

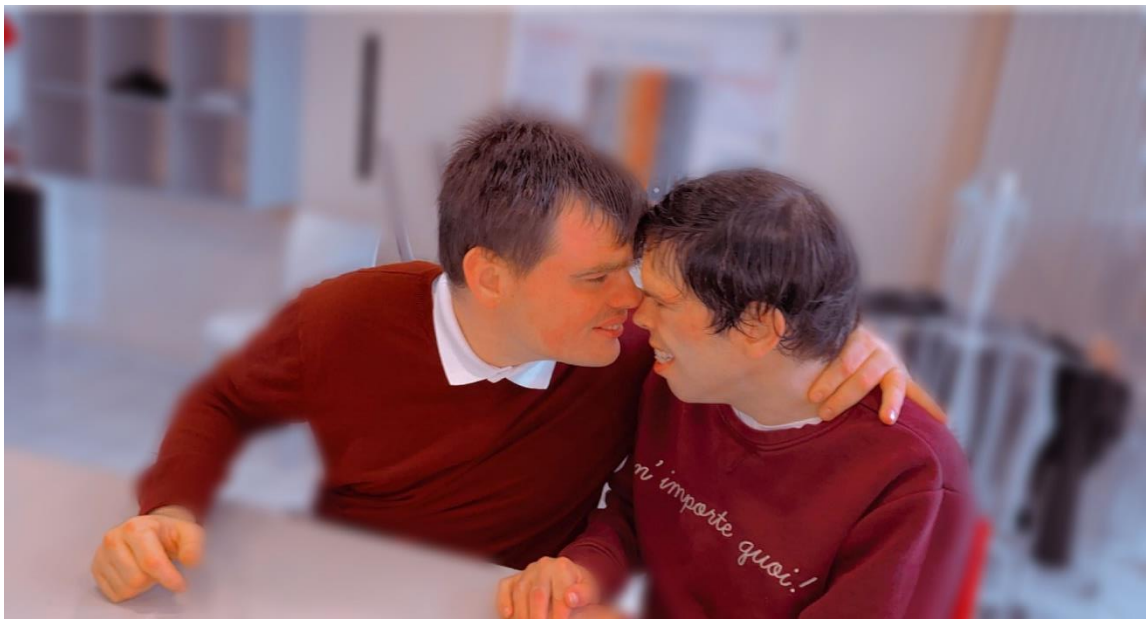
Association reconnue d'utilité publique



**ORDRE DE MALTE
FRANCE**

Maison Saint Fulbert

Projet d'établissement 2022-2027



Maison Saint Fulbert – Pôle Autisme Eurélien

Etablissement d'Accueil Médicalisé et Maison d'Accueil Spécialisée
pour personnes adultes avec troubles du spectre de l'autisme

4, rue Antoine de Saint Exupéry
28300 LEVES

Tel : 02.37.84.13.20

fam.saintfulbert@ordredemaltefrance.org

www.ordredemalte.org

Maison Saint Fulbert

Fiche signalétique

Organisme gestionnaire

Œuvre Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte, dites **ORDRE DE MALTE France**

Association sans but lucratif, reconnue d'Utilité publique

42, Rue des Volontaires 75015 Paris

Tél : 01.45.20.80.20 - Email : diretab@ordredemaltefrance.org

Président du Conseil d'administration : **Monsieur Jean-Baptiste FAVATIER**

Personne ayant qualité pour représenter l'établissement : **Madame Fanny LAFFAYE-HILL**

Coordonnées de l'établissement

Maison St Fulbert : Foyer d'accueil médicalisé (FAM), Maison d'accueil spécialisée (MAS).

4, Rue Antoine de Saint Exupéry 28300 LEVES

Tél : 02.37.84.13.20 - Email : f.laffaye-Hill@ordredemaltefrance.org

Siret : 309 802 205 00679 - FINESS : 280001330

Directeur : **Mme Fanny LAFFAYE-HILL**

Autorisations

Autorisation d'ouverture par Décret du 5 février 1996, autorisant l'Association Autisme Eure et Loir à créer un Foyer à double tarification d'une capacité de 32 places, pour l'accueil d'adultes de 18 à 60 ans, atteints d'un syndrome autistique ou psychique apparenté, mais conservant une autonomie physique.

Avis de conformité du 20 janvier 1999 pour l'ouverture de 24 places d'hébergement.

Avis de conformité du 18 octobre 2001 pour 8 places supplémentaires.

Arrêté du 3 février 2012 transférant la gestion de l'établissement à l'Ordre de Malte France, à compter du 1^{er} janvier 2012.

Arrêté du 27 mars 2014 reconnaissant le changement de dénomination de l'établissement : le Foyer La Chanterelle devient la Maison Saint Fulbert.

Arrêté du 27 février 2015 portant transformation de 2 places d'hébergement en 2 places d'accueil de jour.

Autorisation du 17 août 2018 pour la création de 2 places MAS en Accueil de jour (extension non importante)

Projet habitat passerelle « Maison Rouge » accepté le 29 novembre 2019 dans le cadre d'un Appel à Manifestation d'Intérêt. Ouverture de la Maison Rouge le 2 février 2020.

Capacité autorisée et Modes de financement

30 places d'hébergement (FAM), financées par dotation globale pour la section soins (Agence régionale Centre Val de Loire) et selon un prix de journée pour la section hébergement (Conseil départemental d'Eure-et-Loir).

4 places d'accueil de jour : 2 places FAM (financées par une dotation globale ARS-CD), 2 places MAS (financées par dotation globale « soins » par l'ARS).

Toutes les places sont habilitées à l'Aide sociale.

La signature d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est prévue en 2021.

Table des matières

Introduction	4
1. PRESENTATION DE LA MAISON SAINT FULBERT	5
1.1. L'Ordre de Malte France, association gestionnaire	6
1.2. L'histoire : du Foyer La Chanterelle à la Maison Saint Fulbert	10
1.3. Le Pôle Autisme Eurélien	12
1.4. Les missions et principes d'intervention	15
1.5. Les publics accompagnés	17
1.5.1. Description générale	17
1.5.2. Anticiper, évaluer et accompagner l'avancée en âge	20
1.5.3. Promouvoir l'autonomie et la participation sociale	23
2. ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT	24
2.1. Les modes d'accueil	25
2.1.1. L'hébergement permanent	25
2.1.2. L'accueil de jour	26
2.2. L'accompagnement proposé	27
2.2.1. Le cadre de vie et le Projet architectural	28
2.2.2. La clinique du quotidien : personnaliser, structurer, valoriser	30
2.2.3. L'accompagnement dans les actes de la vie courante	34
2.2.4. La pratique d'activités cognitives, créatives, sportives, de loisirs,	36
2.2.5. L'accompagnement thérapeutique	39
2.3. Le parcours d'accompagnement	44
2.3.1. Le processus d'admission	44
2.3.2. La démarche de projet personnalisé	45
2.3.3. La fin d'accompagnement	47
2.4. Une démarche de bientraitance	48
2.4.1. Définitions	48
2.4.2. La place des familles	51
2.4.3. La garantie des droits individuels des usagers	52
2.4.4. La promotion de la participation	56
3. CONTEXTE TERRITORIAL ET PARTENARIATS	59
3.1. Une localisation favorisant la participation à la vie sociale	60
3.2. Une expertise reconnue dans le champ de l'autisme, en lien avec des partenariats fondateurs	62
3.3. Des partenariats étroits dans l'accompagnement des parcours	63
3.4. Vision d'ensemble des partenariats	65
3.5. Les autres formes d'ouverture sur l'environnement	66
3.5.1. L'accueil d'intervenants extérieurs, bénévoles, stagiaires	66
3.5.2. L'organisation et la contribution à des événements	66
4. ORGANISATION, COORDINATION ET TRAVAIL EN EQUIPE	67
4.1. La composition de l'équipe de la Maison Saint Fulbert	68
4.2. La coordination et la continuité de l'accompagnement	71
4.3. La prévention et la gestion des risques	74
4.4. Le soutien aux professionnels	77
ANNEXES	80
Synthèse des objectifs 2021-2026	81
Méthode d'élaboration du Projet d'établissement	89

En couverture, XX et XX, résidents de la Maison Saint Fulbert (année).

Introduction

La Maison Saint Fulbert est un établissement médico-social, établissement d'accueil médicalisé et maison d'accueil spécialisée, pour personnes adultes avec troubles du spectre de l'autisme.

Autorisée et financée par l'Agence régionale de santé Centre Val de Loire (ARS) et le Conseil départemental d'Eure-et-Loir (CD 28), la Maison Saint Fulbert a une capacité d'accueil de 34 places :

- **30 places d'hébergement permanent**, financées en tant que Foyer d'accueil médicalisé – FAM (double tarification ARS/CD 28)
- **4 places d'accueil de jour** : 2 sont financées en tant que FAM (double tarification ARS/CD 28) et 2 autres en tant que Maison d'accueil spécialisée - MAS (financées uniquement par l'ARS).

Ses missions sont régies 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.

La Maison Saint Fulbert a été créée en 1996, à l'initiative de l'association de parents Autisme Eure et Loir, pour répondre aux besoins d'accueil de leurs enfants, entrant alors dans l'âge adulte.

Elle est gérée depuis 2012 par l'Ordre de Malte France.

Elle est située à Lèves, commune de près de 6 000 habitants, limitrophe de Chartres, en Eure et Loir.

Parmi les 11 FAM et les 2 MAS situées dans ce département, **la Maison Saint Fulbert a pour spécificité d'être dédiée exclusivement à l'accueil et l'accompagnement de personnes adultes avec autisme.**

Ces éléments de présentation sont développés au long de ce projet d'établissement :

- **Partie 1. Présentation générale de la Maison Saint Fulbert** : l'association gestionnaire (Ordre de Malte France), l'historique, le Pôle Autisme Eurélien, les missions et principes d'intervention, les publics accompagnés ;
- **Partie 2. Accueil et accompagnement** : les modes d'accueil, l'accompagnement proposé, le parcours d'accompagnement (admission, projet personnalisé, fin d'accompagnement), la démarche de bienveillance ;
- **Partie 3. Contexte territorial et partenariat** : une expertise reconnue dans le champ de l'autisme, des partenariats fondateurs ; les partenariats dans l'accompagnement des parcours ; l'implantation locale et les partenariats de proximité, ouverture sur l'environnement, ...
- **Partie 4. Organisation, coordination et travail en équipe** : composition de l'équipe, coordination et continuité de l'accompagnement, prévention et la gestion des risques, soutien aux professionnels

Ce projet d'établissement définit également des orientations à 5 ans. Ces objectifs sont mentionnés au long de ce projet selon les thèmes traités, synthétisés en annexe et déclinés dans un Plan d'actions **Ce projet d'établissement est le fruit d'une réflexion collective, conduite en 2020-2021.**¹

¹ Méthode d'élaboration du Projet d'établissement précisée en annexe.

1. Présentation de la Maison Saint Fulbert

1.1. L'Ordre de Malte France, association gestionnaire

➤ 1 **L'Ordre de Malte France**

Association reconnue d'utilité publique depuis 1928, l'Ordre de Malte France agit auprès des plus fragiles à travers des initiatives de terrain dans les secteurs de la santé, du secourisme et de la solidarité.

Fidèle à sa vocation hospitalière, l'association catholique – prolongement national du plus ancien organisme caritatif au monde – apporte aide, écoute et accompagnement auprès de tous les publics en situation de fragilité ou de précarité. Une action rendue possible grâce à la forte mobilisation sur le territoire de 11 200 bénévoles et 2 000 salariés.

En Métropole, en Outre-Mer et dans 26 pays, l'Ordre de Malte France construit sa singularité à travers :

- **Une action de proximité pour lutter contre la précarité** : en allant au-devant des personnes les plus isolées (maraudes, dispositif Soli'Malte, petits déjeuners, accueils de jour, hébergements d'urgence...);
- **Une action de secourisme reconnue** : association agréée de sécurité civile, l'Ordre de Malte France répond aux situations d'urgence (crise du Covid-19, gardes en appui du SAMU...);
- **De grandes causes en France et à l'International** : l'Ordre de Malte France adapte son action en fonction des situations locales et des personnes concernées : solidarité, secourisme, accompagnement de la dépendance, du handicap, de l'autisme. A l'International, il va au-devant des personnes les plus vulnérables, notamment grâce à sa stratégie avancée (en offrant accès aux soins, ou encore en tant qu'acteur de référence en matière de santé materno-infantile, de lutte contre la lèpre ou la fistule obstétricale...);
- **Un réseau de bénévoles dynamiques** : les bénévoles impliqués dans l'association sont animés par un sentiment d'appartenance et le partage de compétences intergénérationnel ;
- **Une représentation institutionnelle de référence** : l'Ordre de Malte France est issu du plus ancien organisme caritatif du monde et a presque un siècle d'existence au niveau national ;
- **Une nouvelle impulsion** : s'étant doté d'une nouvelle gouvernance depuis 2019, l'Ordre de Malte France a à cœur de mettre l'innovation au service de sa mission, et plus particulièrement en matière de lutte contre la précarité.

L'Ordre de Malte France travaille actuellement à l'actualisation de ses orientations stratégiques, réflexion à laquelle sera associée les professionnels de la Maison Saint Fulbert.

➤ 2 **Direction des Etablissements de l'Ordre de Malte France**

Pour mener à bien sa mission en France, l'Ordre de Malte France gère 13 établissements et services sanitaires et médico-sociaux, implantés dans 5 régions et 9 départements français.

Au sein de l'Ordre de Malte, la Direction des établissements est reconnue par les autorités administratives comme étant le siège des établissements et service sanitaires et médico-sociaux gérés par l'Ordre de Malte France. Elle constitue l'interface entre l'Association et son Conseil d'Administration et les établissements et services sanitaires et médico-sociaux.

La Direction des Etablissements intervient dans la mise en œuvre des politiques publiques et des orientations associatives auprès de chacun des établissements qu'elle contrôle et auxquels elle apporte conseil et assistance dans les domaines juridiques, administratifs, financiers et techniques. Dans une vision projective, elle contribue à la réalisation des études et du suivi nécessaires à la création des structures nouvelles ainsi qu'à l'extension et à la reprise d'établissements existants.

Elle est en charge, avec le soutien des directions transversales du siège de l'Ordre de Malte France, d'assurer l'accompagnement et le contrôle des directeurs d'établissements et des équipes de direction dans l'exercice de leur fonction et de les conseiller dans tous les domaines d'activités qui impactent au quotidien la gestion des structures.

La Direction des Etablissements de l'Ordre de Malte France a sous son autorité 12 structures médico-sociales et 1 établissement sanitaire, dont :

- 2 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (2 EHPAD)
- 4 Etablissements pour personnes handicapées physiques et polyhandicapées (3 MAS)
- 5 Etablissements pour personnes avec autisme (2 FAM, 2 MAS, 1 Foyer de vie)
- 1 Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés dédié aux adultes autistes de niveau 1 (1 SAMSAH)
- 1 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile dédié aux enfants autistes (1 SESSAD)
- 1 Etablissement sanitaire pédiatrique de rééducation fonctionnelle (1 SSR).

