'ouvrir sur le monde qui les entoure dans un autre contexte, d'y trouver un rôle et une reconnaissance sociale. La collecte est réalisée en carriole tractée par un poney et amène les habitants à venir à la rencontre des résidents et à établir une relation facilitant leur inclusion dans la commune.

Séjours et transferts

Le Foyer a mis en place en 2017, avec la Fédération Française de Sport Adapté, un travail de réflexion sur l'accompagnement en séjours adaptés avec la mise à disposition systématique de professionnels du Foyer. Depuis juillet 2018, des séjours adaptés avec la FFSA sont proposés aux résidents, en prenant en compte, leurs besoins et leurs intérêts. En parallèle, des transferts pavillon ou inter-pavillon sont organisés par des salariés volontaires au cours de l'année.

il a été évident que le retour au Foyer était grandement amélioré grâce à l'accompagnement par les professionnels lors des séjours. Dans les formules classiques, les retours étaient systématiquement difficiles, prises de poids des résidents dont les compulsions alimentaires n'avaient pas été canalisées. Les compte-rendu des animateurs d'organismes de séjours montraient un particulier désintérêt des adultes pour les activités proposées, allant parfois jusqu'à un retrait, voire des troubles du comportement. L'apport d'un accompagnement structuré spécifique permet de développer la socialisation, certains résidents du foyer allant spontanément à la rencontre d'autres vacanciers. Pour les résidents qui en ont besoin, la mise en confiance par la présence du personnel du foyer permet d'exprimer les facultés d'adaptation de nos résidents dans un environnement sécurisé.

De plus à leur retour, les adultes se montrent particulièrement détendus, souriants, reprenant possession de leur environnement, en seulement 30 minutes, ce qui n'avait jamais été le cas. Certains ont tout de même besoin de quelques jours de réadaptation au quotidien d'éducation structurée, ce qui peut être témoin de séjours ressemblant à des vacances, reposantes.

Un dispositif répit pour les familles est mis en place durant les périodes de juillet et août et fait l'objet d'une fiche action dans le cadre du CPOM. Ce dispositif permet une programmation de l'accueil des résidents durant la période estivale alors qu'ils sont en vacances chez leurs proches afin de permettre à ces derniers de se reposer tout en préservant le lien résident/famille. De plus pendant ces 2 mois, l'accueil inopiné de résidents apporte une grande souplesse dans l'accueil familial. Ce dispositif nécessite une organisation capable d'absorber les imprévus. Fort heureusement, les moyens que le Conseil Départemental nous octroie le rendent possible.

1.4.4. PRESTATIONS EN MATIERE LOGISTIQUE

L'hébergement : chaque résident a une chambre individuelle et est invité avec ses proches à la meubler et/ou la personnaliser selon ses goûts. Dans un premier temps, le FAM-MAS peut fournir le mobilier de base.

La restauration :

La cuisine centrale de l'IME livre des repas composés en liaison froide (*les menus sont élaborés en collaboration avec une diététicienne*) 2 fois par jour (*entrée, plat, fromage, dessert*), et pour certains résidents, des repas adaptés (*fibres, sans résidus, texture...*).

La boulangerie livre du pain frais tous les matins et des viennoiseries le dimanche.

Des commandes sont effectuées auprès de fournisseurs extérieurs pour les petits déjeuners (lait, jus d'orange, confitures, etc...).

Entretien du linge :

Les vêtements sont lavés par la blanchisserie de l'ESAT et/ou par les parents. Chaque pavillon est doté d'une lingerie, avec machine à laver et sèche-linge, afin de pouvoir laver le linge souillé si besoin, et le linge de maison. Le FAM possède sa propre lingerie pour l'entretien du petit linge et du linge de lit.

Les résidents participent à des activités liées à l'entretien du linge (*remplir et vider une machine, plier et ranger le linge de toilette, utilisation de la presse en particulier lors des apprentissages de la ferme*).

Transport :

Le foyer dispose de moyens de transport (1 véhicule 9 places par pavillon) en plus d'un véhicule 5 places notamment utilisé pour les rendez-vous médicaux, ce qui permet des activités diversifiées et une autonomie dans la mobilité de chacun.

Secrétariat :

La secrétaire participe à l'accueil des résidents est en contact avec eux quotidiennement, notamment dans le cadre d'un apprentissage (aller au secrétariat, attendre son tour, patienter) selon les demandes faites par les professionnels transmises par les résidents. Elle remet aux professionnels l'argent pour les besoins des résidents : achat plaisir, courses hygiène, soins du corps (coiffeur, esthéticienne, pédicure...) et assure la gestion de l'argent de poche des résidents. Pour chaque week-end, un budget supplémentaire est alloué aux professionnels pour permettre des sorties exceptionnelles (*foire, cinéma, goûter en ville etc..*). Elle effectue également la gestion des hébergements (loyer) et les démarches administratives concernant les résidents (CAF, renouvellement MDPH etc...).

Assistante Sociale :

L'Assistante Sociale de l'Acpei se rend sur le site de Fagnières un vendredi après-midi sur deux. Elle est disponible pour les familles et tuteurs qui le souhaitent.

1.5. L'ENVIRONNEMENT DU FAM-MAS

1.5.1. L'IMPLANTATION SUR LE TERRITOIRE CHALONNAIS

Le FAM-MAS JP BURNAY se situe à Fagnières, dans l'agglomération de Chalons en Champagne. Les résidents systématiquement accompagnés par leurs encadrants peuvent se rendre à pied dans des supermarchés, au centre Aquacité, ainsi que dans un parc public en face du foyer. L'accès en mini-bus, au centre commercial le plus proche et au centre-ville de Châlons en Champagne est rapide. Ils peuvent ainsi faire des promenades, aller aux Jards (parcs de la ville), en terrasse de café, ou se rendre à diverses manifestations (FURIES, foire exposition...).

1.5.2. LES PARTENAIRES DU FAM-MAS ET LE TRAVAIL EN RESEAU

La philosophie du foyer est d'encourager au maximum l'utilisation des services et prestations délivrés à l'extérieur dans une démarche inclusive.

Tutelles

Le Foyer Jean-Pierre Burnay travaille avec l'AT10/51 (représentant 8 mesures de tutelles) et l'UDAF (représentant 1 mesure de tutelle).

Tous les tuteurs, comme les familles, sont associés dans la co-construction du projet personnalisé. Les mandataires interviennent sur tous les aspects relatifs à la vie quotidienne et de la santé des résidents, tant sur les aspects éducatifs que budgétaires. Ils sont conviés aux réunions de parents.

Loisirs et Culture

Les résidents aiment les activités en contact avec l'eau. Ainsi, ils peuvent bénéficier de créneaux spécifiques « école et handicap » de la piscine Aquacité, en face de la structure. Ils se rendent également à la piscine de Sainte Menehould, sur des créneaux publics, avec possibilité de repas sur place.

Ils effectuent des séances d'équitation en centres équestres. Des conventions de partenariat ont été mises en place en 2020, stipulant des conditions d'accueil et d'accompagnement des résidents au regard de leur projet personnalisé et prises en compte par les moniteurs d'équitation.

Depuis 2015, un partenariat conventionné existe avec la médiathèque Gulliver, proche de l'établissement. Une dizaine de résidents bénéficie de séances sur site : lectures de contes avec des projections vidéo, chants, jeux... De plus, pour la plus grande majorité des résidents (surtout ceux ayant des difficultés sociales à se rendre dans des activités à l'extérieur du foyer) les mêmes séances sont organisées chaque trimestre au foyer.

Depuis décembre 2016, des séances sont programmées au cinéma de Châlons en Champagne. Elles se déroulent dans des conditions adaptées aux personnes avec des troubles sensoriels : un son moins fort, davantage de lumière. Les premières séances n'étaient qu'à destination du FAM, mais ont été proposées par la suite également aux autres foyers de l'Acpei.

Différentes actions ponctuelles sont menées, en fonction des événements de la ville et de la communauté d'agglomération : groupe de chants et de musiques, artistes de cirque, ouverture extérieure avec la Comète, les Furies, le Carnaval, les marchés de Noël de Châlons et Reims, et les discothèques.

Sport et activité physique

Un éducateur sportif à temps partiel dispense des séances de sport adaptées pour tous les adultes, au Foyer ou à l'extérieur, sous couvert d'une licence à la FFSA. Il organise des activités physiques au foyer, en ville et au gymnase associatif. Il est aussi l'interface avec d'autres foyers et peut favoriser les activités physiques croisées entre établissements et avec la Fédération Française de Sport Adapté.

Bien-être de la personne

De nombreux professionnels extérieurs viennent au foyer, au pavillon violet essentiellement, prodiguer des soins de bien-être aux résidents, en fonction de leurs besoins : esthéticienne, pédicure, coiffeuse...

Formations

Le Foyer Jean-Pierre Burnay accueille des stagiaires de diverses formations médicales (étudiants en médecine, aides-soignants, infirmiers) et de formations médico-sociales (moniteurs éducateurs, éducateurs spécialisés, accompagnants éducatif et social) formés à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Châlons en Champagne, dans les Instituts Régionaux du Travail Social de Reims, Metz et Nancy, ainsi que Pôle Emploi, le GRETA, etc. Le suivi de ces stagiaires par le personnel du foyer assure une sensibilisation à l'autisme associé à la déficience intellectuelle pour de futurs professionnels. Pour ce faire, l'établissement est lié par convention avec les IFSI de la Marne, l'UFCV, l'AFPA et l'IRTS de Champagne-Ardenne. Le FAM-MAS Burnay accueille par ailleurs des personnes en recherche d'emploi qui font un stage découverte sous convention avec Pôle Emploi.

PARTIE 2. LA METHODOLOGIE D'ACTION DU FAM-MAS

2.1. LA PROCEDURE D'ADMISSION, D'ACCUEIL, DE CONTRACTUALISATION OU DE SORTIE

Avant admission :

A ce jour, à réception des demandes d'admission, par mail, courrier ou appel téléphonique, nous en assurons une traçabilité. Toutes ces demandes sont intégrées dans un fichier tenu par la secrétaire qui en avertit systématiquement la direction. Cette liste permet de suivre l'état d'avancement des demandes plus ou moins formalisées par courrier, dossiers complétés et documents complémentaires adressés (orientation FAM,...). La commission d'admission se réunit dès lors qu'au moins un dossier est complet et qu'une place est disponible (ce qui est extrêmement rare 5 en 22 ans dont deux décès).

Les modalités d'inscription sur liste d'attente (des personnes dont l'admissibilité a été validée, mais pas l'admission faute de place disponible) et la priorité d'accès au FAM seront définies au cas par cas. Des critères d'urgence seront pris en compte : le profil du candidat à l'établissement, l'existence de troubles du comportements et comorbidités psychiatriques, personne sans solution d'accueil, maintien à domicile impossible, et parents ou familles d'accueil eux même vieillissants, etc... et dans la mesure du possible, au regard des éléments fournis (évaluations, films, témoignages, précédents Projets Personnalisés, synthèses, etc...), une étude des caractéristiques liées à l'autisme du candidat est effectuée afin de garantir une relative homogénéité des niveaux au sein de l'établissement. En dehors du dispositif RAPT (GOS de niveau 2), la direction reste souveraine dans le fait de prononcer ou non une admission.

Afin d'inscrire un adulte sur la liste d'attente d'admission au Foyer, une notification d'hébergement en foyer d'accueil médicalisé ou en maison d'accueil spécialisée en internat de semaine de la part de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), avec un diagnostic de troubles du spectre autistique sont indispensables.

Admission :

Une fois l'admission validée par la direction, et avant de concrétiser l'accueil définitif dans l'établissement, un travail d'approche et d'intégration du nouvel arrivant est réalisé, que ce soit avec les salariés du foyer JP Burnay comme les résidents déjà présents.

Trois phases d'immersion, comprenant chacune plusieurs temps, sont prévues sur deux ou trois mois, en fonction des besoins des futurs résidents :

- accompagnement avec les professionnels des deux structures (actuelle + Burnay) à plusieurs reprises : marches, goûters, activités
- intégration progressive avec les résidents : rencontres de deux ou trois résidents pour des activités,
- « retrait progressif » des professionnels de la structure actuelle.

Au cours et à l'issue de cette période, des bilans de l'intégration du futur résident sont effectués. Enfin, un accueil sur plusieurs nuits permet de compléter l'évaluation. Si nécessaire, une période d'adaptation plus longue sera programmée afin de vérifier l'adéquation de la prise en charge et les besoins du futur résident avant l'accueil définitif au FAM-MAS Jean-Pierre Burnay.

Les spécificités des personnes avec autisme et l'expérience, nous amènent à être particulièrement attentifs aux informations fournies par l'établissement ou la famille en demande. Très souvent ces informations devront être objectivées par des évaluations normalisées.

Sortie :

La sortie éventuelle vers un autre établissement sera anticipée. Les parents et les professionnels prépareront ensemble la transition vers ce nouveau lieu de vie. Un protocole contractuel sera mis en place afin d'aider au mieux la personne autiste lors de ce changement.