Les 13 établissements regroupés au sein de 3 pôles d'activités (Handicap, EHPAD, Autisme) emploient 707 salariés qui interviennent auprès de 765 enfants, adultes et leur famille (1.401 personnes ont été accompagnées au cours de l'année 2020).

Ces pôles sont représentés par un coordonnateur de pôle qui assure des missions d'appui et de conseil auprès de ses collègues en matière d'accompagnement et d'expertise.

Ces 13 établissements sont répartis sur l'ensemble du territoire Français, selon la cartographie suivante :

En Ile-de-France :



En régions :



➤ 3 **Charte éthique**

« CHARTE ÉTHIQUE ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX EN FRANCE - Septembre 2018

L'Ordre de Malte France, dans un esprit désintéressé, fonde sa mission au service des plus fragiles sur des valeurs humaines inspirées par la Foi catholique.

Chaque personne agissant sous l'égide de l'Ordre de Malte France place la personne humaine au centre de ses préoccupations dans le respect de toutes les étapes de la vie et pour le bien commun.

L'Ordre de Malte France encourage un esprit de solidarité par l'action de ses membres, du personnel et des bénévoles.

Ses principes éthiques :

PROTÉGER la dignité du résident, notamment dans le respect de sa sécurité, son autonomie, son intégrité, sa vie relationnelle et affective.

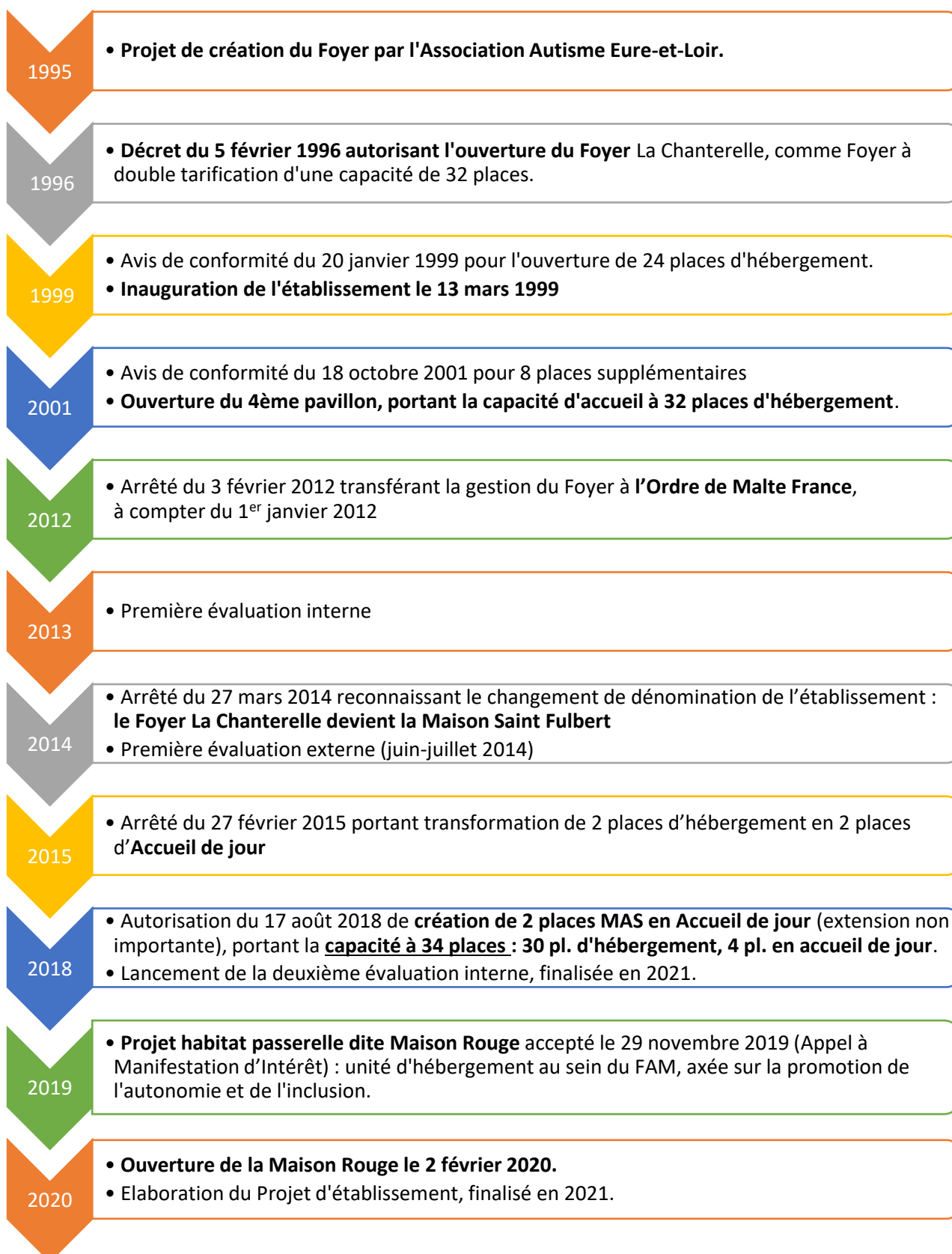
DÉFENDRE les droits du résident par une information transparente, en recherchant son consentement libre et éclairé, adapté à sa capacité de décision. En retour, le résident exerce ses droits, dans le respect de l'esprit et du fonctionnement de l'Institution.

FAVORISER un accompagnement spirituel donnant du sens à l'engagement de chacun.

ACCOMPAGNER le résident dans sa vie quotidienne :

- En veillant à son bien-être dans sa vulnérabilité,
- En construisant avec lui un projet de vie source d'épanouissement et de progrès,
- En facilitant les échanges et l'ouverture sur l'extérieur. »

1.2. L'histoire : du Foyer La Chanterelle à la Maison Saint Fulbert



Le Foyer La Chanterelle, fut le premier établissement pour adultes avec autisme du Département.

Porté par l'association **Autisme 28**,² ce projet est intervenu à la même période qu'un acte fondateur dans l'accompagnement des personnes avec autisme : la publication de la Circulaire Simone Veil en 1995, qui reconnaît l'autisme comme un handicap et plaide pour la refondation de la prise en charge, **au profit d'approches éducatives et comportementales**, faisant leurs preuves dans d'autres pays (comme la méthode TEACCH³ aux Etats-Unis).

Ce projet a été accompagné par le **Dr Constant**, alors Chef du service de pédopsychiatrie à l'hôpital de Chartres, en pointe dans cette refondation ; plusieurs jeunes admis à l'ouverture du Foyer étaient d'ailleurs précédemment accompagnés au sein de son service (Uni-TED). Il a été aussi soutenu par le **Dr Taugourdeau**, alors Président du Conseil général.⁴

Si le Foyer propose alors un accueil novateur dans l'accompagnement des personnes adultes avec autisme, l'association gestionnaire est progressivement confrontée à des difficultés financières, à des exigences de plus en plus prégnantes sur le plan administratif, mais aussi à une crise institutionnelle, qui a connu son paroxysme en 2004, suscitant une perte de confiance des familles et une mobilisation importante des parents pour s'assurer de la qualité de l'accueil des résidents.

En 2012, l'association Autisme 28 choisit de confier la gestion du Foyer à l'Ordre de Malte France, pour surmonter ces difficultés et au regard de son expertise dans le champ de l'autisme. Depuis, ces deux associations entretiennent **un partenariat étroit**, pour développer de nouvelles formes d'accueil et d'accompagnement pour les personnes adultes avec autisme en Eure-et-Loir.⁵

A partir de 2015, le Foyer diversifie ses modes d'accueil, en complétant son offre d'hébergement par des places d'accueil de jour : d'abord à travers la transformation de 2 places d'hébergement (2015), puis par l'extension de sa capacité de 2 places supplémentaires, dédiées à l'accueil de jour (2018).

Depuis 2018, la capacité d'accueil autorisée de l'établissement est donc de 34 places : 30 places d'hébergement et 4 places d'accueil de jour.

Au sein des places d'hébergement, la Maison Saint Fulbert a créé une unité de 3 places, axée sur la promotion de l'autonomie et de l'inclusion, la Maison passerelle vers l'autonomie, dite Maison rouge. Ce projet a vu le jour avec le soutien et l'implication des familles. Son financement a été accepté par l'ARS en novembre 2019.

Aujourd'hui, une nouvelle équipe de cadres est en place et différentes actions sont engagées pour structurer l'organisation de la Maison et l'accompagnement des résidents : réflexion sur l'offre d'activités en réponse aux besoins et des capacités des résidents (rythme, types d'activités, ...), évolution de l'organisation du travail et de la place des éducateurs coordonnateurs, ... Un projet architectural est également en cours de réflexion, compte-tenu des besoins de restructuration des

² Cf. Chapitre 3 relatif au partenariat / Association Autisme Eure-et-Loir.

³ Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren : méthode d'éducation visant à développer l'autonomie par la structuration et la compréhension. Voir Chapitre 2.2.2. Clinique du quotidien / Education structurée.

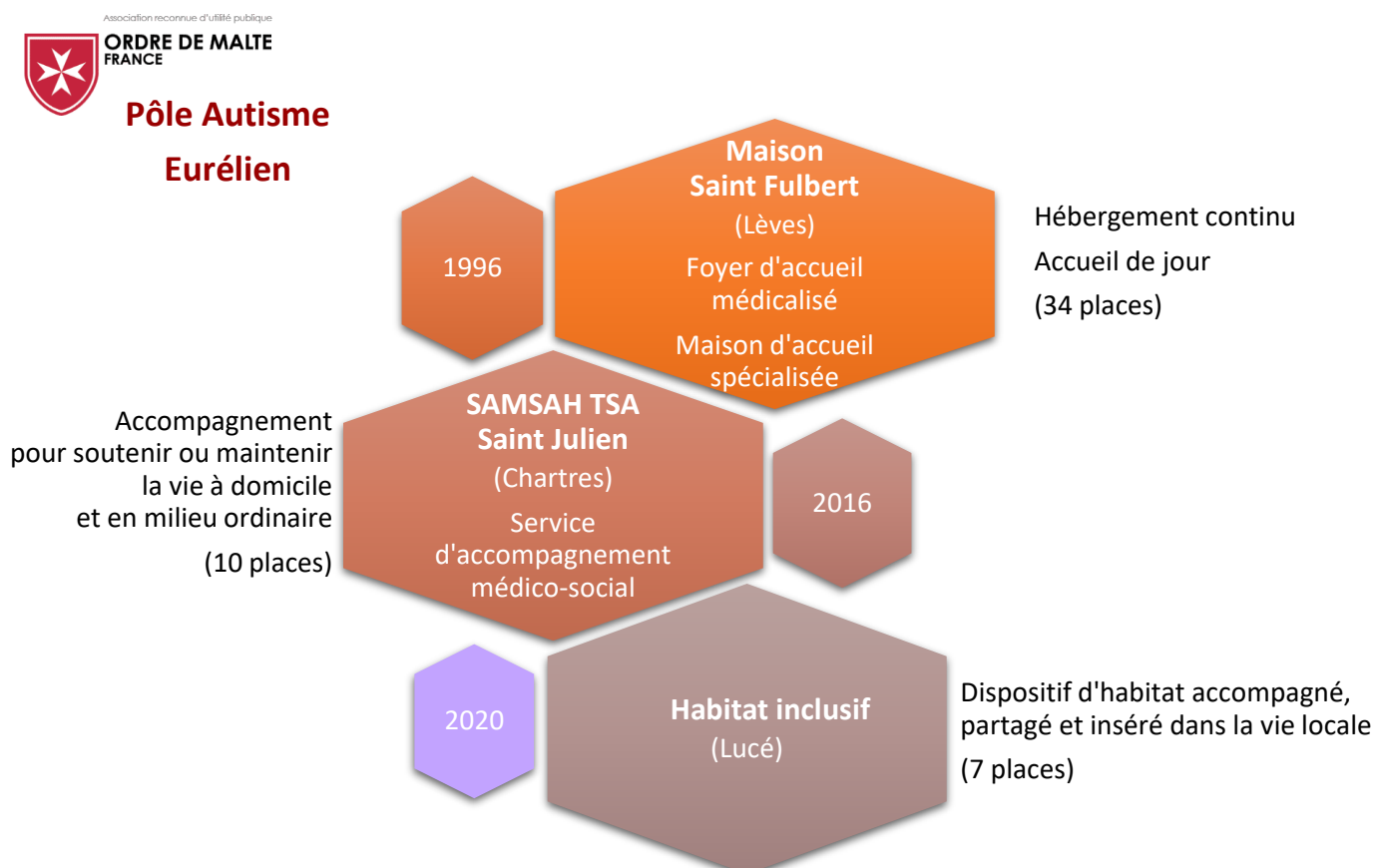
⁴ Cf. Interview de Mme Martine VANDERMEERSCH, présidente de la Fédération Autisme Centre, d'Autisme 28 et membre du CVS de la MSF, in : L. GELINEAU, « L'Eure-et-Loir en pointe dans la prise en charge de l'autisme », *L'écho républicain*, 25 janvier 2019.

⁵ Cf. Chapitre 3 sur le partenariat privilégié avec l'association Autisme 28.

locaux, devenus insuffisamment fonctionnels et adaptés, pour un accueil de qualité et au regard du développement de l'activité.

1.3. Le Pôle Autisme Eurélien

La Maison Saint Fulbert s'inscrit dans l'offre d'accompagnement du Pôle Autisme Eurélien, qui s'est constitué à partir de l'expertise développée par le FAM :



Le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) TSA Saint Julien a une capacité d'accueil de 10 places pour une file active de 20 personnes suivies. Il vise à soutenir la personne pour son maintien à domicile et pour la réalisation de son projet de vie (familial, social, professionnel). Le SAMSAH TSA Saint Julien accompagne plus particulièrement des adultes avec TSA sans déficience intellectuelle (haut du spectre autistique). Ces usagers vivent à leur domicile, sont en formation ou en situation d'emploi.

Le projet d'**Habitat inclusif**, issu du partenariat avec Autisme 28, Habitat Eurélien (bailleur social) et Adomicile 28 (services à la personne), a été validé par l'ARS fin 2020. Il propose à un public avec autisme (haut niveau) un mode d'habitat regroupé au sein de 7 appartements, avec un espace de vie commune. L'accompagnement est conduit par un éducateur coordonnateur, en lien avec l'ensemble des partenaires de l'aide à domicile, de la santé, etc.