Dans toute transition d'un milieu à un autre, les équipes des deux établissements échangent sur :

- les compétences et capacités du résident dans l'établissement d'origine,
- et les modalités de prises en charge réelles dans l'établissement d'accueil, afin de vérifier l'intérêt et l'opportunité du changement du FAM-MAS JP BURNAY vers un autre établissement.

Le passage d'un établissement à un autre se fait toujours de manière très progressive et accompagnée, en accord avec le tuteur et la famille (dans la mesure du possible).

2.2 LA CONTRACTUALISATION

Lors de l'admission du résident dans l'établissement, un contrat de séjour est établi entre la personne accueillie, son représentant légal et le directeur de l'établissement.

Celui-ci définit :

- les objectifs et la nature de la prise en charge ;
- les conditions de séjour ;
- la nature et le coût des prestations offertes ;
- les conditions de participation financière, (l'arrêté du Conseil Départemental fixant les conditions de facturation y est annexé) ;
- les modalités de sa révision et/ou résiliation.

Le contrat de séjour est signé dans le mois suivant l'admission. Lorsque la personne accueillie ou son représentant légal refuse la signature du contrat il ne peut pas y avoir d'admission.

Un avenant précise, dans un délai maximum de six mois, les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Il est réactualisé annuellement.

2.3. LA PERSONNALISATION DES PRESTATIONS

2.3.1. LE DOSSIER UNIQUE DE L'USAGER

Le dossier de l'utilisateur recueille l'ensemble des informations administratives, socio-éducatives, médicales, paramédicales et professionnelles de la personne accueillie au sein d'un ESMS. L'ensemble de ces données permet d'établir une meilleure compréhension de la situation de **l'utilisateur** afin d'établir un bilan, de concevoir un projet et d'en effectuer son évaluation.

Il comprend différents volets qui vont lier les aspects : éducatif, médical, social, familial et professionnel (dans la mesure des capacités du résident).

L'association s'est pourvue d'un logiciel permettant d'informatiser ce dossier unique. Le déploiement permettra une harmonisation des pratiques et des traçabilités quant à la collecte et au traitement des informations. Par ailleurs, il permet une codification selon la nomenclature Séraphin PH. Chaque professionnel a un code personnel qui lui permet d'accéder et de renseigner le document. Des habilitations distinctes sont délivrées en fonction du niveau de compétence et d'intervention du salarié.

2.3.1.1 Le volet éducatif :

L'actualisation de la procédure de PP date de janvier 2021.

La partie éducative comprend différentes grilles d'évaluation dont la vie quotidienne, la vie sociale, la vie affective, les apprentissages le sommeil et la santé, les repères dans l'environnement. A cette grille viennent s'ajouter un document nommé « parcours de vie » et un autre nommé « recueil des attentes » réalisés avec les proches du résident.

Ces écrits s'appuient sur des évaluations normalisées effectuées en binôme psychologue-éducateur, en collaboration avec le médecin psychiatre, actualisées tous les 2 ans ou plus souvent en fonction de l'état clinique du résident, en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

L'ensemble de ces documents est annexé au présent projet¹⁴.

Dans chaque pavillon, un binôme de professionnels est nommé afin d'assurer un suivi de qualité de chaque PP:

- **Un référent "projet"** assuré par un éducateur spécialisé occupant la fonction de coordination au sein du pavillon, suppléé d'un moniteur-éducateur. Il contribue à l'écriture et la coordination du PP (Projet d'Accompagnement Médical, Educatif et Social) et à son respect. Une infirmière (sous couvert des médecins) rédige le volet santé en concertation avec le référent. Ces professionnels ont un rôle d'accueil, d'écoute, de liaison et d'information. Le référent est le lien entre le résident, la famille et/ou représentants légaux et l'équipe. Il assure également la continuité et la cohérence de l'accompagnement, sous la responsabilité du chef de service éducatif. Il rédige pour cela des fiches d'accompagnement¹⁵ pour chaque résident accueilli, relatant ses habitudes de vie et ses besoins au cours de la journée (du lever au coucher), dans ce souci de cohérence.

¹⁴ Annexe N°5

¹⁵ Annexe N°6

- **Un référent du quotidien** (Accompagnant éducatif et social, aide médico-psychologique ou aide-soignant) accompagne et veille aux besoins et demandes particulières du résident : hygiène, vêture, coiffeur, anniversaire, mobilier, etc.

Tous les professionnels, en regard de leurs compétences, participent à l'aspect éducatif des activités du quotidien, que ce soit dans l'élaboration la mise en œuvre ou l'évaluation. Chacun participe à la réflexion qui conduit à une individualisation de l'accompagnement du résident. L'information, le dialogue et la concertation sont essentiels au sein de l'équipe pluridisciplinaire afin de garantir un ajustement permanent des pratiques des encadrants.

2.3.1.2 Le volet psychologique

Dans la mesure de la capacité des résidents, le psychologue peut offrir un espace d'écoute, de soutien et de verbalisation des affects dans les différents changements rencontrés en accompagnant les personnes dans leur besoin d'humanité face à la perte d'autonomie, la maladie, les deuils.

2.3.1.3 Le volet médical

L'ensemble des résidents du foyer d'accueil médicalisé-maison d'accueil spécialisée bénéficie des moyens alloués lors de la requalification de places. A ce titre, le médecin coordinateur et le médecin psychiatre sont présents sur site chaque semaine. Ils sont systématiquement en lien avec les médecins généralistes et spécialistes de chaque résident.

L'infirmière est chargée de vérifier que tous les traitements fournis par la pharmacie de ville sont conformes aux prescriptions médicales (2^e vérification effectuée au moment de l'aide à la prise de traitement par l'encadrant éducatif). Ils peuvent l'être par l'ensemble de l'équipe médico-sociale, comme l'indique le Code de Santé Publique (CSP) qui confie la responsabilité de l'aide à la prise du médicament aux infirmières dans le cadre de leur rôle propre (Art R4311-5-4). Dans un établissement médico-social tel qu'un FAM-MAS, l'article R4311-4 du même code permet aux infirmières, sous leur responsabilité, d'assurer ces tâches avec la collaboration des aides-soignantes, AES et AMP et autres encadrants éducatifs qu'elles encadrent. Par ailleurs, l'article L.313-26 du CASF stipule : « *au sein des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1, lorsque les personnes ne disposent d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de la vie courante. L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier* ».

Les traitements sont préparés mensuellement en amont par la pharmacie et vérifiés par les infirmières. L'administration peut être effectuée lors des repas en salle commune, mais aussi en chambre en dehors des temps de repas.

Le suivi médical peut être assuré par la famille et les soins médicaux sont organisés en concertation avec l'équipe médicale et l'équipe éducative pour adapter les consignes de soins à la compréhension de chaque résident (séquentiel photo ou objet). L'infirmière est accompagnée par un professionnel pour les rendez-vous médicaux de tout résident. Une fiche médicale d'aptitude pour l'exercice des activités est élaborée pour chaque résident.

Tous les événements médicaux touchant les résidents sont tracés dans un espace dédié et sécurisé sur SharePoint®. Cette espace dématérialisé n'est accessible qu'à l'équipe médico paramédicale.

2.3.1.5 PROJET D'ANIMATION

Toutes les activités (du lever au coucher des résidents) donnent lieu à des apprentissages visant leur autonomie dans les actes de la vie courante. Les apprentissages visent à être généralisés dans la vie quotidienne.

Chaque résident a un emploi du temps propre affiché près de sa porte de chambre. La somme des emplois du temps des six résidents génère celui du pavillon. Ainsi, l'organisation de celui-ci est faite en fonction des particularités du public accueilli. Le rythme des pavillons est spécifique à chacun. Les résidents prennent tous leurs repas sur leur pavillon. Chaque pavillon peut organiser la journée en fonction des besoins des résidents, en prenant en compte les spécificités de chacun.

2.3.1.4 Procédure générale d'élaboration du PP

L'adulte accueilli au FAM est au centre de son projet. Le projet personnalisé doit être nominatif. Il ne peut être élaboré sans une évaluation précise des compétences de la personne et de l'atteinte des objectifs définis. Il est actualisé au minimum chaque année.

Contrairement aux autres établissements de l'Acpei où les résidents ont généralement la capacité de participer à leur PP, La plupart des résidents traite déjà difficilement les informations du présent immédiat et est donc incapable de se projeter dans l'avenir. C'est pourquoi le PP est rédigé en collaboration avec la famille et/ou le tuteur dans l'intérêt du résident et de son évolution, avec des objectifs réalistes dans les domaines éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques et de socialisation.

La mise en place d'un projet personnalisé se réalise en plusieurs étapes :

- Le référent de « projet » éducatif de l'adulte accueilli rencontre la famille et/ou le tuteur. A cette occasion, le bilan annuel est fait, que ce soit sur la vie au foyer ou en famille. Le professionnel présente l'évolution du projet personnalisé précédent. A l'issue de la rencontre, la famille reçoit une grille d'évaluation de tous les domaines de la vie, à compléter dans les 15 jours.
- Le référent remet cette même grille à l'équipe de la ferme éducative, puis lors du rendu, le référent remplit la partie concernant l'hébergement. L'équipe pluridisciplinaire aura fait au préalable des observations fines des compétences du résident. Il en fait la synthèse et extrait les objectifs principaux. La grille permet d'apprécier les éléments différents pouvant être observés par chacun.
- Lors d'une réunion pluridisciplinaire de concertation (*rassemblant l'équipe éducative, le psychologue, le chef de service, l'infirmier et le médecin coordinateur et le psychiatre*) le référent présente les objectifs principaux. Un objectif prioritaire est dégagé, les autres seront les objectifs secondaires.
- L'équipe d'hébergement, en association avec l'équipe de la ferme éducative, réalise un protocole d'intervention qui est joint au PP. Il s'agit d'un ensemble de procédures éducatives.
- Le référent propose, en présence d'au moins l'un des cadres de l'établissement, le PP et le protocole d'intervention aux parents et/ou tuteur, qui peuvent y apporter des remarques en fonction des compétences de leur enfant au domicile familial, dans ce cas une réflexion commune est menée sur ce(s) point(s) précis.

Si l'action éducative et soignante est centrée sur la personne accueillie, elle s'inscrit toutefois dans la prise en compte de son environnement. Cette affirmation implique de considérer les compétences des familles et les responsabilités des représentants légaux comme parties prenantes dans l'accompagnement de la personne. A la demande des résidents si possible, le FAM-MAS associe activement les représentants légaux et les familles à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet individualisé. Des rencontres formelles ou informelles lors de retours d'accueil au domicile, visites, permettent de recueillir les attentes et inquiétudes des proches. Les accompagnants essaient de se montrer disponibles pour créer du lien et être à l'écoute de l'entourage.

Le PP devra s'inscrire dans le cadre du projet d'établissement. Il est soumis à signature de toutes les parties présentes à la réunion de restitution. Le projet personnalisé se réfère directement à la Recommandation de la HAS (rédigé par l'Anesm) sur la bientraitance.

Tous les PP sont déclinés en programme d'actions et en fiches d'accompagnement du quotidien.

2.3.2 LES ACTIVITES PROPOSEES ET LES GRANDS PRINCIPES D'APPRENTISSAGE

Au sein de l'établissement, toutes les activités sont considérées comme des apprentissages. Chaque geste de la vie quotidienne est réfléchi afin d'accompagner les résidents dans le développement de leurs compétences. Différentes typologies d'activités sont recensées. Ainsi, elles peuvent être à visées :

- éducative,
- pédagogique,
- socialisante,
- thérapeutique,
- mémorielle,
- de développement cognitif,
- d'expression artistique,
- relationnelle,
- sensorielle,
- en lien avec une activité physique et l'entretien de la mobilité.

Un même groupe de résident lors de la même activité **ne traite pas la même dimension** et n'est pas non plus au même niveau de performance. Ce qui amène des exercices individualisés à chaque résident.

De plus, avec le vieillissement de la population accueillie, des comorbidités de plus en plus marquées, les ruptures de rythme et différences de niveaux sont très présentes.

Cet état de fait a été à l'origine de la requalification de 6 places en maison d'accueil spécialisée et justifie un décloisonnement des activités. Il s'appuie sur une étude des capacités et des centres d'intérêt de chacun des résidents. Il permet ensuite d'élaborer des groupes qui mêlent des résidents de différents pavillons. Cette organisation est consommatrice de ressources humaines mais permet des accompagnements plus pertinents et propres à favoriser l'émergence et le développement de compétences.

Les grands principes des apprentissages tels que nous les proposons en pratique au sein du foyer reposent sur des stratégies éducatives inspirées du programme TEACCH :

Structuration de l'espace, du temps et de la consigne :

- Travail de gauche à droite,
- Visualisation du temps par des outils visuels type « Timers »,
- Consigne visuelle adaptée à la compréhension de chacun).

Selon les observations de l'équipe éducative et en fonction des attentes des familles et tuteurs, des compétences en émergence ou des besoins en particulier sont repérées et ciblées pour déterminer un axe de travail en apprentissage.

Après une évaluation fonctionnelle personnalisée, un projet individuel d'intervention est présenté à la famille ou aux tuteurs. C'est de ce Projet Personnalisé d'Intervention que découlent les apprentissages mis en place pour le résident. Ces apprentissages peuvent concerner l'autonomie, les loisirs, la communication, la santé, le sport, la socialisation et la citoyenneté.

Les apprentissages peuvent être travaillés dès le lever et jusqu'au coucher, dans différentes situations et dans différents lieux : lieux de vie, salles d'apprentissage au pavillon violet, à la ferme éducative de Nuisement et lors des transferts et séjours.

A la fin de chaque exercice d'apprentissage, des grilles de cotations sont remplies afin d'évaluer la progression ou les difficultés et de pouvoir réajuster ou considérer que l'apprentissage est désormais acquis et l'activité peut dès lors être proposée en autonomie.

Si un objectif est apparu comme trop ambitieux, il est réajusté pour correspondre aux capacités de développement du résident (en référence notamment à la « zone proximale de développement » de L.Vigotsky).

2.3.4 JOURNEE TYPE

Les professionnels attachent une importance particulière au bien-être de chaque résident au regard de ses besoins propres.

7 h : transmissions équipe de nuit/équipe du matin

7 h 15 : affichage des emplois du temps, levés échelonnés, petits-déjeuners, traitements, douche, habillage, brossage de dents, tâches domestiques, loisirs et passage aux toilettes (change de protection le cas échéant et chaque fois que de besoin)

10 h 30 : activités par petits groupes selon les emplois du temps (passage au vestiaire, déplacement, installation en activité, activité, rangement, vestiaire, retour au pavillon) / départ à la ferme éducative

11 h 45 : passage aux toilettes, lavage de mains, loisirs, mise de table (avec participation des résidents)

12 h 15 : repas (parfois en 2 services) et administration des traitements

13 h 30 : débarrassage, tâches domestiques (avec participation des résidents) brossage de dents, passage aux toilettes (change de protection le cas échéant)

14 h/14 h 15 : transmissions équipe du matin/équipe d'après-midi

14 h 15 : préparation des activités, affichage des emplois du temps, loisirs, temps calme, siestes

14 h 45 : activités par petits groupes selon les emplois du temps (*les résidents se rendent sur les différents ateliers y compris le ramassage du verre dans la commune de Nuisement sur Coole*).

16 h : Pause boisson

16 h 30 : passage aux toilettes et change des protections le cas échéant

16 h 45 : activité

17 h 30 : avant retour sur les pavillons du site de Fagnières, vestiaire, toilettes

17 h 45 : retour de la ferme / loisirs et tâches domestiques, douches pour certains, préparation des emplois du temps du lendemain (en fonction des capacités de projection des résidents) remplissage des fiches d'activités

19 h : Repas (parfois en 2 services) et administration des traitements, débarrassage et tâches ménagères

20 h 30/21 h : couchés

21 h/21 h 15 : transmission équipe d'après-midi/équipe de nuit

Dans le fonctionnement de l'établissement, même si une organisation est définie, en fonction des événements, les professionnels adaptent les activités et proposent une alternative (la réflexion est menée avec la coordinatrice de pavillon, garante d'une réponse adaptée sous l'autorité de la cheffe de service). La structuration du temps et de l'espace étant indispensables, des procédures individualisées écrites se trouvent dans tous les lieux et sont actualisées régulièrement et s'imposent aux professionnels.

Pour chaque activité de la vie quotidienne, qu'elles soient éducatives, thérapeutiques, socialisantes, pédagogiques) des outils de communication expressive et réceptive sont utilisés.

2.3.5 ACCOMPAGNEMENT LA NUIT

Deux surveillants de nuit assurent la sécurité, le bien-être et la tranquillité des résidents, en étant éveillés toute la nuit. Le premier surveillant de nuit prend son service à 21h00 pour la prise de transmissions avec les équipes de l'après-midi. Le second surveillant commence à 21h15.

Le principe fondamental est le respect du sommeil du résident. Dans la mesure où une grande majorité d'entre eux est dans l'incapacité d'appréhender le temps qui s'écoule, ils n'ont pas conscience de l'heure qu'il est lorsqu'ils se réveillent. À ce titre, plusieurs d'entre eux ont des réveils nocturnes précoces. Le rôle des surveillants de nuit et leur attitude sont déterminants pour que le résident retrouve le sommeil. C'est un enjeu majeur dans la mesure où s'ils ont passé une mauvaise nuit les résidents ne seront pas disponibles pour les apprentissages de la journée.

La première ronde faite aux alentours de 21h20 consiste à vérifier chaque pavillon et à coucher les derniers résidents encore debout (sauf si protocole différent, puisque de nuit aussi, l'individualisation est prépondérante). Celle-ci dure environ une heure. Puis, lors des rondes suivantes (00h00 / 02h00 / 04h00/ 06h00), les surveillants ne rentrent dans les chambres que si un résident se réveille ou s'ils entendent du bruit (ou en cas de consignes spécifiques liées à l'actualité du résident). Chaque pavillon dispose de deux caméras installées dans la salle commune qui transmettent les images sur un écran dans le bureau des surveillants de nuit. Le bureau est aussi équipé d'un tableau lumineux « à led » qui s'allume, lorsqu'un résident appuie sur un interrupteur dans sa chambre.

Le surveillant de nuit ayant commencé à 21h00 quitte à 7h00, le deuxième à 7h15 et effectue les transmissions.

Chaque année l'ensemble de l'équipe de surveillants de nuit bénéficie d'un accompagnement par une psychologue spécialiste de l'autisme intervenante extérieure. Elle leur apporte des éléments de théorie liés à l'accompagnement des personnes avec TSA et effectue une supervision des pratiques. Les grands principes d'accompagnement des résidents la nuit sont recensés dans une procédure spécifique affichée dans leur bureau¹⁶.

¹⁶ Annexe N°7

2.4. LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LA PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

La politique de bientraitance de l'établissement est la traduction de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale, la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance. Elle s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (ANESM) relatives à la bientraitance.

La bientraitance est « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. La bientraitance vise à promouvoir le bien-être de la personne accueillie en gardant à l'esprit le risque de maltraitance ».¹⁷ Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. La bientraitance relève d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.

La bienveillance « consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui. En outre, parce qu'elle comporte la dimension de veille, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif. »¹⁸

Ainsi, la bientraitance est une notion cadrante car :

- Elle témoigne d'une intention envers l'autre et d'une reconnaissance de l'autre ;
- Elle permet d'aborder les pratiques sous un angle positif ;
- Elle traite de la qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- C'est une posture d'ajustement à un usager singulier, à un moment donné.

La démarche de la bientraitance est un aller-retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques des professionnels, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent.

En tant que démarche positive (tout en conservant la mémoire du risque), et culture partagée, elle inspire les actions individuelles et collectives, au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. Elle conjugue bientraitance envers les résidents et bientraitance envers les professionnels.

Les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) sur ce sujet sont prises en compte dans l'objectif de développer une culture institutionnelle autour des droits de la personne accompagnée. L'équipe de Direction est engagée avec l'équipe pluridisciplinaire dans un travail d'appropriation des recommandations. Elles sont des repères, des orientations, des pistes d'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations rendues aux personnes accueillies. D'autres recommandations seront proposées aux équipes au regard des pratiques professionnelles, des constats effectués et des besoins émergents.

Pour le professionnel, il s'agit d'une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins à ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence.

L'ensemble des professionnels travaille avec l'entourage dans le respect de la personne accompagnée, en se basant sur toutes les ressources extérieures disponibles, à travers notamment des partenariats

¹⁷ ANESM, « la bientraitance : définition pour la mise en œuvre », Janvier 2008, page 14.

¹⁸ ANESM, « la bientraitance : définition pour la mise en œuvre », Janvier 2008, page 12.

forts et sur une culture de l'évaluation et de la recherche permanente de la qualité et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

L'accompagnement des professionnels est assuré par des actions managériales comme :

- la sensibilisation des professionnels sur le sens de leur mission ;
- l'instauration de moments d'échanges réguliers ;
- l'accueil des nouveaux professionnels ;
- des actions ciblées de formation : chaque professionnel est formé rapidement à son arrivée sur la sensibilisation à l'autisme et à la bientraitance. L'ACPEI propose également des actions de formation continue. Des documents sont fournis : livret d'accueil, projet d'établissement.

Lutte contre la maltraitance

La définition retenue par l'ANESM est celle du Conseil de l'Europe de 1987, à savoir 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, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales ;
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur... ;
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;
- **Négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse ;
- **Violences matérielles et financières** : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.

Loi TAQUET :

La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 donne une définition légale de la maltraitance par avec la création de l'article L119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

Donne pour la première fois une définition légale de la maltraitance avec la création d'un article L119-1 du code de l'Action Sociale et des Familles. Jusqu'à ce texte, la définition de la maltraitance était une construction jurisprudentielle.

Désormais l'article L 119-1 du CASF dispose :

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son

développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

La prévention des risques

Le FAM-MAS JP BURNAY se réfère à la procédure associative. Une fiche « d'évènements indésirables » est à disposition des professionnels pour signaler toute suspicion de maltraitance.

En cas de maltraitance constatée, il existe une obligation pénale de transmission des informations au supérieur hiérarchique. Celui-ci en réfère à l'ARS (**Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales**). Le professionnel qui ne signale pas de tels actes pourra faire l'objet d'une poursuite pénale ; à l'inverse, la personne qui témoigne bénéficie d'une législation protectrice.

Chaque salarié est appelé à jouer un rôle d'alerte et de prévention auprès de ses collègues.

La finalité de la démarche de signalement des évènements indésirables n'a pas pour objet d'établir une faute éventuelle, mais d'analyser les causes des évènements et de dégager des recommandations pour éviter la réitération de l'évènement. Ils sont déclarés sur le logiciel qualité AGEVAL®.

Respect du résident :

Il est nécessaire de comprendre le résident dans sa globalité (rythme de vie, besoins et capacités). De plus, connaître son histoire de vie, respecter son intimité et sa dignité, permet de s'adapter au mieux à la personne accueillie.

Des outils pour accompagner au mieux

Dans un souci de continuité, et de régularité de l'accompagnement de la personne accueillie, des outils tels que des livrets ou des procédures sont mis en place. Des fiches d'observations et de comportements sont utilisées pour chaque activité de la semaine.

Des cahiers de liaison individuels et des fiches d'activités rédigés par les équipes sont remis pour la transmission des informations concernant le résident à leurs familles ou mis à disposition, s'il n'y a pas de retour en famille. Des rencontres régulières sont organisées dans un souci de concertation entre les familles, les représentants légaux et le Foyer pour l'évolution du résident. La transparence de l'information est nécessaire pour un meilleur déroulé de l'accompagnement de ce dernier.

Lors de la mise en place des « protocoles d'apaisement », les parents, la direction ainsi que le médecin psychiatre de l'établissement signent ce dernier lors d'un entretien entre ces trois parties. Les explications sont données pour que la situation soit comprise dans les modalités mises en œuvre : restriction de liberté du résident pour préserver sa sécurité et celle des autres résidents.

La gestion des dilemmes éthiques et la régulation des pratiques (par exemple concernant des sujets tels que la liberté de circulation ou la sécurité) sont abordés en commission « réflexion sur la pratique professionnelle et éthique ». Elle se réunit au moins 3 fois par an et peut être réunie de manière exceptionnelle sur demande de ses membres. Elle comporte des représentants de la direction, des équipes éducatives, médicaux et paramédical. Les sujets qui y sont abordés ainsi que les éclairages qu'elle peut apporter sont diffusés au sein de l'établissement et au CVS. Ces documents sont à tout moment accessibles par l'ensemble des salariés. Ils sont un guide pour la pratique au sein de l'établissement.

La Charte des droits et libertés des personnes accompagnées est affichée dans le hall d'entrée et dans chaque pavillon. Elle sert de trame à la réflexion éthique.

La référence aux valeurs humaines énoncées dans le projet associatif et partagées par tous inspire les actions individuelles et collectives, au terme d'échanges continus entre tous les acteurs. Elle conjugue bientraitance envers les résidents et bientraitance envers les professionnels.

Les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) sur ce sujet sont prises en compte dans l'objectif de développer une culture institutionnelle autour des droits de la personne accompagnée. L'équipe de Direction est engagée avec l'équipe pluridisciplinaire dans un travail d'appropriation des recommandations. Elles sont des repères, des orientations, des pistes d'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations rendues aux personnes accueillies.

Pour le professionnel, il s'agit d'une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins, à ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un milieu de vie stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous et d'un refus sans concession de toute forme de violence.

L'ensemble des professionnels travaille avec l'entourage du résident (en regard des souhaits qu'il exprime dans la mesure de ses capacités) dans le respect de la personne accompagnée, en se basant sur toutes les ressources disponibles, à travers notamment des partenariats forts et sur la mise en œuvre d'une culture de l'évaluation et de la recherche permanente de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

2.5. L'EVALUATION DE LA QUALITE ET DES RESULTATS

Depuis la loi du 2 janvier 2002, les établissements sociaux et médico-sociaux doivent « *procéder à l'évaluation de leurs activités et la qualité des prestations qu'ils délivrent* ». Cette évaluation contribue à la mise en œuvre effective du droit du résident à une prise en charge et un accompagnement de qualité, adaptés à ces besoins.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé JP BURNAY devait **produire un rapport d'évaluation interne tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation**, ou lors du renouvellement de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). La circulaire d'octobre 2011 précisait le calendrier des évaluations : trois évaluations internes sur quinze ans d'autorisation sont donc transmises.