Ce développement des activités s'inscrit dans une **logique de plateforme de services** : à partir de la complémentarité entre hébergement permanent, accueil de jour, habitat passerelle, SAMSAH et

habitat inclusif, proposer des formes d'accompagnement adaptées aux personnes adultes avec TSA, quelle que soit la sévérité de leurs troubles et de leurs déficiences, adaptées à leurs besoins et attentes spécifiques ; rester un acteur ressource dans le champ de l'autisme, en apportant son expertise auprès des partenaires du territoire ; être force de propositions auprès de l'ARS et du Département, pour améliorer la qualité de l'accompagnement et promouvoir l'inclusion des personnes adultes avec autisme.

Les liens existants au sein du Pôle se traduisent principalement à ce jour par :

- **Une Direction commune ;**
- **La mobilité interne**, les professionnels du SAMSAH ayant pour la plupart travaillé de nombreuses années au sein de la Maison Saint Fulbert ;
- **L'appui du SAMSAH dans l'accompagnement des résidents :**
 - Par la présence d'une intervenante éducative à mi-temps sur chacune des structures. Elle occupe une fonction transversale au sein de la Maison Saint Fulbert, notamment au regard des savoir-faire développés au SAMSAH : sensorialité, structuration, communication adaptée, activités inclusives, ...
 - Par l'expérience d'accompagnement conjoint pour soutenir l'admission d'un usager à l'accueil de jour,
 - Par le renfort apporté par les professionnels du SAMSAH aux équipes d'accompagnement du FAM en fonction des besoins,
 - ...
- **Des projets pensés et portés conjointement**, comme pour l'habitat inclusif ;
- **Des professionnels intervenant sur les deux structures**, comme la professionnelle précitée ou le médecin coordonnateur du SAMSAH intervenant comme médecin psychiatre au FAM.

Si les services du Pôle s'adressent à des **publics différents**, le Pôle a vocation à développer son approche de plateforme de services, à partir d'**enjeux communs** :

- **La promotion de la participation sociale**,
- **L'accompagnement et l'inclusion par le logement** (habitat passerelle, habitat inclusif)
- **L'accompagnement vers l'emploi** (ESAT, entreprises adaptées, emploi accompagné, ...).⁶

Le Pôle Autisme Eurélien développe son expertise en lien avec les autres établissements et services gérés par l'Ordre de Malte France spécialisés dans le champ de l'autisme :

- Maison Notre-Dame de Philerm (MAS), à Sallanches (Haute-Savoie)
- Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile Autisme Saint-François, à Annecy (Haute-Savoie)
- Maison d'Ulysse (FAM), à Bullion (Yvelines)
- Maison Saint-Jean de Malte (MAS), à Rochefort (Charente-Maritime)

⁶ Cf. Chapitre 3. Sur les partenariats : l'expertise reconnue du Pôle Eurélien dans le champ de l'autisme et les objectifs de développement des partenariats, en matière de participation sociale et d'accompagnement vers l'emploi.

- Maison Jeanne d'Arc (Foyer de vie), à Vigneux sur Seine (Essonne)

Leurs réflexions communes sont animées par un coordonnateur Autisme, Directeur des structures spécialisées en Haute-Savoie : partage d'informations – veille en lien avec l'autisme (newsletter), organisation de rencontres entre professionnels, ...

Un partenariat a également été noué avec la Maison d'Ulysse, également gérée par l'Ordre de Malte France, située à 50 kms de Chartres : activités sportives conjointes ; formations communes ; accueil en urgence de résidents et professionnels en 2018 (suite à l'incendie qui a ravagé les locaux de Bullion), projet de constitution d'un Pôle interrégional Ile-de-France Région Centre (projet abandonné depuis mais qui a donné lieu à différentes initiatives de mutualisation).

OBJECTIFS 2022-2027

Animer la dynamique de travail en Pôle

- ⇒ **S'appuyer sur les complémentarités des activités du Pôle pour développer de nouvelles coopérations au service des attentes et besoins des personnes accompagnées** : temps d'échanges sur les pratiques et d'immersion entre équipes ; appui sur le savoir-faire développé par le SAMSAH (inclusion, communication et sensorialité, intervention « hors les murs » et à domicile, ...) ; passerelles entre le SAMSAH TSA Saint Julien – la Maison rouge – l'accueil de jour – l'habitat inclusif : activités conjointes (ex : zoo refuge), et surtout développement de partenariats en matière d'inclusion sociale - d'accès au logement – d'accès à l'emploi, ...

1.4. Les missions et principes d'intervention

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 » précise les **missions des MAS et des FAM** :

- Favoriser les relations aux autres, l'expression des choix et du consentement des personnes accueillies, 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 ;
- Développer leurs potentialités par une stimulation adaptée, 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 ;
- Favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- Porter une attention permanente à toute expression de souffrance physique ou psychique ;
- Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur proches ;
- Garantir l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
- Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

Ces missions s'inscrivent dans la continuité de la Loi n°2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale et de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi a apporté de nombreuses avancées : la création des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ; le droit à compensation ; l'inclusion scolaire et professionnelle ; l'accessibilité ; la participation à la vie sociale des personnes handicapées et la promotion de leur citoyenneté.

De ces missions, découlent **les principes d'intervention partagés** par les équipes d'accompagnement :

- Considérer la personne avec autisme comme un adulte, avec son histoire, capable de développer ses compétences ;
- Proposer aux résidents la meilleure qualité de vie possible au sein de leur lieu de vie ;
- Proposer des aides à la vie courante et à la communication ;
- Dispenser des soins de qualité ;
- Nouer une alliance solide avec les familles ;
- Faciliter l'inclusion sociale ;
- Soutenir en continu le développement ou le maintien de l'autonomie de chaque personne accueillie ;
- Proposer un accompagnement adapté et structuré, s'inspirant des méthodes recommandées (TEACCH, PECS, ...), ayant un impact sur le développement psychomoteur, cognitif et social.

Ces principes font écho à ceux définis dans le **Projet d'ouverture (1995)** :

- La nécessité de soins (prendre soin, lieux – temps – besoins de soins),
- La nécessité de vie (goût de vivre, efforts d'animation et rythme de la vie quotidienne),
- La nécessité d'activités (organisation spatiale, routines, emploi-du-temps, concrétisation des notions abstraites, priorité au canal d'informations visuel),
- La nécessité d'un cadre global (le contenant institutionnel).

Ces principes d'intervention et les activités développées par la Maison Saint Fulbert sont cohérents avec les **orientations des pouvoirs publics** :

- Comme la **Stratégie nationale Autisme 2018-2020** (diversification de l'offre d'accompagnement, logement inclusif, soutien aux familles et reconnaissance de leur expertise, ...),
- Déclinées dans les **Schémas territoriaux** élaborés par l'ARS et le Département :
 - Le Projet régional de santé 2018-2022 (ARS), notamment axé sur « l'inclusion tout au long de la vie par la transformation de l'offre médico-sociale » et, dans le champ de l'autisme, pour « un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins des adultes tout au long de la vie : dispositif de référent de parcours chargé de la coordination des actions, parcours innovants – expérimentaux – alternatifs comme l'habitat partagé ou des dispositifs d'accès à l'emploi, prises en charges adaptées aux besoins des personnes vieillissantes, réseau départemental pour une « réponse accompagnée pour tous » ;
 - Le Schéma départemental de l'autonomie 2020-2025 (CD), articulé autour de trois axes : le maintien à domicile, la planification de l'offre et l'inclusion.
- Et en lien avec les **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles** élaborées par l'Anesm⁷ et la Haute autorité de santé (HAS).

L'élaboration de ce projet d'établissement s'est notamment appuyée sur les recommandations suivantes :

- *Trouble du spectre de l'autisme : Interventions et parcours de vie de l'adulte* (HAS, 2018)
- *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* (Anesm, 2009)
- *La qualité vie en MAS-FAM* (Anesm, 2014)
- *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* (Anesm, 2013)
- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* (Anesm, 2008)
- ...

⁷ Anesm - Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, désormais intégrée au sein de la Haute autorité de santé (HAS).

1.5. Les publics accompagnés

1.5.1. Description générale

Les personnes accueillies à la Maison Saint Fulbert sont des **adultes présentant des troubles neurodéveloppementaux et plus spécifiquement des troubles du spectre autistique** (TSA de niveau 2 et 3) **avec déficience associée** (allant de modérée à sévère), **dont les familles résident très majoritairement sur le département d'Eure-et-Loir (94%)**.

La plupart des résidents ne communiquent pas verbalement (80%) ou très peu.

Leur dépendance est forte et concerne tous les gestes de la vie courante : toilette, habillage, repas, activités.

Les « troubles du spectre autistique » se manifestent par un ensemble de signes cliniques comprenant, dans des proportions et selon des intensités très variables :

- Des troubles de la communication et des interactions sociales ;
- Des comportements stéréotypés et des intérêts restreints.

Il existe des **particularités communes aux TSA, sensorielles et cognitives :**

- Sur le plan sensoriel, un intérêt de la personne porté sur des caractéristiques particulières de l'environnement, amenant à des réactions pouvant être exagérées (hyperactivité), modérées, inexistantes (hypoactivité) ou entraînant une recherche itérative de stimulation ;
- Sur le plan cognitif, des particularités qui conditionnent la manière dont les personnes emmagasinent, utilisent et restituent l'information, et donc la façon dont elles appréhendent leur environnement physique et social. Ces particularités concernent les capacités intellectuelles, les fonctions exécutives, le langage, le traitement de l'information sensorielle.⁸

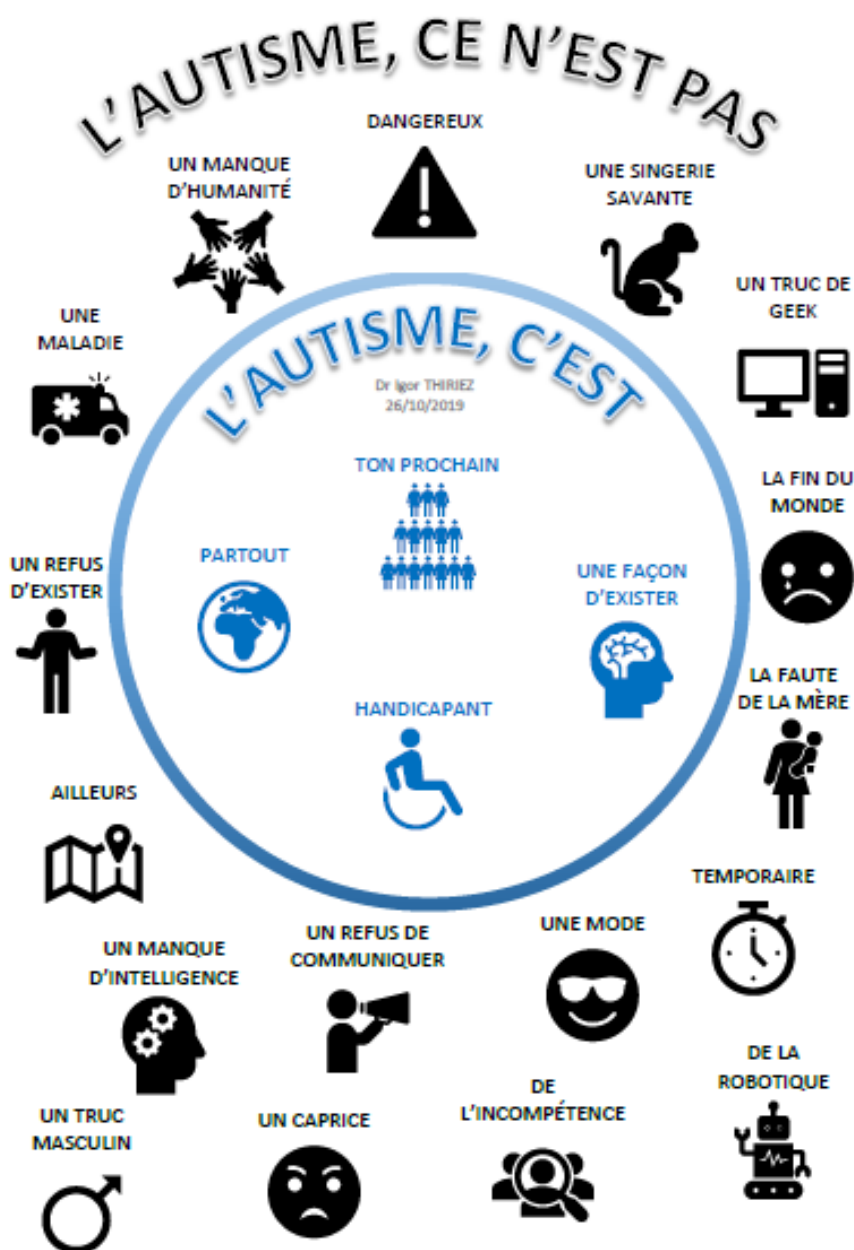
Les autres troubles ou pathologies souvent associés aux TSA relèvent :

- D'autres troubles neurodéveloppementaux : déficience intellectuelle, troubles de la communication, troubles du développement des processus attentionnels, ... ;
- Des troubles neurologiques (épilepsie) ;
- Des anomalies génétiques ou chromosomiques ;
- Des troubles du sommeil ;
- Des troubles psychiatriques (hyperactivité, troubles de l'humeur, troubles anxieux, dépression, syndrome Gilles de la Tourette, troubles psychotiques...);
- Des troubles sensoriels (déficience visuelle ou auditive) ;
- Des troubles du comportement alimentaire.

⁸ Cf. CNSA, *Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme* (mai 2016).

Pour les personnes avec autisme, la probabilité de manifester **des « comportements-problèmes »⁹** est donc significative et peut se manifester de diverses façons, comme par exemples : auto-agressivité, automutilation, hétéro-agressivité ; conduites sociales ou sexuelles inadaptées ; autostimulations et stéréotypies ; insomnies rebelles à tout traitement ; ...

En fonction des personnes et de leur environnement, les conséquences de ces manifestations cliniques sur la réalisation de leurs activités et leur participation sociale sont variables. **La nature et l'intensité des troubles changent selon les personnes, mais aussi au cours du temps pour une même personne.**



⁹ Selon l'ANESM, les comportements-problèmes définissent « tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable ou qui présente un danger » pour la personne avec autisme, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociale. Cf. *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* (2009).

Les besoins des personnes accueillies en FAM-MAS sont ainsi définis par le Décret du 20 mars 2009¹⁰:

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

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

L'évolution des publics accueillis à la Maison Saint Fulbert :

Le Projet d'ouverture (1995) visait un public adolescent et jeune adulte, pour lequel il n'existait pas de réponse médico-sociale adaptée dans le département. L'objectif était alors de répondre au manque de place, sans pour autant que l'établissement constitue un lieu de vie : « on peut envisager, pour certains résidents, la sortie vers des structures plus légères en cas d'amélioration de l'autonomie ou d'acquisition de compétences permettant l'intégration en milieu de travail protégé. Il est souhaitable de conserver à l'établissement une certaine homogénéité d'âge des résidents. Pour cette raison, le recrutement à l'ouverture concernera surtout des adultes jeunes ».