Les résultats de l'évaluation interne devaient comporter **un plan d'actions avec des priorités**, et préciser **les effets attendus sur les résidents**. Cette obligation était assortie de celle de **rendre compte annuellement**, dans le rapport d'activité de l'établissement de l'état de progression de cette démarche.

La démarche d'évaluation interne s'inscrivait dans la dynamique managériale des établissements médico-sociaux de l'Acpei. Les moyens, méthodes et outils nécessaires pour rendre cette démarche efficace et pérenne ont été validés le 16/05/2019 par le **Comité de Pilotage Stratégique Qualité de l'Acpei**, afin de :

- ✓ de structurer et piloter, au niveau de l'Acpei, la démarche qualité dans les établissements, conformément aux obligations légales et réglementaires,
- ✓ d'organiser l'évaluation interne de manière à mobiliser les énergies, la rendre fédératrice et associer les résidents et leur entourage à la réflexion.
- ✓ de professionnaliser et d'accompagner les établissements sur les évaluations internes, en **maintenant la démarche chaque année**, jusqu'à la prochaine évaluation.

Un « **Comité Technique de Qualité** » est constitué dans chaque établissement. Il est chargé d'organiser et piloter la démarche. Une **charte de fonctionnement** précise les missions, les responsabilités, la composition et le fonctionnement de ce groupe de travail. Applicable dans tous les établissements médico sociaux de l'Acpei, il est **validé par le responsable de l'établissement** (directrice/directeur).

Une réforme a été menée en 2022. Le **décret du 26 avril 2022 modifiant le décret du 12 novembre 2021** relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux fixe le rythme des évaluations à une évaluation tous les 5 ans. La programmation pluriannuelle de ces évaluations est arrêtée par l'(les) autorité(s) ayant délivré l'autorisation.

Le calendrier des évaluations est fixé par arrêté des autorités de tarification et de contrôle selon le déroulé suivant :



Le référentiel

Le référentiel répertorie les exigences à satisfaire par l'ESSMS et les éléments nécessaires à leur évaluation (dont les RBPP en matière d'Autisme de la HAS).

Les ESSMS sont encouragés à s'en servir comme outil de pilotage de leur démarche d'amélioration continue de la qualité et s'appuyer dessus pour réaliser leurs auto-évaluations de manière autonome. Les organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS l'utiliseront pour la conduite de la visite d'évaluation.

Ce référentiel s'impose à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), sauf dérogation établie par ce même code. Il s'appuie sur des méthodes identiques pour toutes les structures, avec un cadre lisible et partagé qui vise à permettre la définition de plans d'amélioration de la qualité et à la priorisation des actions. La structuration du référentiel d'évaluation, en 3 chapitres, 9 thématiques, 42 objectifs et 157

critères, vise à permettre l'analyse croisée du recueil de l'expérience de la personne accompagnée, de l'évaluation des pratiques mises en œuvre par les professionnels et de la dynamique impulsée par la gouvernance de l'ESSMS.

Les méthodes d'évaluation

Chacun des chapitres du référentiel est directement associé à une méthode d'évaluation :

- l'accompagné traceur ;
- le traceur ciblé ;
- l'audit système.

L'établissement Jean-Pierre BURNAY sera évalué courant du **3e trimestre 2023**. La responsable qualité de l'association nous accompagne dans cette démarche.

PARTIE 3. L'ORGANISATION DE L'ESSMS

(Utilisation des ressources)

3.1 SES RESSOURCES MATERIELLES

3.1.1. LE SITE ET LES LOCAUX

L'établissement est implanté sur 2 sites : Fagnières et Nuisement sur Coole

L'aménagement architectural et l'ameublement sont adaptés aux besoins et spécificités des personnes avec autisme. L'aménagement des lieux facilite leur repérage par les résidents.

Le cadre de vie permet d'assurer l'équilibre entre la sécurité et l'intimité des résidents, comme le recommande l'HAS/ANESM.

La capacité d'accueil fixée à 24 personnes correspond à une taille optimum pour un accompagnement de qualité.

1. Site de Fagnières

Sur un terrain aménagé d'un hectare, 4 maisons hébergent les 24 résidents de l'établissement et 2 bâtiments sont dédiés à des salles d'activités, l'administration et à la logistique.

1.2. L'hébergement

4 pavillons identifiés par une couleur différente, accueillant chacun 6 résidents dans des chambres individuelles spacieuses équipées d'une salle de bain avec wc.

Au centre de chacun de ces pavillons, un séjour et une cuisine aménagée permettent l'apprentissage de diverses activités ménagères de la vie quotidienne (aide à la confection de certains repas une fois par semaine, mise de la table et débarrassage, remplissage du lave-vaisselle, ...). Un salon permet des activités de loisir et de détente (télévision, musique, etc....). Une terrasse, permet, dans les périodes de beau temps, de déployer les activités à l'extérieur.

1.3. Salles d'activités et administration

Deux bâtiments abritent des salles dédiées aux activités (informatique, accès aux soins - équipée de manière à favoriser l'apprentissage des examens et soins médicaux- , esthétique, apprentissages, motricité), une salle d'évaluation, un SPA, une cafétaria, une salle sensorielle, une salle d'arts plastiques, un magasin adapté, une « boutique » interne, une infirmerie, une lingerie, des bureaux administratifs.

De même, le bureau des surveillants de nuit est installé dans l'un des deux bâtiments et est équipé du renvoi des images vidéo des caméras installées dans les pièces centrales des pavillons d'hébergement et à l'extérieur des bâtiments.

Un équipement informatique diversifié est mis à disposition des professionnels et des résidents (tablettes, ordinateurs, logiciels adaptés).

1.4. Aménagements extérieurs

Une piste cyclable sécurisée ceinture l'établissement et permet aux résidents la pratique du vélo et/ou tricycle. Un parcours moteur, composé de différents agrès, favorise la pratique d'activité physique.

Enfin, une serre et des petits espaces potagers aident au développement sensoriel notamment.

2. Site de Nuisement-sur-Coole ¹⁹

C'est le lieu d'implantation de **la ferme éducative**, il comprend :

- les bâtiments agricoles et les terrains pour les animaux et leur alimentation,
- Un bâtiment regroupant deux salles de restauration pour le repas du midi, une lingerie, une salle de loisirs autonomes, une salle pour la sieste, une infirmerie, un bureau encadrants, des sanitaires.
- L'ancienne maison d'habitation transformée en salles d'apprentissage (conditionnement, jardinage, travail à la table, ...).
- Les animaux sont très diversifiés allant des chevaux aux chèvres en passant par les poules, cochons et lapin ou autres volatiles. Ils permettent une approche animale dont les bénéfices auprès des personnes avec handicap sont reconnus par tous.
- Une carriole de 4 places permettant des promenades et le ramassage du verre dans le village.
- 1 espace jardinage avec un petit tunnel de jardinage.

¹⁹ Documents d'organisation et d'accompagnement éducatifs de la Ferme en **annexe N°8**

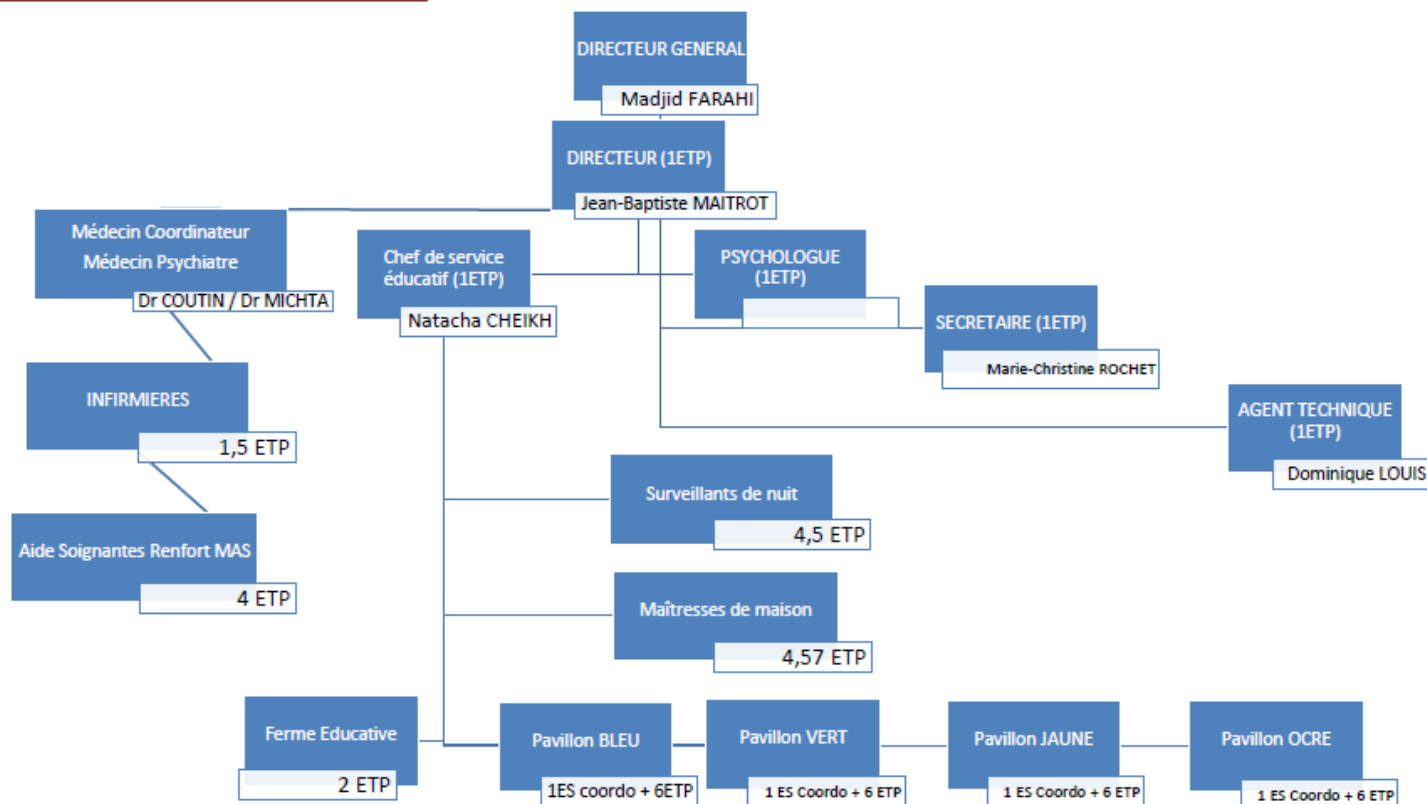
3.3 SES RESSOURCES HUMAINES

3.3.1. L'ORGANIGRAMME ET LA DISTRIBUTION DES FONCTIONS

FAM MAS JP BURNAY ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE

Commission de suivi
+
Conseil de Vie Sociale

Acpei
Commission d'Administration



Le directeur d'établissement : suivant la délégation prévue par la Direction Générale et sous son autorité, le directeur d'établissement est garant de la qualité du service rendu. Il est chargé de la mise en pratique du projet d'établissement en respectant les valeurs associatives et plus particulièrement la dimension de prise en charge éducative et de soin des personnes atteintes d'autisme. Il est responsable de la gestion du personnel. Il assure la gestion financière de l'établissement. Il assure en lien avec le siège et Direction Générale, la représentation du service auprès des autorités de tarification et autres organismes. Il s'assure de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques HAS

La cheffe de service : Elle coordonne toutes les actions éducatives des différents professionnels qui interviennent auprès des personnes accueillies, dans un souci constant de qualité de vie et de qualité de soins. Elle a le souci d'une prise en charge éducative et veille à ce que les différentes interventions soient cohérentes avec le Projet d'Etablissement et le Projet Personnalisé, elle anime les réunions éducatives. Elle est à l'écoute des familles. Elle centralise les informations institutionnelles et relatives aux résidents au service de l'élaboration des Projets Personnalisés. Elle développe des moyens de communications nécessaires à l'accompagnement. Elle fait le lien avec l'équipe médico-paramédicale et tous les professionnels participant à l'accompagnement du quotidien (équipe de nuit, technique, ferme éducative, etc...). Elle travaille étroitement avec le psychologue de l'établissement dans un souci d'ajustement des activités du quotidien en fonction des projets et des capacités des résidents. Elle vise à faciliter l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur par le développement et l'entretien des partenariats. Elle travaille en étroite collaboration avec l'équipe de coordination qui est le relais opérationnel de la stratégie de la Direction. Elle participe au recrutement des professionnels et des stagiaires ainsi qu'à leur encadrement. Elle impulse une dynamique réflexive sur les pratiques d'accompagnement en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques et l'ensemble des apports théoriques relatifs aux missions de l'EAM. Elle participe, avec le chef de service de l'association partenaire, à la coordination des actions de l'EM3A-51 (établissement expérimental) sur le territoire marnais.

La secrétaire assure l'accueil des personnes et le standard téléphonique, elle participe de sa place au travail éducatif avec certains résidents. Elle est chargée du secrétariat et de la comptabilité (tarification, collaboration aux budgets, etc.) elle est, par ailleurs, un interlocuteur essentiel de l'établissement pour les familles.

Le psychologue : Sa connaissance des outils d'évaluation spécifiques à l'autisme (AAPEP, EFI VINELAND...), sa capacité d'analyse fonctionnelle en situation, lui permettent d'élaborer les projets personnalisés des résidents en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, d'en suivre la mise en œuvre et les adaptations, le cas échéant. Il aide à la compréhension des comportements et réactions des personnes accueillies. Il réalise une évaluation annuelle de la personne, à l'aide d'outils standardisés, reconnus et informels, en collaboration avec la famille.

Les coordinatrices de pavillon : forment un service de coordination sous l'autorité du chef de service. Elles ont un rôle de médiation fonctionnelle : interface entre équipe pluridisciplinaire et les équipes éducatives, les familles, les tuteurs et les partenaires extérieurs. Elles sont des personnes ressources et de soutien à la réflexion auprès des équipes d'accompagnement, équipes médicales et paramédicales, au niveau de la vie quotidienne des résidents. Elles font le lien entre les projets individualisés des personnes accueillies et les projets d'activités mis en place. Elles accompagnent dans l'élaboration et la construction des PPI : relecture, suivi, correction, aide à la rédaction des objectifs, évaluation des moyens mis en place à la réalisation des objectifs avec l'équipe. Elles planifient et aident à la mise en œuvre des activités ou de projets décrochés dans le cadre du projet FAM-MAS. Elles participent à la mise en place d'évaluations non standardisées pour évaluation des objectifs en collaboration avec le référent.

Les éducateurs spécialisés : Ils sont chargés de la mise en œuvre des projets personnalisés. Ils sont chargés d'accompagner la personne au quotidien pour l'aider à développer ses compétences et possibilités dans tous les domaines utiles (autonomie, communication, socialisation, apprentissages divers, travail...) Ils animent des ateliers. Leurs connaissances des spécificités de comportements des personnes atteintes d'autisme, leur permettent d'accompagner et de guider l'ensemble des autres personnels éducatifs dans leurs tâches respectives. Ils sont « référents » d'un certain nombre de résidents en lien avec les coordinatrices de pavillon.

Les Moniteurs éducateurs : Leur rôle se situera dans l'accompagnement de la personne. Ils animent des ateliers et des activités dans l'optique de favoriser le plus possible l'adaptation des résidents à la vie ordinaire. Ils veillent à respecter les modalités d'apprentissage adaptées au projet personnalisé de chacun. Ils assurent le rôle de "réfèrent" d'une ou plusieurs personnes accueillies. Ils participent à la rédaction des projets personnalisés. Ils mettent en oeuvre le projet

Les aides médico psychologiques, AES et AS : interviennent au quotidien auprès de la personne adulte autiste pour l'aider dans son projet de vie. Ils participent aux activités de la vie courante et des ateliers dans le respect des projets individualisés, dans une recherche permanente d'une progression de l'autonomie et dans le respect des spécificités individuelles. Ils assurent le rôle de « référent » d'une ou de plusieurs personnes accueillies et à ce titre participent aussi à l'élaboration du PPI.

Le médecin coordinateur : contribue à définir et à mettre en œuvre la politique santé du Foyer en particulier pour les résidents relevant du dispositif MAS. Il améliore la coordination des différents acteurs et dispositifs liés aux soins et veille à leur articulation avec la dimension socio-éducative. Il participe au développement des partenariats avec le champ sanitaire (en détail dans le chapitre 1.4.1.)

Le médecin psychiatre : assure le suivi des personnes accueillies dans leurs médications spécifiques. En lien avec les familles lorsqu'elles existent, il offre au reste de l'équipe l'éclairage des connaissances liées à son domaine. (en détail dans le chapitre 1.4.1.)

L'infirmière : assure le suivi médical : les dossiers médicaux, l'accompagnement médical, les soins quotidiens, la préparation et la vérification des médicaments, et veille sur l'état de santé général des résidents, sous la responsabilité du médecin traitant. (en détail dans le chapitre 1.4.1.)

Les surveillants de nuit : garantissent, par une présence continue, la sécurité et le bien être des résidents adultes autistes. Ils assurent les bonnes conditions de repos et d'endormissement des résidents. Ils interviennent si nécessaire dans le respect des protocoles prédéfinis. Ils font le lien avec le restant de l'équipe dans un souci de continuité de prise en charge. Ils participent au traitement du linge et des tenues professionnels dans la continuité des activités de jour. En outre il est en charge de la surveillance des locaux la nuit.

L'agent d'entretien : assure l'entretien des bâtiments et leurs abords. En lien avec les équipes il participe à l'élaboration de matériel pédagogique.

Les maîtresses de maison : affectés particulièrement sur un pavillon elles ont la responsabilité de la propreté des locaux et des surfaces. Elles apportent une aide aux encadrants éducatifs dans l'entretien du linge. Leur appui logistique est décisif à la bonne marche des activités éducatives. Formées aux normes HACCP, Elles effectuent les contrôles nécessaires à la sécurité alimentaire. Après qu'elles aient effectué leur mission principale et en concertation avec l'équipe éducative, elles peuvent assurer des séquences éducatives liées à l'entretien de l'environnement ou du linge des résidents. Elles assurent la logistique pour l'entretien du linge en lien avec l'ESAT. Elle entretient les couettes et couvertures

3.3.2 PRINCIPALES REGLES DE FONCTIONNEMENT DU FAM-MAS

Le principe de travail

Le personnel éducatif est référent d'un lieu de vie. Le travail en équipe est la règle afin de favoriser la prise en charge globale de chacun des résidents.

Tout le monde est impliqué dans le projet, toutes les compétences sont importantes. L'initiative et la créativité sont prises en compte.

L'ensemble du personnel éducatif participe pleinement aux actes de la vie quotidienne ; des missions complémentaires seront confiées en fonction des postes occupés.

Le principe d'évolution

Les membres de l'équipe acceptent de se remettre en question, de se former à l'autisme et de se perfectionner en permanence à la connaissance de ce handicap, aux modes de prise en charge spécifiques.

Le personnel a l'obligation de réserve sur tout ce qui concerne l'établissement, les familles et les personnes adultes autistes accueillies.

Le principe de concertation

Au-delà du fonctionnement habituel d'un ESSMS, une partie importante du temps est consacrée à des concertations et réflexions des équipes pour évaluer les méthodes d'apprentissage dans une démarche permanente d'adaptation qui est chronophage.

3.3.3. LA GESTION DES PERSONNELS

L'accompagnement des personnes avec troubles du spectre autistique nécessite **une rigueur et une technicité extrêmement élevées**. Cette exigence est au premier plan lors des recrutements des salariés.

Par ailleurs, **la propreté de l'environnement des résidents est la responsabilité de tous les professionnels de l'établissement sans exception**. Elle ne revient pas uniquement aux maîtresses de maison dans la mesure où chacun d'entre nous garantit aux résidents un environnement sain et où ils sont en sécurité.

Les prestations proposées au FAM-MAS sont diversifiées et riches des compétences présentes et du réseau développé.

La procédure de recrutement est associative et donc commune aux différents établissements. Toutes les candidatures reçues par les différentes directions sont centralisées au niveau du siège social et archivées informatiquement dans une "CVthèque". Les directions sont libres de leurs recrutements (entretien, type de contrat) au regard de leurs besoins.

Toutes les personnes en position de CDI sont reçues pendant leur période d'essai par le Directeur Général de l'Acpei. La durée de la période d'essai est variable selon le poste occupé.

D'une manière générale, la mobilité interne est favorisée au niveau de l'association et de l'établissement. Au FAM-MAS, la mobilité pavillonnaire est essentielle pour :

- de lutter contre l'usure professionnelle ;
- d'éviter la maltraitance passive ;
- de limiter l'habitude et la routine professionnelle (regard neuf dans l'accompagnement) ;
- d'assurer un équilibre des compétences et des écarts générationnels entre professionnels.

Toute la difficulté au sein de l'établissement est de réaliser un équilibre entre une mobilité pavillonnaire nécessaire et un besoin de stabilité pour les résidents. Dans leur environnement tout fait référence, les individus eux-mêmes. À ce titre, les professionnels sont identifiés comme faisant partie de ces références. Cela a pour impact, lorsqu'il y a mobilité, de devoir préserver, dans les binômes éducatifs travaillant aux côtés des résidents quotidiennement, au moins une personne que les résidents connaissent bien et qui les connaît bien.

La formation, au-delà du maintien et/ou développement des savoir-être et savoir-faire, contribue à valoriser les personnes, leur permet de s'épanouir et d'adapter leur action selon les situations de travail plus ou moins complexes rencontrées.

L'établissement favorise le développement des compétences et l'adaptation aux postes des professionnels par un plan de formation qui recouvre :

- les besoins individuels exprimés ;
- les besoins collectifs définis par l'encadrement et l'Association ;
- les demandes d'évolution professionnelle.

Rapidement, des formations ont été identifiées et mises en place :

- celles concernant le développement des savoirs : formations en accompagnement des personnes avec TSA, sur le circuit du médicament, les comportements-problèmes, l'alimentation des personnes avec TSA, la vie affective et sexuelle, évaluations spécifiques aux personnes avec TSA, etc... ;
- celles concernant la sécurité et risque : formation Système de Sécurité Incendie (SSI), formations assurées par des prestataires sur l'utilisation de dispositifs médicaux ou d'aides (lève-malade, concentrateur O2,...), risques professionnels ;
- celles concernant la posture professionnelle et la qualité des accompagnements : bientraitance, accompagnement de la personne en situation de handicap, référent de parcours etc.

Les personnels éducatifs disposent de connaissances et d'aptitudes actualisées dans les domaines d'expertise spécifique { l'autisme et aux Troubles Envahissants du Développement (TED) et adaptées à la fonction de chacun. Les professionnels ont aussi la connaissance suffisante sur l'impact de l'autisme sur la santé des usagers.

La formation des professionnels est spécifique à l'autisme et continue (congrès, formation, stages, supervisions,...) afin d'améliorer leurs compétences.

D'autres sont en prévision comme l'Attestation de Formation aux Gestes et soins d'Urgence (AFGSU), les précautions standards en matière d'hygiène ou encore les écrits professionnels (transmissions ciblées).

Des demandes individuelles sont exprimées au décours des entretiens professionnels. Elles font l'objet de discussion et de validation en commission de formation associative.

L'entretien professionnel est réalisé tous les 2 ans. Les professionnels reçoivent une convocation accompagnée de la trame d'entretien. Il permet de faire le point sur l'année passée en termes d'évaluation du travail réalisé, de faits marquants, et de perspectives (objectifs à atteindre, besoins de formation ou d'évolution professionnelle/promotion,...).

Chaque professionnel est tenu de respecter :

- le règlement de fonctionnement de l'établissement ;
- le règlement intérieur de l'association qui définit leurs droits, devoirs et obligations, ainsi que les modalités disciplinaires en cas de non respect.

L'association est investie dans un travail de prévention des risques liés à l'activité professionnelle et des risques psychosociaux :

- création du Club CHORUM (instance de réflexion et d'échange dédiée à la prévention et de la santé au travail) avec la participation d'un représentant par établissement au sein d'un comité de pilotage qui travaille sur un programme d'actions (identification des risques par poste et par établissement, et actions ciblées de prévention en lien avec les risques psychosociaux) ;
- formation à la Prévention des Risques Liés à l'Activité Physique dans le Sanitaire et Social (PRAP 2S) et mise en place de comité de pilotage en parallèle du Club CHORUM.

Le FAM MAS JP Burnay est également terrain de stage pour des étudiants issus :

- des Instituts de Formation des Personnels de Santé (IFPS, IRF), pour les infirmiers et aides-soignants) ;
- du Greta (Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations, pour les accompagnants éducatif et social, les maîtresses de maison et les surveillants de nuit) ;
- du Lycée Frédéric Ozanam de Châlons-en-Champagne ;
- de MFR Vertus pour les bacs pros « SAPAT »
- et de l'Institut Régional du Travail Social de Champagne-Ardenne (IRTS, pour les travailleurs sociaux).

Nous sommes soucieux de contribuer à la professionnalisation des acteurs de demain. Les stagiaires recevront une information/formation liées à l'accompagnement des personnes avec TSA et sont guidés dans leur action auprès des usagers.

Chaque semestre au niveau associatif, les nouveaux professionnels en CDI sont reçus dans un établissement. Cette journée d'intégration permet de rencontrer le Président de l'association, la direction générale et l'ensemble des directeurs associatifs. À cette occasion, l'histoire de l'association et les valeurs associatives sont présentés par le Président. Ensuite chaque direction présente son champ d'activité. Chaque nouveau professionnel se présente et échange avec ses pairs. Cette journée de cohésion vise à instituer un esprit associatif solidaire et respectueux des personnes accompagnées autant que des familles et des collègues.

Les salariés bénéficient régulièrement de formations dispensées par « EDI formation » en matière de spécificités autisme.