Vingt-cinq ans plus tard, force est de constater que **beaucoup des jeunes adultes accueillis à la création de l'établissement sont toujours hébergés au sein de la Maison Saint Fulbert, qui a désormais bien vocation à les accompagner tout au long de leur vie**, tant que cet accompagnement constitue à ce jour la réponse la plus adaptée à leurs besoins et ceux de leurs familles.

Aussi, est constaté **l'avancée en âge du public accueilli** : avec un âge moyen passant de 39.1 ans en 2017 à 41.7 ans en 2020 pour l'hébergement, de 24 ans à 28,5 ans pour l'accueil de jour.

Cette avancée dans l'âge est plus marquée pour l'hébergement, compte-tenu des longues durées de séjour, contrairement à l'accueil de jour, de création plus récente (2015) et avec des admissions progressives.

En 2020, **les durées moyennes de séjour sont ainsi de 20 ans pour l'hébergement et de 3,05 ans pour l'accueil de jour**.

Les résidents sont en grande majorité des hommes, qu'il s'agisse de l'hébergement (20 hommes pour 30 résidents en 2020) ou de l'accueil de jour (3 hommes en 2020).

¹⁰ Code de l'action sociale et des familles, art. D. 344-5-2.

1.5.2. Anticiper, évaluer et accompagner l'avancée en âge

« **Le vieillissement** » du public accompagné est une **tendance générale**, constatée au niveau national dans l'ensemble des structures sociales et médico-sociales relevant du champ du handicap, puisque, selon l'enquête de la DREES¹¹ 2006, l'âge moyen des personnes en situation de handicap accompagnées en FAM est identique de celle de la Maison Saint Fulbert pour l'hébergement, soit 41 ans. Selon cette enquête, c'est d'ailleurs au sein des FAM et des MAS qu'est constatée la plus forte augmentation de l'âge moyen (plus de 6 ans entre 1995 et 2006).

Cette avancée en âge des personnes handicapées est la conséquence de **l'augmentation de leur espérance de vie**. « Pour autant, diverses études mettent en évidence **une morbidité et une mortalité qui sont plus élevées que celles de la population générale**, du fait de leur handicap qui les prédispose à un risque plus élevé de pathologies mais également du fait d'une prise en charge médicale parfois insuffisante et/ou inadéquate. Or, **l'accès et le rapport aux soins est identifié comme un des facteurs clés en matière de prévention de la survenue de sur-handicaps et de handicaps ajoutés**. »¹²

Cette évolution de la population accompagnée soulève des enjeux plus larges en matière de santé, au sens de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (un état complet de bien-être physique, mental et social), et peut se traduire par **de nombreux changements dans le quotidien des personnes** :

- Besoins de soins somatiques : désagrément cutané, perte de vue, besoin d'appareillage, besoins liés à l'alimentation (régime, textures, risque de fausse route, ...), incontinence urinaire, ...
- Difficultés à maintenir les liens familiaux et sociaux, d'autant plus marquées par l'avancée en âge également des parents et proches ;
- Fatigabilité/pénibilité,
- Difficultés de mémorisation,
- Perte de dynamisme, envie de se reposer,
- Perte progressive d'autonomie, plus grande dépendance,
- Apparition de nouvelles déficiences,
- Perte de repères,
- Difficultés à se projeter dans l'avenir.¹³

Ainsi, « l'avancée en âge a pour conséquence **des modifications importantes et parfois définitives des potentialités et aspirations des personnes, de leurs besoins ou encore de leur statut social**. Elle mêle

¹¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère des Solidarités et de la Santé.

¹² ANESM, *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2013.

¹³ Cf. UNIFAF, « Vieillissement des personnes handicapées. La branche face à cet enjeu », *Etude réalisée par l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la Branche sanitaire, sociale et médicosociale, privée à but non lucratif*, 2012.

ainsi des changements physiologiques à des changements de la perception de soi, dont les conséquences varient en fonction du parcours de vie et des potentialités de chacun. »¹⁴

Dans ce contexte, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) souligne **l'émergence de besoins nouveaux dans l'accueil et l'accompagnement** :¹⁵ besoins en termes de médicalisation des prises en charge, besoins liés aux troubles comportementaux ou à l'accentuation des niveaux de dépendance, mais aussi besoins d'adaptation de l'accompagnement couramment proposé (offre d'activités, rythme de vie, ...). A la Maison Saint Fulbert, cet accroissement des besoins est déjà perceptible chez plusieurs résidents, par exemples : perte de mobilité, évolution du rythme de vie et du sommeil, isolement social plus important (lié au vieillissement des proches), besoin d'appareillage (fauteuil roulant, lit médicalisé, ...).

Pour y répondre, plutôt que d'orienter les personnes vers des structures spécialisées (FAM pour personnes handicapées vieillissantes, EHPAD, ...), **la Maison Saint Fulbert choisit de maintenir l'accueil des personnes concernées, en adaptant son accompagnement, dans la limite des moyens dont elle dispose et des missions qui lui sont confiées. Cette orientation constitue un des principaux enjeux du Projet d'établissement pour les 5 prochaines années.**

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Cf. CNSA, « L'offre médico-sociale adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes », *Cahier des charges pour l'organisation d'un atelier d'échanges et de pratiques*, novembre 2009, p. 6

OBJECTIF 2022-2027

Anticiper et accompagner la perte d'autonomie et l'avancée en âge des résidents

⇒ Repérer les fragilités liées au vieillissement

Une réflexion d'ensemble est à mener avec les professionnels, pour mieux cerner les contours et les impacts du vieillissement, en veillant à concilier la protection à conférer aux personnes et la promotion de leur autonomie et de leur participation sociale.

- Observer-Evaluer-Suivre les besoins et vulnérabilités : bilans médicaux en lien avec les besoins généralement repérés pour les personnes handicapées vieillissantes (PHV), évaluation des besoins type AGGIR (évaluation de l'autonomie dans la vie quotidienne utilisée dans le champ de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes), prise en compte de ces besoins dans la démarche de projet personnalisé, ...

- Se référer aux savoirs-faires de structures PHV du territoire (rencontres, visites) comme le FAM Gérard Vivien de Courville-sur-Eure et la MAS Notre-Dame de Senonches.

⇒ Adapter l'accueil et l'accompagnement

Au niveau institutionnel :

Adaptation des moyens humains : politique de formation (PHV, technicité des soins et toilettes, gestes et postures, prévention des chutes, ...), politique de recrutement (renforcement de la dimension soin).

Adaptation des moyens matériels : baignoire adaptée, lève-malade, chaise de douche... Des moyens actuellement nécessaires pour plusieurs résidents.

Adaptation du cadre de vie : accessibilité pour personnes à mobilité réduite, douche/baignoire adaptée... à prendre en compte dans le Projet architectural.

Stratégie partenariale : avec les acteurs spécialisés, en matière d'accompagnement à la fin de vie, d'activités physiques adaptées, d'accompagnement médico-social (FAM PHV, EHPAD), de soins (Hospitalisation à domicile).

Au niveau de l'accompagnement :

Développer des actions de prévention : exercice physique (ex : rééducation – marche), équilibre alimentaire, traitement des pathologies chroniques, prévention des chutes... en lien avec le suivi spécialisé (kinésithérapeute, ergothérapeute).

Adapter l'accompagnement, en matière d'accès aux soins, d'offre d'activités (relaxation, sensorialité, lien social, ...), du rythme de la vie en collectivité.

1.5.3. Promouvoir l'autonomie et la participation sociale

La Maison Saint Fulbert a toujours fondé son accueil sur la base de l'hétérogénéité des publics accompagnés, notamment dans la constitution des groupes de vie de l'hébergement permanent. Aussi, parallèlement à la réponse à apporter aux résidents nécessitant des besoins en soin plus importants, **la Maison Saint Fulbert a vocation à développer des réponses pour promouvoir l'autonomie, la participation sociale et l'inclusion des résidents : se déplacer, aller à l'extérieur, participer à la vie quotidienne, expérimenter une activité professionnelle ou mise en situation de travail, travailler sur les habiletés sociales et professionnelles, ... Cette promotion de l'autonomie est déjà au centre des préoccupations du SAMSAH TSA Saint Julien et de la Maison rouge (habitat passerelle).**

Cette réflexion est engagée notamment dans le cadre de la **supervision** animée par une psychologue extérieure et la **mise en œuvre des évaluations EFI**. Cette « Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention » est une évaluation adaptée à l'autisme sévère, selon une échelle d'évaluation concrète en lien avec les activités du quotidien. Sur cette base, l'offre d'activités, puis la démarche de projet personnalisé, seront repensées.

OBJECTIF 2022-2027

Valoriser et accompagner l'autonomie dans la vie quotidienne et la participation sociale

- ⇒ **Mieux repérer les capacités et potentialités** : finaliser les évaluations EFI, analyser les résultats et les intégrer dans une réflexion d'ensemble, notamment dans la refondation de la démarche de projet personnalisé et l'offre d'activités.
 - ⇒ **Développer l'accompagnement à l'autonomie** :
 - Autonomie et participation à la vie quotidienne
 - Participation sociale et Mobilité : se déplacer, aller à l'extérieur, pratiquer des activités sociales en milieu ordinaire, ...
 - Mise en situation de travail.. En lien avec un accompagnement renforcé sur les habiletés sociales et professionnelles.
- S'appuyer sur les ressources en présence : coopération au sein du Pôle (SAMSAH TSA Saint Julien - Maison rouge - Habitat inclusif), nouveaux partenariats (à l'image des actions initiées avec des ESAT).

2. Accueil et accompagnement

2.1. Les modes d'accueil

Hébergement permanent

- Lieu de vie d'une capacité de 30 places
- Structuré en 4 Pavillons : bleu, vert, jaune, cassis.
- Comprenant aussi une unité "habitat passerelle" de 3 places, la Maison Rouge.

Accueil de jour

- Capacité de 4 places
- Accueil modulable à la journée ou à la demi-journée.

2.1.1. L'hébergement permanent

L'hébergement est **le principal mode d'accueil de la Maison Saint Fulbert**, avec 28 résidents accueillis au sein des 4 pavillons (bleu, vert, jaune, cassis).

Cet accueil en petite unité permet de concilier **lieu de vie au plus proche de la vie familiale en milieu ordinaire**, et un **espace suffisamment sécurisé et contenant** au regard des besoins d'accompagnement dans la vie quotidienne.

Il répond à une **demande de la famille** dont l'environnement de vie n'est plus suffisamment adapté aux besoins de l'utilisateur, face à la complexité des troubles qu'il présente, mais aussi en vue de favoriser **le maintien, voire le développement, de son autonomie** dans sa vie quotidienne et sociale.

Au sein de chaque pavillon, les résidents présentent **des degrés d'autonomie très hétérogènes**, selon leurs troubles et leurs manifestations, leurs besoins et difficultés.

Cette hétérogénéité a donné lieu à la création de l'habitat passerelle, la Maison rouge, partant du constat que trois des résidents présentaient une autonomie plus importante dans l'accomplissement des gestes du quotidien, dans leur communication et le recours à des structurations, dans leurs capacités d'apprentissages et prises d'initiatives, dans leurs capacités de socialisation et de pratique d'activités en milieu ordinaire, ...

Ces trois résidents sont accueillis dans un ancien logement de fonction, réhabilité comme **lieu de vie au plus proche de la vie ordinaire**. Il leur est proposé **un accompagnement permanent mais plus distancié, des structurations spatio-temporelles amplifiées, une domotique sécurisante** (caméras, détecteur d'ouvertures de portes, accès au téléphone, projet de montres connectées), **un environnement moins stimulant** (moins de nuisances sonores, moins de contraintes liées à la vie en collectivité), **des déplacements facilités à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement** selon les besoins et capacités de chacun.

L'objectif est à terme que ce mode d'accueil représente **une transition vers l'habitat inclusif**.

2.1.2. L'accueil de jour

L'accueil de jour, composé de **4 places**, consiste en un **accompagnement personnalisé, à la journée ou à la demi-journée**, 3 jours par semaine au moins, favorisant **le maintien ou le développement de l'autonomie fonctionnelle, des capacités intellectuelles, gestuelles et sociales des personnes accueillies**. L'accueil de jour Saint Fulbert a pour spécificités d'être le seul du Département à s'adresser uniquement aux adultes avec TSA, et d'être ouvert en continu, 260 jours par an, sur 52 semaines (et non 220 jours / an ou 44 semaines comme la majorité des accueils de jour).

Les 4 usagers actuellement accueillis présentent des **TSA sévères, avec troubles du comportement**, se traduisant notamment par des difficultés importantes pour s'inscrire dans la vie en collectivité et la participation à des activités collectives.

Ces personnes ont toutes été **précédemment accompagnées au sein de structures pour enfants, spécialisées dans le champ de l'autisme** (Maison départementale pour personnes avec autisme (MDPA))¹⁶. L'accueil de jour Saint Fulbert constitue la **seule perspective d'orientation adaptée pour ces personnes devenues adultes**.

Ainsi, **l'accueil est principalement personnalisé**, à travers différentes activités,¹⁷ l'accompagnement en groupe générant le plus souvent la manifestation de « comportements-problèmes ».

L'accueil de jour peut autant viser un accompagnement au long cours ou un accompagnement transitoire, notamment en vue d'un hébergement en établissement ou d'un habitat en logement inclusif.

Les objectifs et les modalités de l'accueil varient selon chaque personne accueillie, ses besoins, les attentes de sa famille ; ils sont précisés à travers la co-construction du projet personnalisé.¹⁸ Cette **co-construction avec la famille** s'inscrit dans le temps, selon le cheminement de la famille concernant les besoins de leur proche, leur capacité à maintenir son accompagnement au sein du domicile familial (par exemple, face au vieillissement des aidants familiaux et/ou à leur épuisement), les possibilités d'orientation, les places disponibles, l'évolution des besoins et capacités de la personne... Cette réflexion de la famille est accompagnée par l'équipe, avec, par exemple, la visite d'établissements, l'expérimentation d'un accueil en hébergement à la Maison Saint Fulbert, selon les places disponibles, ne serait-ce que sur des temps de week-ends et/ou vacances, ...

Le soutien aux familles peut également comprendre des visites à domicile, selon les besoins, et comme support d'observation de la personne dans son environnement, d'information et de conseil auprès de ses proches. Cette forme d'intervention a été expérimentée au début de la crise sanitaire Covid-19, lors du premier confinement et de la fermeture de l'accueil de jour, au printemps 2020. Elle nécessite l'adhésion de la famille. Elle pourrait être développée comme appui ponctuel à la famille, en cas de difficultés importantes rencontrées au sein du domicile.

¹⁶ Cf. Chapitre 3. Ouverture et Partenariats / Partenariats fondateurs.