3.4. L'ORGANISATION DE L'ACTIVITE

3.4.1 LA CONTRIBUTION DE L'ASSOCIATION A L'ORGANISATION DU FAM

Plusieurs commissions ou instances sont en place au sein de l'association en support des établissements intervenant sur des temporalités différentes :

- **la commission de suivi du FOYER**, se réunit une fois par mois. Elle est constituée d'administrateurs et de cadres de l'établissement. Son but est d'échanger sur les pratiques professionnelles, d'optimiser le fonctionnement de l'établissement et d'échanger sur l'avenir de celui-ci.

- **la commission de soin associative** constituée de cadres, des professionnels de santé de l'association (IDE, médecins) et d'administrateurs. Elle trouve son extension au sein du Foyer avec une référente DARI, hygiène et sécurité du médicament. Cette instance est en charge d'optimiser la prise en charge médicale des résidents et d'uniformiser les bonnes pratiques soignantes.

- **le comité de pilotage stratégique "démarche qualité"** constitué d'administrateurs, de la direction générale et de deux directeurs d'établissements. Sa mission est de veiller à la promotion de la qualité des services au sein des établissements, de définir les axes et les moyens de la démarche qualité associative.

- **la commission de vie associative** constituée d'administrateurs, de la direction générale. Elle a pour objectifs la mise en œuvre d'outils de communication, de moyens permettant de représenter les actions menées au sein de l'association et de ses établissements (journal Trait d'Union, Opération Brioches, Cartes de vœux...). Bien que la participation des résidents au sein CVS reste une priorité pour nous aucun jusqu'à présent n'en a eu la capacité.

- **la commission investissement** constituée d'administrateurs, de la direction générale, des directeurs d'établissements. Elle a pour objectifs d'étudier et de mettre en œuvre de manière efficiente les plans d'investissements à venir et de faire le bilan des plans effectués. Elle se réunit 2 fois dans l'année : au premier semestre pour étudier les investissements en cours, et au deuxième semestre pour se projeter sur l'année suivante. Les investissements s'inscrivent dans des programmes pluriannuels sur les 5 ans à venir.

- **Une commission vacances** pour le Foyer constituée d'administrateurs, de la direction, des professionnels du foyer se réunit autant de fois que nécessaire. Elle a pour but d'étudier la mise en œuvre de séjours adaptés pour les personnes accueillies demandant une prise en charge spécifique, et pour qui les séjours existants ne répondent pas à leurs besoins.

- **Le CVS** intègre un représentant des administrateurs. Il se réunit au moins 3 fois par an et permet la rencontre et l'expression des représentants des usagers, des tuteurs, des familles, avec les représentants des personnels de l'établissement dont la direction.

3.5. LE SYSTEME D'INFORMATION ET LES REUNIONS

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé fixe les conditions de l'échange et du partage d'informations entre des professionnels de santé et des non-professionnels de santé relevant du champ médico-social et social en modifiant l'article L.1110-4 du code de la santé publique. Elle introduit la notion d'équipe de soin qui participe directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostic, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ses actes..." (Référence à l'article L.1110-12 du code de la santé publique).

Courant 2023, l'établissement sera doté de **moyens informatiques** de sécurisation, de partage et d'exploitation des données grâce au déploiement et à la généralisation d'usage de:

- Dossiers uniques informatisés de l'usager ;
- Logiciel qualité et gestion des risques (AGEVAL) ;
- Logiciel de gestion du temps de travail commun à tous les établissements de l'association (déjà en fonction depuis 2019).

La vie du foyer et le nombre de personnel permet des échanges au quotidien et une communication entre les personnes quasi permanente.

- Les réunions de pavillon (tous les 15 jours) : Elles ont pour but de débattre, d'évaluer, d'améliorer et d'adapter l'accompagnement des personnes accueillies ;
- La réunion de synthèse évalue et adapte le projet personnalisé ;
- Les réunions avec les surveillants de nuit (trimestrielles) ont pour but d'informer de la vie du Foyer, de son fonctionnement, et de la prise en charge des résidents ;
- Les réunions de coordination (tous les 15 jours) permettent d'organiser et d'échanger sur l'organisation de chaque pavillon, les changements qui peuvent impacter les autres pavillons ;
- un staff de direction hebdomadaire ;
- une commission de suivi par mois ;
- Les réunions institutionnelles (chaque trimestre): abordent les questions d'ordre général liées au fonctionnement de l'établissement (projets, moyens humains et organisationnels,...), aux éléments d'activités (mouvements de personnels), et informations générales et associatives ;
- une réunion hebdomadaire de coordination des soins et des activités.
- Le CVS se réunit au moins 3 fois par an.

PARTIE 4. PROSPECTIVE ET PERSPECTIVES DE L'ESMS

4.1. LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION ET LEUR FEUILLE DE ROUTE

Au niveau de l'accompagnement éducatif, les objectifs sont de :

- Poursuite la mission de « répit » dans le cadre de l'aide aux aidants familiaux (cf. fiche action CPOM en annexe) ;
- S'adapter en permanence à l'évolution du rythme de vie du résident ;
- Promouvoir les notions de choix et d'auto-détermination par le résident en favorisant autant que faire se peut son droit à l'autonomie (recherche de consentement gradué, droit au refus d'un soin ou d'une activité éducative, respect des procédures collégiales, directives anticipées, personne de confiance...) ;
- Maintenir ses potentialités dans les actes de la vie quotidienne, les accroître si possible ;
- Maintenir ses capacités d'apprentissage tout au long de la vie ;
- Assurer son épanouissement et un soutien psychologique ;
- Proposer des activités (cadre collectif) adaptées pour chaque résident en fonction de ses souhaits, de ses capacités et de son rythme de vie ;
- Veiller à sa sécurité, son confort, son bien-être ;
- Favoriser le lien famille/résident tout au long de la vie en adaptant nos modalités d'accueil ;
- Favoriser la socialisation du résident.

Les principaux objectifs médicaux que se fixe le FAM MAS sont de :

- Continuer d'assurer le suivi médical avec les médecins traitants ou médecins référents) et les médecins spécialistes ;
- Coordonner les interventions des prestataires externes (kiné, labo,...) ;
- Assurer une continuité des soins (astreintes, centre hospitalier, médecins traitants) ;
- Assurer l'équilibre nutritionnel et pondéral des résidents ;
- Prendre en charge la douleur ;
- Intensifier le dépistage des cancers ;
- Prendre en charge le vieillissement (adaptation des activités, convention avec l'EMSP, HAD...) ;
- Assurer la prévention et la gestion et des risques (Fausses routes chutes, fugues, iatrogénie médicamenteuse, autres événements indésirables...) en lien avec le plan bleu disponible dans l'établissement ;

4.2 LES INSTANCES DE PROSPECTIVE ET DE VEILLE STRATÉGIQUE

La communication est un atout majeur dans la coordination des actions en faveur des résidents.

Un des enjeux de ces prochaines années sera de développer notre système d'information qui garantira :

- la centralisation et une fluidité dans le partage des informations entre acteurs ;
- la protection des données (RGPD mai 2018).

L'informatisation de l'établissement et le déploiement associatif du DUI permettront d'atteindre ces objectifs.

D'autre part, la pression de l'ONU sur la communauté européenne renforce quotidiennement l'importance d'une désinstitutionnalisation en France. Dans cette perspective et afin d'entrer pleinement dans l'ère de la transformation de l'offre médico-sociale, le FAM-MAS Jean-Pierre BURNAY devra repenser ses pratiques. En quelque sorte, il devra enlever les murs de son établissement pour, à la fois, faire bénéficier les résidents d'autres prestations qu'il n'est pas en capacité d'offrir, et d'accueillir des usagers ne résidant pas au sein du foyer pour leur proposer des prestations spécifiques.

Par ailleurs, les besoins en accompagnement de la population avec autisme et leurs proches sont très importants sur le territoire et en perpétuelle augmentation. L'établissement doit donc diversifier son offre et négocier avec ses financeurs des solutions d'accueil de jour et d'aide à la parentalité des proches d'adultes en situation de TSA, notamment puisque les besoins et aspiration de la population citée ont évolué. La plupart d'entre eux souhaitent rester à domicile et non plus intégrer une institution.

L'établissement partage avec son homologue de Cormontreuil (appartenant à l'association « papillons blancs en Champagne ») des compétences très peu répandues sur le territoire. Leur partenariat dans l'élaboration d'une équipe mobile d'appui départementale est effectif et met en évidence le besoin sur le territoire.

Ainsi, dans les 5 ans à venir l'établissement pourrait viser à devenir « un centre de ressources territorial ».

Dans cette même perspective, il doit recouvrer l'habilitation autisme France qu'il a eu quelques années auparavant.

GLOSSAIRE

ACPEI : Association Châlonnaise de Parents et amis de personnes déficientes intellectuelles

AFGSU : Attestations de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

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

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'informations

CSP : Code de la Santé Publique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge

DLU : Dossier de Liaison d'Urgence

DUI : Dossier Unique Informatisé

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EOH : Equipe Opérationnelle Hygiène

FAM MAS : Foyer d'Accueil Médicalisé – Maison d'Accueil Spécialisée

FFSA : Fédération Française de Sport Adapté

IFPS- IRF : Institut de Formation des Personnels de Santé – Institut Régional de Formation

IRTS : Institut Régional des Travailleurs Sociaux

PRS : Projet Régional de Santé

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RBPP : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

REGECAP : Réseau de Coordination Champagne Ardenne Gériatrie et Soins Palliatifs

SSI : Système de Sécurité Incendie

TSA : Troubles du Spectre Autistique

Annexes :

Annexe 1 : Grille GEVA

Annexe 2 : Grille AGGIR

Annexe 3 : Grilles GED-DI – ALGOPLUS - ESDDA

Annexe 4 : PPI (documents d'évaluation et parcours de vie)

Annexe 5 : Grilles d'évaluation PPI

Annexe 6 : Procédure Nuits

Annexe 7 : Documents d'organisation et d'accompagnement éducatifs de la Ferme éducative

Annexe 8 : Questionnaire de satisfaction aux parents et tuteurs

Annexe 1 : Grille GEVA

Annexe 2 : Grille AGGIR

PROJET PERSONNEL D'INTERVENTION

ANNEE CIVILE : 2023

NOM /PRENOM :

Date de naissance :

Représentants légaux :

Référent :

Date de la réunion de Projet :

Personnes présentes :

Attente des familles/représentants légaux

OBJECTIFS DU PPI ECOULE :

Objectif 1 :

Objectif 2 :

Objectif 3 :

OBJECTIFS DU PPI POUR L'ANNEE A VENIR

OBJECTIF 1 :

Procédure et moyens à mettre en œuvre :

Critères d'évaluation :

OBJECTIF 2 :

Procédure et moyens à mettre en œuvre :

Critères d'évaluation :
<u>OBJECTIF 3 :</u>
Procédure et moyens à mettre en œuvre :
Critères d'évaluation :

**Le (la) résident(e) et/ou
son représentant légal**

La direction

La famille

GRILLE D'ÉVALUATION - DOMAINE EDUCATIF

Résident :

Date de naissance :

6 domaines éducatifs évalués par l'équipe éducative ; la famille ; l'équipe de la ferme éducative :

- **Grille n°1** : vie quotidienne
- **Grille n°2** : Vie sociale
- **Grille n°3** : Vie affective
- **Grille n°4** : Repères dans l'environnement
- **Grille n°5** : Apprentissages
- **Grille n°6** : Santé et Sommeil

Pour l'élaboration du PPI (année) :



Acpei

Châlons en Champagne

Foyer d'Accueil Médicalisé J.P Burnay

GRILLE D'EVALUATION DES RESIDENTS
Domaine 1 : Actes de la vie quotidienne

Cotation :	GV : Guidance verbale
	GG : Guidance gestuelle
	GM : Guidance main sur main
	A : Acquis
	NA : Non Acquis
	NC : Non concerné

Rempli par

Date :

		Cotation par l'équipe éducative	Cotation par la famille	Cotation par l'équipe de la ferme éducative	Observations
ALLER AUX TOILETTES	Exprimer le besoin d'aller aux WC				
	Se rendre spontanément aux WC				
	Se déshabiller				
	S'essuyer				

	Tirer la chasse d'eau				
	Retirer la protection				
	Jeter la protection				
PRENDRE UNE DOUCHE	Connaître le schéma corporel				
	Réaliser sa toilette dans l'ordre dans lequel il faut se laver				
	Prendre un gant de toilette				
	Se savonner				
	Se rincer				
	S'essuyer				
SE LAVER LES MAINS	Remonter ses manches				
	Ouvrir le robinet (appuyer ou tourner)				
	Se mouiller les mains				
	Mettre du savon				
	Se frotter les mains				
	Se rincer les mains				
	S'essuyer les mains				

SE BROSSER LES DENTS	Remplir son gobelet				
	Ouvrir le dentifrice				
	Mettre le dentifrice sur la BaD				
	Fermer le dentifrice				
	Se brosser les dents pendant 30sec				
	Rincer sa bouche				
	Rincer la BaD				
	Ranger le matériel				
GESTION DES VETEMENTS	Connaître et reconnaître ses vêtements				
	Différencier le linge propre du linge sale				
	Emmener son linge en lingerie				
	Aller chercher son linge en lingerie				
	Ranger son linge dans son placard				
HABILLAGE	Enfiler le haut				
	Enfiler le bas				