¹⁷ Cf. Chapitre 2.2.4. Activités proposées.

¹⁸ Cf. Chapitre 2.3.2. La démarche de projet personnalisé.

OBJECTIF 2022-2027

Préciser les modalités de l'accompagnement des parcours et développer les partenariats en accueil de jour

Au regard des premières années d'activité et des besoins des personnes accompagnées, **affiner en équipe pluridisciplinaire les modalités de l'accompagnement des parcours en accueil de jour** :

Envisager le développement du soutien à domicile dans la continuité de l'accompagnement en s'appuyant sur le savoir-faire développé par l'équipe du SAMSAH TSA Saint Julien, mais aussi sur l'expérience vécue lors du premier confinement en 2020 (pour rappel l'accompagnement était planifié à domicile avec des activités ciblées et réfléchies avec les familles) et, **selon les moyens disponibles**,

Diversifier les propositions d'orientation et modalités de transition. En effet, envisager l'activité en file active et non en places permettrait cet accompagnement à domicile et en établissement. Cette réflexion pourrait être enrichie à partir de visites d'autres accueils de jour. Elle visera également le développement de partenariats.

2.2. L'accompagnement proposé

« Une des particularités des MAS et des FAM est d'être avant tout des **lieux de vie** mais qui proposent également des **soins constants** »¹⁹.

L'accompagnement se caractérise par les « **petits riens** » de la vie de tous les jours, qui sont autant d'occasions de soins psychiques, d'apprentissage, d'échanges relationnels, mais aussi par les **activités qui rompent le quotidien** (activités extérieures, sorties, séjours, ...).²⁰

L'accompagnement proposé à la Maison Saint Fulbert peut être décrit selon les déclinaisons suivantes :

¹⁹ Cf. Travaux préliminaires de l'ANESM liés aux recommandations « Qualité de vie en MAS-FAM » (2014).

²⁰ Cf. Philippe CHAVAROCHE, ancien chef de service en MAS, formateur, auteur de plusieurs ouvrages sur l'accompagnement en MAS.



2.2.1. Le cadre de vie et le Projet architectural

Les locaux de la Maison Saint Fulbert sont répartis sur un terrain de 7 000 m². Ils comprennent 7 bâtiments, disposés en enfilade de part et d'autre d'une allée centrale :

- **4 pavillons dédiés à l'accueil en hébergement** (dénommé selon un code couleur : bleu, vert, jaune, cassis). Chaque pavillon est composé de **8 chambres individuelles**, avec espace sanitaire, et des **espaces collectifs** : cuisine – salle à manger, salon, salle-de-bain commune avec baignoire (pour un accompagnement personnalisé d'aide à la toilette, plus adapté que la prise de douche en chambre, selon les besoins sensoriels des résidents), un bureau à destination de l'équipe ;
- **Une 5^{ème} unité d'hébergement, la Maison rouge, habitat passerelle vers l'autonomie**, pour **3 résidents**. Cet ancien logement de fonction a été rénové et adapté. Les espaces sont distribués **sur deux niveaux** : cuisine et salon au rez-de-chaussée, chambres, salle d'eau et salle-de-bain à l'étage. Ils ont été conçus pour concilier **lieu de vie au plus proche de la vie familiale en milieu ordinaire**, et un **espace suffisamment sécurisé et contenant** au regard des besoins d'accompagnement dans la vie quotidienne ;
- **Un bâtiment dédié aux activités**, comprenant une salle de psychomotricité, une salle Snoezelen²¹ et trois salles d'activité, dont les espaces dédiés à l'accueil de jour ;
- **Un bâtiment administratif et médical** regroupant **l'infirmierie et différents bureaux** : secrétariat (2), direction, psychologue, psychomotricienne, chef de service, ...
- **Un bâtiment principal dédié aux fonctions supports** : cuisine et salle à manger collective, lingerie, atelier de l'agent d'entretien, salle de réunion, salle d'activités.

A ces bâtiments s'ajoutent **un abri de jardin** (matériel d'entretien), **un chapiteau de cirque** (dans le cadre d'une activité proposée par un intervenant extérieur, initiée en 2020), **des espaces verts**, ...

²¹ Voir chapitre suivant.

Des travaux sont régulièrement effectués, avec notamment ces dernières années : la rénovation de la peinture avec des choix de couleurs neutres, la transformation des salles de bain doubles en salle de bain unique et l'aménagement de nouveaux espaces de rangement au sein des pavillons, la pose de filtres sur plusieurs fenêtres pour limiter les interactions avec l'extérieur, la rénovation des puits de lumière avec renforcement de l'insonorisation, ... **Le mobilier est également régulièrement renouvelé** (comme récemment pour le mobilier des salons des pavillons), en cas de dégradation (le plus souvent liée à la manifestation de troubles du comportement) et selon les moyens disponibles.

Mais, après plus de 20 ans d'activité, les locaux et installations de la Maison Saint Fulbert sont aujourd'hui vétustes et ne répondent plus aux normes de confort minimaux, notamment pour les personnes en perte d'autonomie et à mobilité réduite, **ni aux besoins consécutifs à la création de l'accueil de jour**, pour lequel l'inadaptation et l'exigüité des locaux majorent les troubles du comportement manifestés par les personnes accompagnées.

Ces besoins sont en cours d'identification dans le cadre d'un **Projet architectural**, décliné dans le Plan pluriannuel d'investissement (PPI), intégré au Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) à établir avec l'ARS et le Conseil départemental.

OBJECTIFS 2022-2027

Améliorer la qualité du cadre de vie – Premiers éléments du Projet architectural

Le Projet architectural, en cours d'élaboration, tiendra compte des normes actuelles et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (notamment, la recommandation de l'Anesm relative à la qualité de vie en MAS-FAM). Il veillera à maintenir **l'hébergement en petites unités de vie** et à définir **des espaces dédiés et suffisants pour l'accueil de jour**.

Les différents espaces (individuels, collectifs et semi-collectifs) **seront davantage adaptés à chaque mode d'accueil et aux besoins des personnes accompagnées, notamment en termes de sensorialité** (insonorisation, espaces de circulation, espace calme-retrait, ...).

Les espaces extérieurs resteront sécurisés (portails et portes sécurisées, vidéosurveillance, ...) **et seront davantage adaptés aux vulnérabilités des résidents** (accessibilité, facilités de circulation, repérages spatiaux, ...) **et au développement d'activités** (jardin sensoriel, potager, ...).

Ces différents axes du Projet architectural peuvent être précisés ainsi :

⇒ **Repenser les espaces au sein des pavillons d'hébergement** (hormis pour la Maison rouge) :

Prévoir des espaces de douche adaptés en chambre aux besoins des résidents (ex : spécificités sensorielles) et à leurs évolutions (ex : vieillissement et perte d'autonomie).

Créer une chambre pour personnes à mobilité réduite par pavillon.

Prévoir des espaces de calme-retrait.

Concevoir davantage la salle-de-bain commune par pavillon comme un espace de soins personnalisés (soin d'hygiène, balnéothérapie, soins esthétiques, ...).

Prévoir suffisamment d'espaces de stockage.

- ⇒ **Repenser les espaces dédiés aux activités** : selon les activités (ex : pour la préparation aux rendez-vous médicaux)²².
- ⇒ **Concevoir des espaces dédiés à l'accueil de jour** : sas d'accueil – de départ, salle d'activités, salle à manger spécifique (plus au calme), espace sanitaire (permettant l'accompagnement aux soins d'hygiène et des actions de promotion de la santé (se laver les mains, se laver les dents, ...)), espace calme-retrait, espace de stockage, ...
- ⇒ **Réfléchir aux possibilités de financement du renouvellement du mobilier et de la décoration**, plus adaptés aux besoins sensoriels et d'accompagnement à l'autonomie des personnes, tout en veillant à limiter leur stimulation et faciliter leur repérage dans l'espace.

2.2.2. La clinique du quotidien : personnaliser, structurer, valoriser

« La clinique du quotidien »²³ renvoie à l'attention portée chaque jour à la qualité de vie de chaque résident, en particulier à travers :

- La personnalisation de l'accompagnement dans la vie quotidienne
- La mise en œuvre des approches et méthodes recommandées, en matière d'accompagnement structuré et de communication adaptée aux spécificités des TSA, selon les besoins et les capacités de chaque personne ;
- La valorisation des personnes, de leurs choix et préférences, au quotidien.

La personnalisation de l'accompagnement au quotidien s'appuie sur :

- **Des protocoles individualisés** prenant en compte le degré d'autonomie et les besoins sensoriels de chacun des résidents pour leur accompagnement dans la vie quotidienne : postures, aide à la toilette, déplacements et mobilité, port de prothèses (lunettes, appareils auditifs, ...), ... Ils sont réévalués chaque année en équipe pluridisciplinaire. Ils constituent un support important dans la personnalisation de l'accompagnement, notamment pour les professionnels assurant des remplacements.
- **La démarche de projet personnalisé**, coconstruit en équipe et avec la famille, permet de partager des objectifs spécifiques dans l'accompagnement, en fonction des besoins de la personne et des attentes exprimées par la famille.²⁴

L'éducation structurée et une communication adaptée :

« Les personnes avec autisme ont une préférence pour les informations visuelles, une attention particulière pour le détail avec des difficultés à assembler ces mêmes détails, des problèmes à

²² Cf. Chapitre 2.2.5 Accompagnement à la santé / Exposition in vivo.

²³ Expression tirée du *Rapport d'évaluation interne* de la Maison Saint Fulbert, 2021.

²⁴ Cf. Chapitre 2.3.2. La démarche de projet personnalisé.

combiner de façon chronologique les idées, le matériel et les activités. Elles présentent des difficultés de concentration et de mémoire immédiate ainsi qu'une hypersensibilité aux stimuli sensoriels. Leur handicap affecte la communication orale expressive et réceptive. Leur propension à s'engager dans des activités exclusives et routinières est importante ». ²⁵

Aussi, **l'éducation structurée** renvoie à l'évaluation des acquisitions et comportements, dans une visée de personnalisation de l'accompagnement, reposant sur :

- La structuration du temps (semaine, journée, activité) et de l'espace (par exemple, un lieu défini selon l'activité, des supports visuels, l'organisation des tâches, ...)
- La mise en place de moyens de communication alternatif (se substituant au langage oral ne pouvant pas se mettre en place) et/ou augmentatif (élargissant les possibilités de communication d'une personne ayant un langage oral restreint ou insuffisamment intelligible), à partir d'objets, de photographies, d'images, de pictogrammes, ...

Cette structuration personnalisée favorise la généralisation des acquis, la prévention de l'apparition de comportements-problèmes et la gestion de ceux déjà installés.

La mise en œuvre des approches et méthodes recommandées (HAS, Anesm), en matière d'éducation structurée et de communication adaptée aux spécificités des TSA, doit tenir compte :

- De l'hétérogénéité des troubles selon les personnes, dans le temps et selon les contextes pour la même personne ;
- Des troubles du traitement de l'information : information visuelle, sonore, perception des émotions exprimées par les autres, perception du mouvement humain, adaptation aux modifications de l'environnement ;
- Des modes de fonctionnement repérés (savoir-être et savoir-faire au quotidien) : fonctions exécutives (processus fondamentaux impliqués dans la réalisation d'une tâche), cohérence centrale (mettre ensemble des éléments divers pour en tirer une signification générale), traitement de l'information sociale émotionnelle (expressions faciales, prosodie, attitudes des autres), théorie de l'esprit (capacité de s'attribuer et d'attribuer aux autres des états mentaux), empathie (capacité à se représenter les émotions d'autrui) et systématisation (attirance pour les environnements réguliers et prévisibles).

Ces méthodes et approches peuvent viser :

- L'organisation du milieu pour le rendre accessible ;
- L'acquisition d'apprentissages ;
- L'expression émotionnelle ;
- La communication et/ou les approches sensorielles.

Au sein de la Maison Saint Fulbert, différents supports sont ainsi développés en fonction de chaque résident, en particulier pour :

²⁵ FEGAPEI (Nexem) - Groupements de priorités de santé (GPS), *Solutions d'accompagnement pour les personnes adultes avec autisme et autres TED*, Guide, 2013.

- Faciliter son expression et sa compréhension : pictogrammes, PECS, Makaton, gestuelles, décodage émotionnel, approche Snoezelen, ...
- Se repérer dans le temps et dans l'espace : pictogrammes, plannings d'activités illustrés, supports TEACCH, activités ritualisées, ...

PECS et Makaton sont des approches focalisées sur la communication :

- PECS (*Pictures Exchange Communication System*) est un système de communication par échanges d'images : apprendre à tendre et lâcher l'image d'un objet désiré dans la main d'un partenaire de communication qui donne en échange l'objet de la demande ; entraîner cette compétence à distance ; accroître progressivement le nombre d'images (voire ouvrir son classeur de communication, pour choisir l'image de l'objet ou de l'activité souhaité) ; introduire la syntaxe sous une forme simple « Je veux + objet désiré », puis complexifier (ajout de nouveaux éléments, réponse à des questions, pour dépasser la demande et introduire le commentaire, et donc le partage social) ;
- MAKATON est un programme d'aide à la communication et au langage constitué d'un vocabulaire fonctionnel associant la parole, les signes et/ou les pictogrammes, selon 4 principes fondamentaux : cibler l'apprentissage d'un vocabulaire de base fonctionnel ; organiser ce vocabulaire en niveau ; adapter le vocabulaire introduit en fonction des besoins de chaque sujet ; combiner l'utilisation de différentes modalités de communication : gestes, symboles, langage oral. La présentation multimodale permet au sujet de s'approprier le moyen le plus adapté à ses capacités orales, motrices, mnésiques (mémoire).

L'approche SNOEZELLEN propose des expériences sensorielles variées vécues dans une atmosphère de confiance et de détente. Cette méthode est fondée sur la relaxation et la perception multisensorielle (musique, lumière, vibrations, sensations tactiles et olfactives). Elle implique l'aménagement d'une salle dédiée, et un paramétrage adapté du flux de stimulations aux besoins et intérêts de la personne.

Le programme TEACCH (*Treatment Education of Autistic and Related communication handicapped Children* ou Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps apparentés.) est **une approche développementale** prônant un enseignement structuré, par l'aménagement spatio-temporel de l'environnement et des techniques d'interventions comportementales, pour faciliter la compréhension des situations et des consignes, et pour optimiser l'autonomie et la généralisation dans les contextes de vie quotidienne. Cette approche implique le cadre d'apprentissage suivant : la structuration physique de l'environnement, notamment par l'identification visuelle des différentes aires (repas, loisirs, repos, transition, etc.) et des espaces de rangement du matériel ; les emplois du temps visuel (ordre et séquence des activités, comportements attendus, instructions à suivre, ...), les systèmes de travail (présentation du travail, identifiant la nature de la tâche, la somme de travail, la fin de l'activité et celle qui la suit), la mise en place de routines (mise en place d'habitudes permettant d'augmenter l'autonomie et la constance de certains savoir-faire : maîtrise des emplois du temps et des systèmes de travail, vie dans la communauté, autonomie personnelle, communication, habiletés sociales, loisirs, compétences de travail).²⁶

Depuis 2015, la Maison Saint Fulbert dispose également de **tablettes numériques** à destination des résidents, utilisables dans l'ensemble de l'établissement, grâce à l'installation de la fibre optique et de

²⁶ FEGAPEI (Nexem) - Groupements de priorités de santé (GPS), *op.cit.*, 2013.

bornes wifi (avec le soutien financier de l'association Autisme 28 et de la Fondation Caisse d'Épargne). Les activités engagées alors ont montré l'apport de ce support, pour faciliter la communication, permettre les apprentissages, limiter les troubles du comportement, gagner de l'autonomie, initier l'oralisation, structurer son travail. Leur utilisation est à exploiter davantage, dans une approche personnalisée.

Cet accompagnement à partir d'approches adaptées et d'outils spécifiques, bénéficie notamment de **l'appui de la monitrice-éducatrice intervenant de manière transversale entre les différents modes d'accueil selon les besoins identifiés au sein des équipes** (travaillant également à mi-temps au SAMSAH TSA Saint Julien) : soutien auprès des équipes tant sur l'aménagement des espaces, la sensorialité, les structurations communes et individualisées, la communication, ...

La valorisation des personnes accueillies, de leurs choix et préférences se traduit également par :

- La participation de résidents à la vie quotidienne collective (mettre la table, ranger le linge, ...),
- La participation à la vie sociale (sorties, activités extérieures, ...),
- La valorisation de leurs réalisations (comme l'exposition des dessins de résidents dans les pavillons ou en chambre),
- La prise en compte des souhaits des résidents en matière de vêture ou de soins esthétiques (coiffure, maquillage, ...).
- L'accompagnement des personnes dans l'expression de leurs préférences, à partir de supports visuels, de classeur de communication, de pictogrammes.

Cette valorisation reste un enjeu constant de l'accompagnement, en vue de promouvoir le « faire avec », plutôt que de « faire à la place ».

OBJECTIFS 2022-2027

Renforcer le recours aux approches et supports recommandés dans le champ de l'autisme (éducation structurée, communication adaptée)

- ⇒ **Evaluer plus finement les besoins de structuration des personnes accueillies** (avec l'appui du psychologue, recruté en mars 2021), en veillant à la retranscription de ces évaluations et des supports mis en place dans les protocoles individualisés et dans le dossier (Netsoins).
- ⇒ **Repenser le recours aux outils numériques**, selon l'évaluation des besoins et capacités des résidents.

Voir aussi Chapitre 4.4. Soutien aux professionnels / Besoins de formation (connaissances des troubles liés à l'autisme, analyse des comportements-problèmes, méthodes recommandées).

2.2.3. L'accompagnement dans les actes de la vie courante

Cet accompagnement consiste d'abord à soutenir la personne dans la réalisation des **soins d'hygiène et autres gestes essentiels de la vie courante** : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer, porter des lunettes ou un appareil auditif, ... Il est réalisé par tout professionnel d'accompagnement, dans une **approche globale du prendre soin**.

Concernant les **repas, les goûts, habitudes alimentaires et contraintes spécifiques liées à la santé des résidents** sont prises en compte dans les protocoles d'accompagnement, et à travers la proposition de plat de remplacement et/ou de textures modifiées.

Les professionnels veillent également à la **présentation des aliments dans l'assiette**.

Cet accompagnement comprend aussi la promotion de la **participation des usagers dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne collective**.²⁷ Par exemple, le service du repas par les résidents est en cours de développement, avec l'appui de l'intervenante en supervision.²⁸

La gestion du linge peut également être assurée pour partie, par **certains résidents**, en capacité de laver et/ou de ranger leur linge, avec accompagnement. L'entretien du linge est assuré par **l'établissement** (lingères, soignants des pavillons) ou par **les familles** selon leurs souhaits.

Les résidents et leur famille peuvent apporter du **linge de maison personnalisé**.

Une attention est portée au **respect du linge personnel** (comme par exemple l'entretien du linge délicat).

La nuit également, les résidents hébergés ont **des besoins spécifiques** : change, besoin de réassurance, couchers tardifs, réveil dans la nuit, ... Leur accompagnement est assuré **de 21h à 8h** par **une équipe dédiée** (3 surveillantes par nuit, effectuant des tournées régulières au sein des différents pavillons et s'appuyant sur la vidéosurveillance), et **sécurisé** (caméras installées dans certaines chambres, par exemple en cas de risque de crise d'épilepsie, et dans les espaces collectifs (pallier des chambres, salon)). Cette équipe contribue également à la **qualité du cadre de vie**, par exemple en réalisant le lavage de linge au sein des pavillons

A l'accueil de jour, cet accompagnement est principalement axé sur le temps de repas, une sensibilisation aux soins d'hygiène quotidien (en projet), l'acquisition de capacités à s'occuper seul et à réaliser une activité, ...

OBJECTIFS 2022-2027

Consolider l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

- ⇒ **Développer et accompagner des activités de participation à la vie quotidienne, à l'image de ce qui a été développé à l'habitat passerelle** (démarche en cours, plébiscitée par le Conseil de la vie sociale).
- ⇒ **Proposer des activités autour de l'alimentation et du goût** (réflexion en cours sur l'offre d'activités). Une activité cuisine a longtemps été proposée aux résidents des pavillons, impliquant les usagers dans la préparation du menu (repas thématiques, barbecues, ...), la réalisation des courses, le partage du repas (sur la base de la structuration TEACCH). Des activités similaires, plus ponctuelles, sont proposées : activité cuisine à la Maison rouge, confection de gâteaux, repas améliorés, sorties au restaurant, goûters en extérieur, ...
- ⇒ **Améliorer le système de vidéosurveillance selon les moyens disponibles** (absence de son) pour sécuriser davantage l'accompagnement de nuit.

²⁷ Cf. Chapitre 2.4.3. La promotion de la participation / Vie quotidienne collective.

²⁸ Cf. Commission menus présentée au Chapitre 2.4.3. La promotion de la participation / Participation au fonctionnement.

2.2.4. La pratique d'activités cognitives, créatives, sportives, de loisirs, ...

La Maison Saint Fulbert propose **des activités régulières, individuelles et collectives** :



Le fonctionnement permet à la majorité des personnes accueillies de réaliser **plusieurs activités par semaine**.

Tout membre de l'équipe d'accompagnement peut proposer des activités. Une éducatrice sportive anime plus particulièrement les activités physiques. Différents intervenants extérieurs concourent à ce programme d'activités (bénévole à l'escalade, moniteur d'équithérapie, ...).

Les activités sont à réévaluer régulièrement, afin de s'interroger sur la réponse apportée aux besoins des usagers, sur le budget spécifiquement alloué, ...

En hébergement permanent, les activités sont organisées sur **des temps repérés**, en matinée et l'après-midi.²⁹ Une réflexion est en cours pour **adapter l'organisation des activités en matinée** selon le rythme de vie de chaque résident. L'organisation des **week-ends** offre davantage de temps personnalisés et des temps collectifs conviviaux, plusieurs résidents se rendant régulièrement au sein de leur famille, allégeant ainsi les contraintes de la vie en collectivité au sein des groupes de vie.

A la Maison rouge, les résidents ont un programme d'activités spécifique, individualisées ou s'adressant au groupe des 3 résidents. Différents projets sont en cours de mise en œuvre dans une visée de participation sociale et d'inclusion, avec des acteurs de proximité : la mise en situation de travail en ESAT (deux résidents expérimentent ainsi une mise en situation de travail depuis mai 2021,

²⁹ Cf. Journée type présentée dans le Livret d'accueil.

une demi-journée par semaine) ou sous forme bénévole à l'école maternelle ou l'organisation d'activités conjointes avec des résidents de l'EHPAD.

A l'accueil de jour, l'équipe propose **une offre similaire d'activités**, afin de stimuler, développer l'autonomie et la participation des usagers. **L'éducatrice sportive ou la professionnelle formée Snoezelen** peuvent contribuer à ces propositions, tout comme des **intervenants extérieurs** (cirque). Certains usagers participent à des **activités proposées aux résidents des pavillons**, selon leurs besoins et en vue d'une orientation vers l'hébergement permanent.

Plus largement, une réflexion a été engagée en 2020-2021 pour repenser l'offre d'activités selon les besoins, capacités et centres d'intérêt des personnes accueillies.

Cette réflexion est fondée sur **l'évaluation fonctionnelle** de chaque usager, avec l'appui de l'intervenante en supervision, selon la **grille EFI** (Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention, spécialisée dans le champ de l'autisme).

La HAS définit l'évaluation fonctionnelle comme « l'appréciation des capacités d'autonomie sociale, de communication et d'adaptation à l'environnement qui va permettre de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement qui pourront aider les personnes adultes avec autisme (...) à vivre avec les autres et à prendre place au sein de la communauté sociale »³⁰. Elle explore différents domaines de compétences : communication expressive et réceptive, autonomie, capacités de socialisation, aptitudes sensori-motrices.

La grille EFI est plus particulièrement centrée sur la communication réceptive/expressive, l'autonomie personnelle, le travail ménager, les activités de loisirs, ...

³⁰ Cf. HAS, *Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte*, Recommandation de bonne pratique, 2011.

OBJECTIFS 2022-2027

Personnaliser et diversifier davantage l'offre d'activités

- ⇒ **Personnaliser davantage l'offre d'activités** : une réflexion amorcée (supervision, grille EFI), afin de se centrer davantage sur les besoins (notamment en termes de rythme) et centres d'intérêt des usagers.
- ⇒ **Mieux structurer le suivi des activités** : référents par activité, bilan annuel systématique, grille de compétences par résident et par activité.
- ⇒ **Développer les activités en interne comme en externe** :

En interne (à inscrire dans les plannings individualisés, au même titre que les activités extérieures) : participation à vie collective, autour de l'alimentation (cuisine, goût), soins esthétiques (avec des professionnels de la Maison formés pour ce faire) et de détente (massages, ...) ...

En externe, dans une visée d'inclusion sociale, voire professionnelle. Organiser une activité extérieure, c'est aussi la préparer en amont avec les usagers (accompagnement aux habiletés sociales).

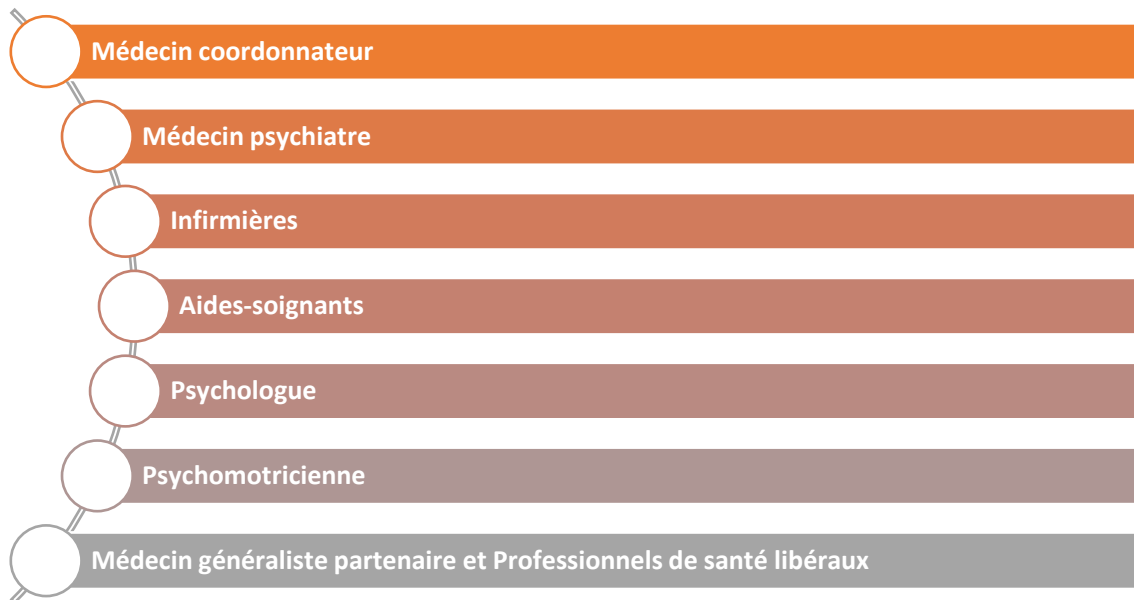
Par des séjours :

Poursuivre les orientations de résidents vers des organismes proposant des séjours de vacances adaptés, en particulier à l'égard des résidents les plus isolés socialement et manifestant un besoin de retrait temporaire de la vie en collectivité.

Relancer les séjours thérapeutiques : séjours de quelques jours, organisés chaque année (ou tous les deux ans) par l'établissement, dans une visée thérapeutique : promotion de l'autonomie des personnes, à travers d'autres manières de partager la vie quotidienne ; sensibilisation à la vie en collectivité, pouvant contribuer à la préparation de l'orientation d'un usager de l'accueil de jour vers un hébergement en établissement ; ... *Lors de la consultation du Conseil de la vie sociale sur le projet d'établissement, les représentants des familles ont souligné la pertinence de ces séjours et leur souhait d'apporter un soutien à leur réalisation (soutien financier, soutien bénévole lors des séjours, appui à la conception de ces séjours).*

2.2.5. L'accompagnement thérapeutique

Une équipe dédiée :



L'accompagnement à la santé par les établissements médico-sociaux consiste :

- Au **suivi** et à la **coordination** des soins,
- A la **prise en compte des besoins en soins courants** : dentaires, ophtalmologiques, gynécologiques....
- A organiser la **délivrance de soins spécifiques**, selon les besoins des personnes accueillies.

Cet accès aux soins est déterminant pour prévenir l'aggravation des handicaps, la survenue de maladies somatiques, une dégradation des capacités de la personne, ...³¹

Il est d'autant plus important au regard **des vulnérabilités somatiques particulières rencontrées par les personnes adultes avec TSA**, comme : les surcharges pondérales et ses complications (diabète, cholestérol...) ; les troubles du sommeil et notamment l'absence ou l'inversion du rythme nyctéméral veille-sommeil ; les troubles alimentaires ; les problèmes gastro-intestinaux (gastrites, ulcères, colopathies, constipation et autres) ; les problèmes dentaires ; les troubles cardiovasculaires ; les formes atypiques d'épilepsie partielle, épilepsie nocturne et autres ; les migraines dont le diagnostic est très difficile chez les non verbaux ; ...³²

Mais l'accompagnement à la santé est à appréhender plus largement, tel que défini par l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) : **la santé se définit non seulement comme « l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi comme un état de complet bien-être physique, mental, social ».**

³¹ Cf. Rapport IGAS relatif à l'évaluation du 3^{ème} Plan Autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4^{ème} Plan.