	Mettre le haut à l'endroit				
	Mettre le bas à l'endroit				
	Mettre la fermeture éclair				
	Boutonner				
	Boucler				
	Enfiler ses chaussures au bon pied				
	Faire ses lacets				
	Mettre des scratchs				
DESHABILLAGE	Enlever ses vêtements du haut				
	Enlever ses vêtements du bas				
	Enlever ses sous-vêtements				
	Mettre les habits dans la corbeille à linge				
	Défaire ses lacets				
	Déboutonner				
	Dé-zipper une fermeture éclair				
	Déboucler				
	Retirer ses chaussures				

**TACHES
DOMESTIQUES**

Mettre la table				
Débarrasser la table				
Nettoyer la table				
Lave la vaisselle				
Ranger la vaisselle				
Mettre au lave-vaisselle				
Vider le lave-vaisselle				
Passer le balais				
Ouvrir les volets				
Ferme les volets				
Refaire son lit				
Retirer ses draps				
Aérer sa chambre				
Remplir la machine à laver / sèche linge				
Vider la machine à laver / sèche linge				
Etendre des serviettes				

	Détendre des serviettes				
	Plier des serviettes				
	Repasser				
REPAS	Rester assis entre les plats				
	Manger proprement				
	Faire une demande				
	Reconnaître les aliments				
	Utiliser les couverts				
	Couper les aliments				
	Servir de l'eau				
	Exprimer "je n'en veux pas"				
	Faire des choix				

GRILLE D'EVALUATION DES RESIDENTS
Domaine 2 : Vie Sociale

Cotation :	GV : Guidance verbale
	GG : Guidance gestuelle
	GM : Guidance main sur main
	A : Acquis
	NA : Non Acquis
	NC : Non concerné

Rempli par :

Date

		Cotation par l'équipe éducative	Cotation par la famille	Cotation par l'équipe de la ferme éducative	Observations
COMMUNICATION	Comprendre les consignes verbales et visuelles (cartes et objets)				
	Exprimer des demandes				
	Exprimer un avis				
	S'adresse à la bonne personne en fonction des besoins				
	Exprimer ses émotions				
RELATION AUX AUTRES	Communiquer avec les encadrants, sa famille				

	Entrer en contact de manière adaptée (hors cadre institutionnel)				
	Accepter le contact physique des autres				
	Se défendre face aux autres				
RESPECTER LES REGLES	Comprendre les règles de politesse et de bonne conduite				
	Comprendre les autorisations et les interdits				
	Accepter les interdits				
	Gérer la frustration				
	S'adapter à l'imprévu				
VIE COLLECTIVE	Tolérer le bruit des autres				
	Accepter de partager l'environnement avec les autres				
	Attendre son tour				
	Demander de l'aide en cas de difficultés				
VIE DANS LA SOCIETE	Demander un produit à un commerçant				
	Savoir commander				
	Payer				
GESTION DU TEMPS LIBRE	S'occuper seul pendant un TL				
	Attendre calmement la prochaine activité				

GRILLE D'EVALUATION DES RESIDENTS
Domaine 3 : Vie affective

Cotation	GV : Guidance verbale
	GG : Guidance gestuelle
	GM : Guidance main sur main
	A : Acquis
	NA : Non Acquis
	NC : Non concerné

Rempli par :

Date :

		Cotation par l'équipe éducative	Cotation par la famille	Cotation par l'équipe de la ferme éducative	Observations
INTIMITE ET PUDEUR	Attitude (vêtements, comportement) adaptée aux espaces et aux circonstances				
	Connaitre et respecter l'espace personnel et intime (chambre, douche, toilettes,...)				
	Connaitre et respecter l'espace personnel des autres (toilettes, douche, chambre,...)				
ESTIME DE SOI	Prendre soin de son apparence				

	Savoir dire non				
	Faire des choix				
	Avoir conscience de ses réalisations				
	S'impliquer dans la construction de son projet				
RELATIONS AFFECTIVES	Savoir ce qu'est une relation amoureuse				
	Exprimer ses sentiments d'amitié, d'amour				
	Comprendre les émotions de l'autre				
	Connaitre sa place dans la famille				
SEXUALITE	Savoir dse définir comme homme ou femme				
	Savoir quand et comment avoir un comportement masturbatoire				
	Savoir quand et comment avoir une sexualité partagée				

GRILLE D'EVALUATION
Domaine 4 : Repères dans l'environnement

Cotation :	GV : Guidance verbale
	GG : Guidance gestuelle
	GM : Guidance main sur main
	A : Acquis
	NA : Non Acquis
	NC : Non concerné

Rempli par : _____

Date _____

		Cotation par l'équipe éducative	Cotation par la famille	Cotation par l'équipe de la ferme éducative	Observations
REPERES SPATIO-TEMPORELS	Connaitre la notion du temps (jours, semaines, saison, hier, demain)				
	Connaitre son emploi du temps				
	Respecter son emploi du temps				
	Associer un objet à un espace ou une activité				
	Savoir lire l'heure				
DEPLACEMENTS	Se déplacer seul dans le pavillon				
	Se déplacer seul sur le foyer				
	Se déplacer seul à l'extérieur				
	Marcher sur tous supports ou terrains				
	Monter les escaliers seul				
	Descendre les escaliers seuls				

	Se déplacer de différentes manières (sauter, courir, quatre pattes, sur une poutre, ramper, velo, tricycle, trottinette)				
	Se repérer dans les lieux inconnus				
	Reconnaitre la gauche et la droite				
	Savoir lire un plan, une carte				

GRILLE D'EVALUATION
Domaine 5 : Apprentissage

Cotation :	GV : Guidance verbale	
	GG : Guidance gestuelle	
	GM : Guidance main sur main	
	A : Acquis	
	NA : Non Acquis	
	NC : Non concerné	

Rempli par :

Date

		Cotation par l'équipe éducative	Cotation par la famille	Cotation par l'équipe de la ferme éducative	Observations
APPRENTISSAGE	Rester assis				
	Comprendre les consignes				
	Réaliser la consigne en 1 fois				
	Accepter la guidance physique				
	Reproduire par imitation				
	Accepter d'être corrigé				
	Travailler et se concentrer au sein du groupe				
	Enchaîner des exercices (travail de gauche à droite)				
	Lire				
	Compter				
	Généraliser les apprentissages				

--	--	--	--	--	--

GRILLE D'EVALUATION
Domaine 6 : Santé et Sommeil

Cotation :	GV : Guidance verbale
	GG : Guidance gestuelle
	GM : Guidance main sur main
	A : Acquis
	NA : Non Acquis
	NC : Non concerné

Rempli par :

Date

		Cotation par l'équipe éducative	Cotation par la famille	Cotation par l'équipe de la ferme éducative	Observations
SANTE	Exprimer la douleur				
	Pointer la douleur				
	Accepter les soins médicaux (dentiste, BS, tension, auscultation, hospitalisation)				
	Attendre mon tour avec un comportement adapté				
	Accepter de prendre ses médicaments				
	Savoir prendre seul ses médicaments dans un contenant (assiette ; cuillère,)				
	Connaitre ses médicaments				
SOMMEIL	S'endormir facilement				

	Se réveiller en fonction des besoins dans la nuit (aller aux WC, boire)				
	Se repérer dans le noir				
	Connaitre la notion du jour et de la nuit				
	Se lever seul au moment du réveil				

PARCOURS DE VIE

Cette fiche parcours de vie sera disponible au début du dossier de chacun des résidents et réactualisée chaque année. Les différentes informations sont à collecter en lien avec la famille et/ou proches et/ou responsable légal du résident.

Rempli par :

A la date du :

Réactualisé le :

Nom et Prénom du résident :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

Représentants Légaux et ou Tuteurs :

Famille du résident

Parents (Noms/prénoms, date de naissance, date de décès, travail/retraite) :

.....
.....

Fratrie (composition, liens) :

.....
.....

Proches identifiés dans l'environnement du résident :

.....
.....

Histoire du résident

Enfance, scolarisation :

.....
.....

Etablissements fréquentés :

.....
.....

Antécédents médicaux

Diagnostic :

.....
.....

Médecin traitant :

.....
.....

Hospitalisation(s) (dates, causes) :

.....
.....

Renseignements Complémentaires

Retours en famille/ visite sur établissement (fréquence) :

.....
.....

Eléments dont la famille/le proche-aidant/le responsable légal souhaiterait apporter à connaissance dans l'histoire du résident :

.....
.....

La nuit

Votre rôle = Garantir le sommeil des adultes du foyer

Garantir leur sécurité

- Prise de poste 21H

- Transmissions avec **TOUS LES SALARIÉS ET STAGIAIRES** de l'équipe de journée qui sont en S2

- Première ronde, 21H20

C'est le moment des derniers échanges avec les résidents.

Hormis certains qui ont la capacité de s'occuper seul (regarder la télé ou écouter de la musique), vous couchez les derniers debout.

Au plus tard à 22h30, vous accompagnez les couche-tard.

- Ensuite = **RONDES SILENCIEUSES !!!**

Vous n'entrez pas dans les chambres (sauf si bruit inquiétant, agitation ou lumière allumée)

Vous n'entrez pas dans les cuisines (l'équipe de jour doit vous avoir tout mis à disposition ou vous devez vous assurer de votre stock en salle des surveillants de nuit)

Vous ne changez pas les résidents s'ils sont souillés et s'ils dorment

Sauf cas particuliers -Mickaël A -Myriam L

→ Passer dans leurs chambres à 2H pour vérifier s'ils sont souillés

Procédure spécifique pour Myriam L

Point sanitaire = Nous travaillons avec des changes complets performants et très absorbants, ainsi mêmes souillés ils n'amènent pas de problème de santé. Le seul point à surveiller est l'apparition d'altérations de l'état cutané (rougeurs, coupures etc.), auquel cas une attention très particulière sera apportée à l'adulte dépendant.

Si le résident se lève, vocalise dans sa chambre, vous pouvez aller voir s'il a besoin d'être changé.

Vous donnez le **strict minimum de relation aux résidents**. Ils ne doivent pas trouver d'intérêt à être debout. La nuit doit être inintéressante et ils doivent avoir envie de dormir.

Rappel théorique = L'adulte autiste perçoit la relation dans 4 contextes :

- qu'on le touche
- qu'on lui parle
- qu'on le regarde
- qu'on s'oriente vers lui

Exemples de recommandations de relation minimaliste :

- Évitez de regarder le résident dans les yeux, préférez baisser le regard.
- Utilisez le moins de mots possibles pour vous adresser aux résidents etc...

Heures (approximatives) des rondes dans les pavillons + extérieur =

- 00H

- 02H

NOTER

SYSTÉMATIQUEMENT

- 04H

DANS LE CAHIER LE

RAPPORT

- 06H

DE LA RONDE

Activité annexe aux rondes et au soin des résidents = ***Prendre soin de leur environnement***

Ainsi, merci de :

- ranger les bacs inox dans les containers isothermes si ceux-ci sont dehors.
- ranger les bacs gris = vérifier qu'ils soient correctement remplis de bacs en inox, mettre les bacs gris vides dans la salle des frigos.
- traiter en lingerie le linge souillé (pyjama, draps) que vous avez retiré.
- sortir les gros containers poubelle, et les sacs jaunes, tous les dimanches soirs.

7h15, fin de service uniquement après les transmissions du surveillant de nuit en N2 avec tous les salariés et stagiaires présents au planning à 7H.

La Direction du FAM JP Burnay

Journée type en semaine à la ferme :

9h30 : Arrivée de l'équipe ferme (départ 16h30 du 1^{er} octobre à fin février et départ 17h30 du 1^{er} mars au 30 septembre) préparation des plannings résidents pour la demi-journée, préparation des activités, contrôle des boxes et des animaux, éventuellement soins aux animaux ;

10h30/45 : Arrivée du pavillon (lundi : pavillon vert, mardi : pavillon bleu, mercredi : pavillon jaune, jeudi : pavillon ocre), ouverture des volets, passage au vestiaire ;

10h45/12h : Activités ferme suivant les plannings (nettoyage des boxes, préparation et distribution alimentation aux animaux, distribution foin, paillage box chevaux, abreuvoirs, ramassage des œufs, approche animale, conditionnement alimentation, apprentissages, lingerie, courrier...)

12h/12h30 : Passage aux toilettes, lavage des mains, loisirs autonomes, mise de table ;

12h30/13h30 : Repas (repas à 12h si 2 services), administration des traitements ;

13h30/14h15 : Débarrassage, tâches domestiques, brossages des dents, passage aux toilettes (change de protection le cas échéant) ;

14h15/14h30 : Arrivée de l'équipe d'après-midi, transmission infos, loisirs autonomes, préparation des plannings résidents ;

14h30/16h00 ou 16h30 : Préparation calèche, pansage et attelage d'OPIUM, ramassage des verres dans le village (1 parcours par jour) ;

16h ou 16h30 : Collation ;

16h30 : Passage aux toilettes et change des protections si besoin ;

16h45 : Activités (suivant planning) lingerie, approche animale, jardinage, apprentissages, fermeture des volets ;

17h30 : Départ de la ferme et retour au foyer.

ATTRIBUTION DES ACTIVITES FERME

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Box chevaux					
Prépa alimentation animaux					
Distribution alimentation					
Foin chevaux					
Foin chèvres					
Rotation étagère Alimentation					
Relève courrier					
Ramasser œufs					
Eau des animaux					
Distribution des Restes					
Prépa weekend					
Nettoyage mangeoire chevaux					
Nettoyage clapier					
Nettoyage box chèvres					
Nettoyage box cochons					
Nettoyage poulailler					
Entretien paddock					
Paille box chevaux					
Ramassage Verres					
Approche animale					
Lingerie					
Apprentissage					
Conditionnement alimentation animaux					
Approvisionnement réserve					
Ouverture des volets					
Fermeture des volets					
Jardinage/ entretien extérieur					
Sortir container poubelle					
Entrer container poubelle					

A - CONDITIONNEMENT ALIMENTATION

- 1 - Conditionnement des granulés déshydraté.**
- 2 - Ramassage et conditionnement des œufs.**
- 3 - Mise en place des boites d'alimentation sur étagère distribution.**

B - ALIMENTATION DES ANIMAUX

- 1 - Préparation de la ration quotidienne des animaux + rangement des boites vides en salle de conditionnement.**
- 2 – Distribution de l'alimentation : granulés pour les chèvres.**
- 3 – Distribution de l'alimentation : granulés pour les poules.**
- 4 – Distribution de l'alimentation : granulés pour le cochon.**
- 5 – Distribution de l'alimentation : pain dur et granulés pour les lapins.**
- 6 – Distribution de l'alimentation : foin pour les chevaux le matin.**
- 7 – Distribution de l'alimentation : foin pour les chevaux l'après-midi.**
- 8 – Distribution de l'alimentation : foin pour les chèvres le matin.**
- 9 – Distribution des restes alimentaires (repas résidents) pour les poules.**
- 10 – Distribution des restes alimentaires (repas résidents) pour le cochon.**

C - ENTRETIEN BOX ANIMAUX

1 ENTRETIEN BOX CHEVAUX

- 1 Mettre le fumier dans la brouette – Manipuler la fourche.**
- 2 Vider la brouette sur le tas de fumier – Manipuler la brouette, réaliser des aller/retours.**
- 3 Pailler le box.**
- 4 Nettoyer le mangeoire/râtelier à foin + vider au fumier – Manipuler la balayette.**
- 5 Nettoyer l'abreuvoir des chevaux – Manipuler la balayette + vider au fumier.**
- 6 Remplir l'abreuvoir en eau des chevaux.**
- 7 Entretien paddock – mettre fumier dans la brouette – Manipuler la caisse.**
- 8 Entretien paddock - Vider la brouette sur le tas de fumier – Manipuler la brouette.**

2 ENTRETIEN BOX CHEVRES

- 1 Mettre le fumier dans la brouette - Manipuler la fourche.**
- 2 Vider la brouette sur le tas de fumier - Manipuler la brouette - réaliser des aller/retour.**
- 3 Pailler le box.**
- 4 Remplir d'eau l'abreuvoir des chèvres.**
- 5 Entretien paddock des chèvres - Manipuler balai + pelle + brouette.**

3 ENTRETIEN BOX COCHONS x2 + paddock

- 1 Mettre paille et fumier dans la brouette - Manipuler la fourche.**
- 2 Vider la brouette sur le tas de fumier - Manipuler la brouette.**
- 3 Pailler le box.**
- 4 Remplir les abreuvoirs des cochons – Manipuler arrosoir.**
- 5 Nettoyer le paddock cochon - Manipuler balai + pelle + brouette.**

4 ENTRETIEN CLAPIER A LAPIN

- 1 Vider la paille souillée à l'aide de la binette dans la brouette – Manipuler la binette.**
- 2 Nettoyer abreuvoir et mangeoire**
- 3 Vider la brouette sur le tas de fumier. - Manipuler la brouette.**
- 4 Pailler le clapier.**

5 ENTRETIEN POULAILLE

- 1 Vider la paille souillé à l'aide du râteau dans une caisse puis dans la brouette – Manipuler le râteau + la brouette.**
- 2 Vider la Brouette sur le tas de fumier - Manipuler la brouette.**
- 3 Pailler le sol et les nichoirs.**

D – APPROCHE ANIMAL

1 PONEY / Ane

- 1 Mettre le licol.**
- 2 Brosser le poney – Utiliser les outils adéquats.**
- 3 Nettoyer les sabots – Utiliser l'outil adéquat.**
- 4 Balader le poney / Ane**
 - 1 Dans la carrière**
 - 2 Dans la ferme**
 - 3 A l'extérieur.**

2 LAPIN

- 1 Dans un lieu clos, lapin sur les genoux, le caresser.

3 CHEVRES

- 1 Donner des friandises aux chèvres dans l'enclos.

4 CHEVAUX

- 1 Donner des friandises aux chevaux.

5 COCHON

- 1 Donner des friandises aux cochons.

E – RAMASSAGE VERRES DANS LE VILLAGE DE NUISEMENT (A pied-en véhicule-en calèche)

- 1 Tracter le chariot de bouteilles.
- 2 Prendre les bouteilles et mettre dans le chariot.
- 3 Vider les caisses de bouteilles dans le container à bouteille de la commune.

F - TACHES DOMESTIQUE

- 1 Relever le courrier.
- 2 Enlever le linge sale des réfectoires – vestiaires – infirmerie.
- 3 Remplir le lave-linge.
- 4 Vider le lave-linge.
- 5 Etendre le linge mouillé.
- 6 Repasser le linge – utilisation de la presse.
- 7 Plier le linge.
- 8 Sortir la poubelle du réfectoire et la mettre dans container poubelles extérieur.
- 9 Ramasser les balayures dans les réfectoires.
- 10 Monter et descendre les chaises sur les tables.
- 11 Laver les tables.
- 12 Rincer les assiettes (avant lave-vaisselle).

G - ENTRETIEN EXTERIEUR

- 1 Nettoyer l'accès de distribution alimentation foin chevaux - Manipuler balai + fourche + pelle + brouette.
- 2 Nettoyer l'accès de distribution alimentation foin et granulées chèvres - Manipuler balai + fourche + pelle + brouette.
- 3 Nettoyer l'accès de distribution alimentation des poules - Manipuler balai + fourche + pelle + brouette.
- 4 Ramasser les feuilles mortes sur le trottoir de la ferme - Manipuler balai à feuille + brouette.
- 5 Balayer le hangar - Manipuler le balai + pelle + brouette.

H - ACTIVITES JARDINAGE

- 1 Atelier remplissage de terreau dans des godets**
- 2 Atelier semis (fleurs-légumes)**
- 3 Atelier repotage - repiquage**
- 4 Arrosage semis en godet**
- 5 Plantation fleurs - légumes**
- 6 Création de jardinières de fleurs**
- 7 Arrosages des jardinières et des légumes**
- 8 Désherbage**
- 9 Cueillettes légumes - fruits**



FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE – MAISON D'ACCUEIL SPECIALISE
JEAN-PIERRE BURNAY

FAM-MAS Jean-Pierre BURNAY
EM3A-51

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DESTINE AUX FAMILLES ET REPRESENTANTS LEGAUX

L'établissement Jean-Pierre Burnay s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses services. Dans ce but, un recueil de votre satisfaction est effectué annuellement par le biais de ce questionnaire. **Il vise à améliorer notre accompagnement** ainsi qu'à recueillir vos remarques et suggestions, **le tout dans l'intérêt des résidents.**

NB : Les personnes souhaitant de l'aide pour remplir le questionnaire sont priées de s'adresser à l'assistante sociale de l'Acpei, Madame GUISSANT, joignable au 07.84.14.91.00

Les informations concernant l'identité sont facultatives :

Nom/Prénom :

Lien de parenté avec l'usager :

☐ Père ☐ Mère ☐ Frère/Sœur ☐ Tuteur/Curateur ☐ Autre :

Nom/Prénom du résident :

1/ ACCUEIL - INFORMATIONS

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Satisfait	Très satisfait
Etes-vous satisfait(e) de l'accueil téléphonique	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de l'accueil physique dans le foyer ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) des informations reçues et de l'accessibilité des professionnels du pavillon administratif ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de la fréquence des informations reçues ?	☐	☐	☐	☐	☐

Sur quel sujet aimeriez-vous
plus de précisions ?

2/ EQUIPES DU FAM J-P BURNAY

D'une manière générale, êtes-vous satisfait(e) de la qualité des contacts avec :

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	Non concerné / Ne sais pas
L'équipe éducative	☐	☐	☐	☐	☐
Les infirmières	☐	☐	☐	☐	☐
La psychologue	☐	☐	☐	☐	☐
Le personnel d'encadrement et de Direction	☐	☐	☐	☐	☐
Le personnel administratif	☐	☐	☐	☐	☐

Sur le FAM en général :

Sur le lieu d'hébergement du résident :

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	Non concerné / Ne sais pas
Etes-vous satisfait(e) de l'accueil sur le pavillon ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de l'écoute et des réponses apportées à vos questions ?	☐	☐	☐	☐	☐
Parvenez-vous à identifier les différents personnels du foyer ?		☐ OUI		☐ NON	
Le personnel vous a-t-il été présenté ?		☐ OUI		☐ NON	

3/ CADRE DE VIE

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	Non concerné / Ne sais pas
Etes-vous satisfait(e) du confort de la chambre ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de la propreté de la chambre ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de la propreté des locaux communs ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de l'aménagement des pavillons ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) du repérage des locaux au sein de l'établissement ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de la sécurité des locaux ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de la liberté d'aménagement/décoration de la chambre ?	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaires éventuels :

4/ INTENDANCE

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	Non concerné / Ne sais pas
Etes-vous satisfait(e) de la propreté du linge entretenu par l'établissement ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de l'état du linge entretenu sur l'établissement ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) par les repas proposés aux résidents ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) par l'équilibre des menus proposés ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) par la prise en compte des particularités alimentaires ?	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaires éventuels :

5/ ACTIVITES

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Satisfait	Très satisfait
Etes-vous satisfait(e) de l'emploi du temps proposé aux usagers ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) des activités proposées par le foyer ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) par l'organisation des horaires et du rythme de la journée ?	☐	☐	☐	☐	☐

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Satisfait	Très satisfait
En règle générale, êtes-vous satisfait(e) par le projet personnalisé proposé à votre proche ?	☐	☐	☐	☐	☐
En règle générale, êtes-vous satisfait(e) par la réunion de présentation du projet personnalisé ?	☐	☐	☐	☐	☐

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	Non concerné / Ne sais pas
Vos demandes ont-elles été entendues et intégrées au projet personnalisé ? (Lorsqu'elles sont dans le respect du projet d'établissement)	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de la fréquence des réunions concernant l'usager proposées par l'établissement ?	☐	☐	☐	☐	☐
Trouvez-vous que les activités par l'établissement sont adaptées aux résidents ?	☐	☐	☐	☐	☐
Trouvez-vous que les activités par l'établissement sont adaptées aux résidents ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de l'adaptation des activités ?	☐	☐	☐	☐	☐

Avec peu d'activités

Satisfaisant

Avec trop d'activités

L'emploi du temps vous semble-t-il ?

☐☐☐

Merci de nous faire part de votre/vos suggestion(s) sur les activités :

6/ SOINS MEDICAUX ET HYGIENE

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	Non concerné / Ne sais pas
Etes-vous satisfait(e) du suivi médical effectué ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de l'accompagnement porté par le médecin traitant ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait(e) de l'accompagnement porté par le médecin psychiatre ?	☐	☐	☐	☐	☐
Etes-vous satisfait de la réactivité de l'établissement face à l'évolution de la santé de votre proche ?	☐	☐	☐	☐	☐
Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de l'accompagnement proposé aux adultes avec autisme dans le foyer ?	☐	☐	☐	☐	☐

Sur une note de 1 à 10 (1 étant la note la plus basse et 10 la plus élevée), quelle note attribueriez-vous au FAM JP Burnay ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7/ L'ASSOCIATION

	OUI	NON
Connaissez-vous les autres établissements de l'Acpei ?	☐	☐
Les avez-vous déjà visités ?	☐	☐
Aimeriez-vous les visiter ?	☐	☐
Connaissez-vous les missions de l'Acpei ?	☐	☐
Savez-vous que l'Acpei est géré par une association de parents ?	☐	☐

D'ordre général, avez-vous des remarques ou des suggestions ?

Vous montreriez-vous intéressé(e) par :

- ☐ Des réunions d'information sur les troubles du spectre autistique
- ☐ Des réunions sur l'accompagnement des personnes avec autisme
- ☐ Des réunions sur le vieillissement des personnes avec autisme
- ☐ Des réunions sur d'autres thématiques :

Le FAM-MAS Jean-Pierre BURNAY vous remercie pour votre participation.

**Merci de retourner ce questionnaire au secrétariat du
FAM-MAS JP Burnay, rue Léo KANNER, 51510 FAGNIERES.**