³² FEGAPEI (Nexem) - Groupements de priorités de santé (GPS), *op.cit.*, 2013.

En outre, considérant plus précisément que « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps », l'OMS distingue 3 types de prévention, selon les états successifs de la maladie :

- **La prévention primaire – avant l'apparition de la maladie** : ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie et à prévenir les risques (conduites individuelles à risque, risques environnementaux ou sociétaux). Ex : vaccination
- **La prévention secondaire - au début de la maladie** : ensemble des actes destinés à agir dès l'apparition du trouble ou de la pathologie pour éviter, limiter son évolution ou les facteurs de risque. Ex : dépistage, diagnostic, traitement
- **La prévention tertiaire – une fois la maladie installée** : ensemble des actes visant à amoindrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement, à concourir à la réadaptation du malade sur le plan médical, social et psychologique. Ex : bilans

C'est dans cette approche de la santé et de la prévention que les deux infirmières de la Maison Saint Fulbert veillent au suivi médical et à la coordination des soins courants et spécialisés pour chaque personne accueillie, en lien étroit avec les autres professionnels engagés dans l'accompagnement, la famille et les représentants légaux.

Elles assurent la **traçabilité de ce suivi** (dossier Netsoins). Elles **délivrent certains soins** (pansements, prélèvement de glycémie capillaire, délivrance de certains traitements, ...), mais privilégient le **recours aux professionnels de santé et établissements de soins extérieurs**.

Elles mettent en place **des outils pour évaluer les besoins de prévention et adapter l'accompagnement au quotidien**, comme par exemple à partir d'une évaluation « oralité », concernant les repas (posture, mastication, temps, texture, ...).

Les résidents et les professionnels sont également régulièrement sensibilisés par les infirmières, notamment en matière d'hygiène ou dans des situations spécifiques (ex : protocole de lavage des mains, fiches de rappel relatives aux conduites à tenir en cas d'urgence (malaise, fausse route, ...)).

Elles assurent, avec le médecin coordonnateur, **l'élaboration de protocoles individualisés de soin, généraux** (par exemple, conduites à tenir en cas de fièvre) et **spécifiques** (par exemple, conduites à tenir en cas de crise d'épilepsie), complémentaires aux protocoles d'accompagnement rédigés au sein des unités. Ces protocoles sont **réévalués chaque année**.

Une infirmière coordonne un projet de « **désensibilisation systématique** » des résidents, au sens de leur préparation des rendez-vous de santé, au moyen de visionnage de vidéos et de mises en situation avant un scanner ou une consultation chez le dentiste par exemples. En ce sens, un **projet d'accompagnement aux soins dentaires**, récemment financé, est en cours de mise en œuvre, et sera ensuite décliné pour d'autres soins.

Enfin, elles assurent une **présence auprès de l'utilisateur, en cas d'hospitalisation**.

Le médecin coordonnateur assure plus spécifiquement :

- **La participation à l'élaboration du projet général et individuel de soins, en collaboration avec les infirmières, notamment** : les protocoles de soins, la continuité et la qualité des soins (en lien avec les médecins traitants et médecins spécialistes), les consultations des résidents et

prescriptions (en cas de nécessité ou urgence), un avis à distance en réponses aux demandes des infirmières, la réévaluation et la constitution de la trousse d'urgence de l'établissement ;

- **La dématérialisation et l'aide à la mise à jour du dossier médical (Netsoins), la mise en place du dossier de liaison d'urgence des résidents ;**
- **La mise en place et l'animation de réunions de soins** impliquant les infirmières, la psychomotricienne, le psychologue, ... élargie à la Direction, dans un souci de partage d'informations et dans le strict respect du secret professionnel et de la loi santé 2016. Ces réunions sont désormais étendues aux aides-soignants ;
- **Des formations en interne** : bon usage du secret professionnel en établissement médico-social, intérêt et utilisation du dossier de liaison d'urgence, utilisation de la grille d'évaluation de la douleur chez les personnes avec TSA et déficientes mentales (à poursuivre). En projet : champs et limites de la collaboration infirmier – aide-soignant – accompagnateur éducatif et social ; conduites à tenir en cas de crise d'épilepsie grand mal ; refus de soins par un usager de structure médico-sociale ;
- **Des conseils et un appui dans le cadre de la crise sanitaire Covid 19** : protocoles de surveillance et d'isolement, tests de dépistages, visites familles, sorties, campagne de vaccination, ...
- **Aide à la prévention des risques sanitaires** : épidémies, Plan bleu (modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique), accidents liés aux soins...³³

Le médecin coordonnateur et les infirmiers apportent également **un soutien aux autres professionnels d'accompagnement, dans la prévention et la gestion des risques liés aux vulnérabilités des personnes accueillies, en formalisant les conduites à tenir, dans le cadre de protocoles individualisés et de procédures** (en cas d'urgence, en cas de chute, en cas de crise d'épilepsie, circuit du médicament, ...).

Le médecin psychiatre, également médecin coordonnateur du SAMSAH TSA Saint Julien, intervient plus spécifiquement en matière de **suivi des soins** et **gestion des traitements**, mais aussi d'**éclairage clinique** auprès des professionnels d'accompagnement, **au regard des troubles psychiques des résidents**. Présent un jour par mois, il n'est pas en mesure de rencontrer l'ensemble des résidents.

Chaque résident a le choix de son propre médecin traitant.

Le psychologue conduit :

- **Un travail d'observation et d'évaluation des résidents**, afin de construire et élaborer un profil cognitif et comportemental de chaque résident (profil perceptuel/sensoriel, attentionnel, communicationnel et fonctions exécutives) ;
- **Un travail auprès et avec les équipes des différentes valences (pavillon, maison passerelle et accueil de jour), par le biais de l'apport de connaissances théorico-pratiques**, concernant le fonctionnement cognitivo-comportementale des TSA, afin de collaborer à l'élaboration et mise en œuvre des **projets personnalisés éducatifs** et, **dans la compréhension et gestion des**

³³ Cf. Chapitre 4.3 relatif à la gestion des risques.

troubles de comportements des résidents, ainsi que dans la **réflexion pour le bien être des résidents** ;

- **Un travail de soutien auprès des équipes, concernant le vécu et ressenti en relation aux difficultés de prise en charge de situations complexes des résidents** ;
- **Un travail auprès des familles** des résidents, afin d'apporter un regard théorico-pratique sur le fonctionnement des TSA et, en ce qui concerne le profil cognitivo-comportemental particulier du résident en question, ainsi que dans l'accompagnement d'évènements de vie ou crises (décès, grands changements, etc.) qui impliquent la famille du résident et lui-même.

La psychomotricienne apporte un **appui aux équipes d'accompagnement** en termes de **structurations spatiales** et propose des **activités dédiées à la mobilité**. L'ensemble des résidents ont fait l'objet d'un **bilan psychomoteur adapté** en 2021, comme support complémentaire d'exploration de leurs capacités ou potentialités (sensorialité, équilibre, coordination générale, tonus, latéralité, espace, temps, modulation, ...).

Les aides-soignants interviennent dans le cadre des **équipes pluridisciplinaires de l'hébergement** (de jour et de nuit), dans l'accompagnement quotidien des résidents³⁴. Une réflexion a été engagée en 2020-2021 pour valoriser davantage leurs compétences en matière d'accompagnement à la santé, au regard de leur référentiel métier. L'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à leur diplôme mentionne en effet que l'aide-soignant, **participe, sous la responsabilité de l'infirmier, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs**. Cette réflexion se traduit par exemples par l'intégration récente des aides-soignants **en réunion de soins**, et la possibilité qu'ils puissent désormais **accompagner seuls les usagers à des consultations auprès de leur médecin traitant** (au même titre que les infirmières).

Des professionnels de santé libéraux sont également régulièrement sollicités, en fonction des besoins des résidents (kinésithérapeute, podologue, ergothérapeute, ...).

Concernant l'accueil de jour, l'accompagnement à la santé est plus spécifiquement organisé par la famille de la personne accueillie. Les infirmières et les médecins sont ponctuellement sollicités selon les besoins. Cette collaboration est à développer, en lien avec l'équipe de l'accueil de jour.

³⁴ Cf. Chapitre 4 relatif à la composition des équipes, la coordination et la continuité de l'accompagnement.

OBJECTIFS 2022-2027

Promouvoir la santé

- ⇒ **Développer les actions de promotion de la santé** adaptées aux troubles et déficiences présentées par les usagers, au sens du développement de leurs habiletés sociales dans leur accompagnement à la santé et leur accès aux soins. Ex : projet accompagnement aux soins dentaires, qui a vocation à être élargi à d'autres dimensions de l'accès aux soins, dans un espace dédié (exposition in vivo).
- ⇒ **Renforcer l'implication des aides-soignants dans la délivrance et la coordination des soins**, sous la responsabilité des infirmières et du médecin coordonnateur (réflexion en cours), par exemples : décliner les actes dans un plan de soins, mieux prendre en compte les incidences sensorielles d'un soin (ex : soin dentaire), développer l'accompagnement à la motricité d'un usager présentant des douleurs au dos, limiter le recours aux infirmiers libéraux les week-ends. Pour ce faire, outre la participation des aides-soignants aux réunions de soin, identifier leurs besoins de formation (ex : prise de constantes).
- ⇒ **Développer l'accompagnement à la santé des personnes accompagnées en accueil de jour**, en concertation avec les familles, et par le renforcement de la coordination entre équipe de l'accueil de jour, équipe de soin et professionnels de santé partenaires.
- ⇒ **Inclure de manière systématique les familles à la réflexion du projet soins (pour celles qui le souhaitent)**, en leur proposant d'assister aux rendez-vous chez les spécialistes notamment.

Voir aussi le chapitre 4 concernant les enjeux de coordination entre équipe de soin et professionnels d'accompagnement des différentes unités d'hébergement.

2.3. Le parcours d'accompagnement

2.3.1. Le processus d'admission

Si la Maison Saint Fulbert n'est pas en mesure d'admettre de nouveaux usagers, faute de places et compte-tenu de durées d'accompagnement au long cours, **un travail conséquent de mise à jour de la liste d'attente a été mené en 2020-2021**, sur la base du logiciel ViaTrajectoires piloté par l'ARS. Le rapport d'activité 2020 fait état de 37 personnes en attente d'admission en hébergement (dont 12 répertoriées dans ViaTrajectoires).

Le secrétariat de la Maison Saint Fulbert répond à toutes **demandes de renseignements**. Il existe un dossier type d'admission transmis sur demande. Une réponse est adressée à réception d'un dossier.

Le processus d'admission est défini dans le Livret d'accueil. Il prévoit :

- La réception de la demande comprenant la notification d'orientation de la Commission des droits à l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- Le recueil de l'avis du médecin, du chef de service et du psychologue ;
- Après étude du dossier, la proposition d'une visite de préadmission : présentation de l'établissement, rencontre avec les cadres de direction, le psychologue et le service médical.

L'admission est prononcée par la Direction et formalisée par la signature d'un contrat de séjour.

À son entrée, la personne est accueillie par le personnel d'accompagnement. Le règlement de fonctionnement et les règles de vie quotidienne lui sont présentés de façon adaptée à sa compréhension.

L'accueil d'un nouveau résident peut également être soutenu par la monitrice-éducatrice intervenant de manière transversale au sein de l'établissement (et par ailleurs à mi-temps au SAMSAH TSA Saint Julien) : contribution à la réflexion de l'équipe pour préparer cet accueil, journée d'observation, accompagnement en visite à domicile ou dans l'établissement accompagnant précédemment la personne, ... Elle apporte également ce soutien lorsqu'un résident change de mode d'accueil ou de pavillon d'hébergement, afin de préparer cette transition et de faciliter la prise de nouveaux repères pour la personne accompagnée.

OBJECTIFS 2022-2027

Adapter la procédure d'admission et d'accueil

- ⇒ **Mener une réflexion sur la procédure d'admission**, notamment sur les réponses à apporter aux personnes ne pouvant être accueillies (informer les familles, proposer des pistes d'orientations alternatives en lien avec les partenaires, ...). Formaliser une procédure.
- ⇒ **Actualiser les documents d'accueil dans une version adaptée à la compréhension des usagers** (FALC – Facile à lire et à comprendre) : Livret d'accueil, Règlement de fonctionnement, Contrat de séjour, ...

2.3.2. La démarche de projet personnalisé

Un projet personnalisé est élaboré pour chaque personne accompagnée, selon ses capacités, habitudes de vie et besoins, évalués en équipe, en lien avec la famille.

- **Le projet est structuré en différentes rubriques reprenant l'ensemble des dimensions de l'accompagnement** : suivi médical, compétences et comportements en activités, fonctionnement indépendant (autonomie personnelle et domestique), activités de loisirs, communication fonctionnelle, relations interpersonnelles et socialisation...
- **Une synthèse récapitule plusieurs éléments d'observation**, discutés en équipe :
 1. Présentation et anamnèse synthétique de la personne
 2. Vie quotidienne
 3. Sur le plan relationnel
 4. Relations extérieures
 5. Ateliers
 6. Santé
- Un **tableau récapitulatif**, en annexe du projet personnalisé, précise les **objectifs prioritaires** de l'accompagnement et leurs **modalités de mise en œuvre** ;
- **Des protocoles individualisés de soin** d'une part **et d'accompagnement** d'autre part sont élaborés, pour préciser les conduites à tenir pour l'accomplissement des gestes de la vie courante, lors de la manifestation des troubles et en fonction des problématiques de santé ;
- **Un planning d'activités individualisé** est également formalisé.

Si ces supports favorisent une personnalisation de l'accompagnement au quotidien. Le projet personnalisé vise à incarner aussi une projection dans l'avenir, selon le projet de vie du résident, les demandes de la famille, les possibilités d'orientation ou de coordination renforcée pour la suite de son parcours. Cette seconde dimension est à davantage refléter dans la démarche de projet personnalisé.

Le projet personnalisé est élaboré en équipe pluridisciplinaire, lors de temps dédiés et programmés (« synthèse »), en présence du psychologue et d'une infirmière. Les autres professionnels impliqués dans l'accompagnement (ex : animation d'une activité pratiquée par l'usager) sont sollicités en amont pour la rédaction de bilans.

Le référent peut être un éducateur spécialisé ou un moniteur éducateur, en binôme avec un aide-soignant ou un aide-médecin-psychologique. Il est chargé de centraliser toutes les informations avant cette réunion (bilans, comptes-rendus de réunion, cahier de liaison, ...) et de préparer la rédaction du projet. Il rencontre les familles en amont (recueil des attentes) et en aval (restitution du projet élaboré en équipe). Le rôle des référents consiste donc :

- A préparer et à formaliser l'écriture du projet personnalisé et des protocoles individualisés,
- A recueillir les attentes de la famille et lui restituer le projet personnalisé défini en équipe,
- A s'assurer de la mise en œuvre du projet dans le quotidien de l'accompagnement.

La participation des familles à cette démarche est essentielle, pour une connaissance partagée des besoins, des capacités du résident, de leur évolution et des projections possibles pour la suite de son parcours. De plus, elle permet la continuité du travail engagé par les encadrants avec les résidents au domicile parental lors des retours en famille le week-end et lors de vacances.

La plupart des résidents n'étant pas en capacité d'exprimer leurs attentes et besoins, la co-construction du projet avec la personne accueillie est réalisée **à partir de l'observation de ses comportements dans la vie quotidienne et en activités**. Un renforcement de leur participation est cependant à envisager.

Le projet personnalisé est **établi en trois exemplaires** : un exemplaire conservé dans le dossier du résident, un exemplaire à disposition des professionnels de l'unité d'accueil, un exemplaire remis à la famille.

Il est **réévalué au moins une fois par an** en réunion de synthèse.

OBJECTIFS 2022-2027

Améliorer la démarche de projet personnalisé

⇒ **Repenser la démarche de projet personnalisé :**

Concevoir de nouvelles grilles d'évaluation des besoins et des capacités de la personne et ce pour l'ensemble des dimensions de l'accompagnement. Une réflexion est engagée en ce sens dans le cadre de la supervision.

Adapter les trames existantes : afin de mieux cerner, au-delà des objectifs relatifs à la vie quotidienne, les évolutions des besoins et des capacités et les projections en termes de parcours. Adapter la trame aux spécificités de l'accueil de jour. Aboutir à un Projet personnalisé plus synthétique et sur le modèle de la nouvelle nomenclature SERAFIN-PH. Concevoir le PP comme avenant au contrat de séjour.

Se centrer davantage sur la personne dans les formulations retenues (par exemple, préférer « parvenir à manger avec sa fourchette » plutôt que d'« accompagner au repas »).

Veiller à la prise en compte des intervenants extérieurs engagés dans l'accompagnement de l'utilisateur lors de l'élaboration du projet personnalisé ;

Repréciser la place des référents dans le recueil, la centralisation et la traçabilité des informations concernant la personne accompagnée, en interne comme en externe, et dans le dialogue avec les familles et représentants légaux (enjeu de connaissance partagée au sein de l'équipe des proches et représentants légaux).

Prévoir des temps d'échange et de co-construction du projet personnalisé avec la personne accompagnée (recueil des attentes, restitution du projet élaboré en équipe, ...), selon ses capacités de compréhension et de communication : s'appuyer sur les modes de communication propres à chaque personne (expression orale, postures, regards, communication gestuelle, communication orale, ...) et des supports adaptés (pictogrammes, PECS, tablette, ...). Restituer le projet écrit en FALC. S'inspirer de la démarche de projet personnalisé du SAMSAH TSA Saint Julien (recueil des attentes)

2.3.3. La fin d'accompagnement

Les fins d'accompagnement renvoient plutôt aux **décès de résidents**, qui interviennent de manière brutale (fausse route, chute, ...) ou après de longs mois d'hospitalisation. Ces cinq dernières années, deux cas de fin d'accompagnement ont concerné le décès d'un résident, en 2019, après vingt années d'accompagnement au sein de la Maison et suite à plusieurs mois d'hospitalisation et, en 2021, le décès de cause naturelle d'un autre résident sur l'Établissement (lui-aussi accompagné depuis plus de 20 années).

L'accompagnement à la fin de vie se traduit par :

- **L'attention portée aux soins, au confort de la personne et à sa compréhension** (selon des modalités d'information adaptées), selon les préconisations des professionnels de santé ;
- **La sollicitation de ressources extérieures** (comme en 2019, avec l'Unité Saint Florentin de Bonneval ou avec les prestataires fournissant du matériel médical, comme l'oxygène) ;
- **En cas d'hospitalisation, l'organisation de visites régulières** auprès du résident ;
- **Des liens étroits avec la famille**, notamment par le biais des infirmières ;
- **Selon les besoins, un soutien psychologique**, par le psychologue de l'établissement, auprès de la famille et des professionnels (soutien également possible par l'intermédiaire de la mutuelle de l'établissement).

OBJECTIFS 2022-2027

Accompagner la fin de vie

- ⇒ **Initier un partenariat avec l'équipe mobile en soins palliatifs du Centre hospitalier de Chartres (EMSP)**, notamment en vue de la formalisation d'une convention.
- ⇒ **Se rapprocher des établissements de l'Ordre de Malte France et du secteur accueillant des personnes handicapées vieillissantes** afin de partager leurs connaissances concernant l'accompagnement de la fin de vie.

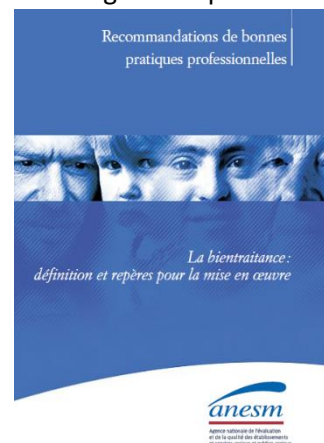
2.4. Une démarche de bientraitance

2.4.1. Définitions

La « **bientraitance** » est un concept qui s'est imposé dans les années 2010 pour souligner l'importance de **prendre collectivement du recul sur les pratiques d'accompagnement**.

Cette démarche a fait l'objet d'une **recommandation de bonnes pratiques professionnelles publiée par l'ANESM** (aujourd'hui intégrée au sein de la HAS).³⁵

Dans cette publication de référence, la bientraitance est définie comme **une démarche continue d'adaptation, un « aller-retour permanent entre penser et agir », dans une volonté de promouvoir le bien-être et la qualité de vie de la personne accompagnée, et en gardant à l'esprit le risque de maltraitance**.



Quatre repères structurent la démarche de bientraitance :

- **L'usager co-auteur de son parcours, dans le respect de ses choix et de ses droits** : la liberté de choix et d'expression, la primauté de la liberté sur la sécurité (« la liberté reste la règle et la restriction de liberté, l'exception »), la personnalisation de l'accueil, la promotion de l'autonomie dans la vie quotidienne tout en garantissant la sécurité de la personne, un cadre de vie adapté et respectueux de l'intimité, la promotion de la participation de la personne notamment dans la démarche de projet personnalisé et dans le cadre des transitions de parcours, ...
- **La qualité du lien entre usagers et professionnels** : la stabilité du cadre institutionnel, l'attention portée à la protection et au bien-être de la personne, la réactivité des professionnels, la prévention et l'analyse collective face aux actes posés notamment face aux manifestations agressives et autres troubles du comportement sévères ou « comportements-problèmes »³⁶ ...
- **L'ouverture à d'autres « contributions pertinentes »** : les proches, les partenaires, les stagiaires, les bénévoles, les universitaires et chercheurs, ...
- **Le soutien aux professionnels** : le sens donné aux missions et le projet d'établissement, des échanges réguliers, l'analyse de la pratique, la formation, les outils partagés, ...

La maltraitance renvoie elle à **une démarche de prévention, de signalement et de traitement des faits de maltraitance**, tels que définis à l'article 434-3 du Code pénal et précisés par la Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance³⁷ : « **Il y a maltraitance d'une 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** »

³⁵Cf. Recommandation ANESM (HAS), *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, 2008.

³⁶ Cf. Chapitre 1.5.1. Concernant la description des personnes avec TSA / « comportements problèmes ».

³⁷ Instance de concertation participative conjointe au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), mise en place le 19 février 2018 par la ministre des Solidarités et de la Santé et la secrétaire d'État en charge des personnes handicapées.

CHARTRE DE CONFIANCE

Déclarons nos évènements indésirables

L'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement et de la sécurité des usagers est l'une des priorités de l'Ordre de Malte France.

La présente chartre a vocation de porter notre culture de sécurité et notre vision de l'erreur positive, celle qui fait progresser. En effet, les dysfonctionnements génèrent des risques potentiellement graves à la fois pour les résidents, leur entourage et les professionnels. Nos erreurs, collectives ou individuelles, et les difficultés que nous rencontrons sont sources de progrès à condition d'avoir la volonté de les repérer.

L'Ordre de Malte France encourage chaque professionnel à signaler tout évènement indésirable dont il serait acteur ou témoin, sans pour autant que cela s'apparente à de la dénonciation.



Les établissements de l'Ordre de Malte France s'engagent :

- A améliorer la **visibilité des risques** inhérents à leurs activités
- A **promouvoir la déclaration** des évènements indésirables
- A **accompagner les professionnels** qui ont déclaré un incident/accident
- A ce **qu'aucune personne puisse être sanctionnée** pour avoir signalé de bonne foi, un évènement indésirable. Ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité
- A **analyser les évènements** indésirables déclarés et apporter des mesures correctrices.
- A s'assurer que les évènements indésirables deviennent des **leviers d'amélioration**.

Déclarer
en toute
confiance

Partager
les
expériences

Apprendre
de nos
erreurs

Parmi les quatre repères de la bientraitance (au sens de la recommandation précitée), plusieurs sont développés au long de ce projet d'établissement : la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, l'adaptation du cadre de vie, la démarche de projet personnalisé, la prévention et l'analyse des actes posés et « comportements-problèmes », l'accueil de stagiaires et la place du bénévolat, le soutien aux professionnels, ...

Pour la suite de ce chapitre, il est proposé de s'attarder sur d'autres enjeux en matière de bientraitance

- **La place des familles**
- **La garantie des droits individuels des usagers**
- **La promotion de la participation** (à la vie collective, à la vie sociale, au fonctionnement de l'établissement).

2.4.2. La place des familles

Les familles occupent une place capitale au sein de la Maison Saint Fulbert :

- **Leur engagement, à travers l'Association Autisme Eure-et-Loir, est à l'origine de la création de l'établissement et du développement de ses modes d'accueil** pour une meilleure prise en compte des adultes avec TSA ;³⁹
- **Leur participation est un principe fondamental de l'intervention** : participation à l'accompagnement à travers les échanges réguliers avec les professionnels (cahier de transmission, échanges téléphoniques, mails, ...) et leur association à la démarche de projet personnalisé ; participation à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, en particulier au sein du Conseil de la vie sociale.⁴⁰ Plusieurs documents institutionnels y font d'ailleurs référence : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, ...

Les professionnels apportent un soutien aux familles dans leurs liens avec leur proche et dans l'intérêt de la personne accompagnée :

- **Concertation dans l'ajustement de la fréquence et de la durée de l'accueil, des visites de la famille et des retours du résident au domicile familial**, selon les demandes des proches et les besoins de la personne ;
- **Possibilité d'être reçu en entretien ou de participer à une réunion d'équipe**, en fonction des difficultés rencontrées ;
- **Echanges à l'issue du retour en famille**, concernant son déroulement et les éventuelles préoccupations des proches ;
- **Propositions aux familles de se saisir d'outils et supports de structuration, mis en place dans le cadre de l'accompagnement**, en fonction des besoins et des capacités du résident ;
- **Possibilité d'avoir un appui lors des visites au sein de l'établissement**, comme par exemple, par la présence d'un professionnel ;

³⁹ Cf. Historique de la Maison Saint Fulbert (chapitre 1) et Partenariats (chapitre 3).

⁴⁰ Cf. Chapitre 2.4.4. Concernant le Conseil de la vie sociale.

- **Possibilité de visite ponctuelle à domicile**, notamment expérimentée par l'équipe de l'Accueil de jour depuis le premier confinement lié à la crise sanitaire Covid-19 ;
- ...

Ce soutien est adapté à chaque situation et selon l'adhésion de la famille.

Les représentants des familles, membres du CVS, consultés dans le cadre de l'élaboration de ce projet d'établissement, ont souligné la qualité et la régularité des liens existants avec les professionnels pour un « accompagnement partagé » avec la famille. Pour autant, ils souhaitent voir ces liens se fluidifier et se développer encore davantage.

OBJECTIF 2022-2027

Développer les liens avec les familles dans l'accompagnement de leur proche

⇒ **Consolider la communication avec les familles :**

Promouvoir le recours aux nouveaux outils de communication dans les échanges avec la famille (mails, visioconférence, tablette, ...), en sus ou en remplacement du cahier de transmission. A proposer, discuter avec chaque famille. Envisager un réseau social interne (tel que développé dans d'autres établissements gérés par l'Ordre de Malte France).

Veiller à l'envoi régulier de photographies aux familles, illustrant le quotidien de leur proche et les activités réalisées.

⇒ **Envisager de nouvelles formes d'intervention à domicile à partir du FAM**, selon les besoins des usagers, les difficultés rencontrées par la famille et les moyens disponibles : comme supports à l'observation et à l'évaluation partagées des besoins et des capacités de la personne accompagnée, mais aussi en termes de soutien de la famille (par exemple pour la transférabilité des activités réalisées par la personne de l'accueil de jour au domicile, ou au regard de troubles de comportement sévères manifestés lors des retours à domicile, ...). L'équipe du FAM pourrait utilement s'appuyer sur le savoir-faire du SAMSAH TSA Saint Julien.

2.4.3. La garantie des droits individuels des usagers

La Charte européenne des droits des personnes autistes, adoptée par le Parlement de l'Union européenne en 1996, en référence aux Déclarations et Conventions internationales, énonce que « les personnes autistes doivent pouvoir jouir des mêmes droits et privilèges que ceux de toute la population européenne dans la mesure de leurs possibilités et en considération de leur meilleur intérêt ». Elle mentionne plus précisément 19 droits :

- De mener une vie indépendante et de s'épanouir dans la mesure de leurs possibilités ;
- A un diagnostic et à une évaluation clinique précise, accessible et sans parti pris ;
- De recevoir une éducation appropriée, accessible à tous, en toute liberté ;
- De participer (ou par l'intermédiaire de leurs représentants) à toute décision pouvant affecter leur avenir. Les désirs de l'individu doivent, dans la mesure du possible, être reconnus et respectés ;

- A un logement accessible et approprié ;
- Aux équipements, à l'aide et à la prise en charge nécessaires dans la dignité et l'indépendance ;
- De recevoir un revenu ou un salaire suffisant pour se procurer nourriture, habillement et hébergement adéquats ainsi que pour subvenir à toute autre nécessité vitale ;
- De participer, dans la mesure du possible, au développement et à l'administration des services mis en place pour leur bien-être ;
- D'avoir accès aux conseils et aux soins appropriés pour leur santé mentale et physique et pour leur vie spirituelle ;
- A une formation répondant à leurs souhaits et à un emploi significatif, sans discrimination ni idées préconçues. La formation et l'emploi devraient tenir compte des capacités et des goûts de l'individu ;
- A l'accessibilité des moyens de transport et à la liberté de mouvement ;
- D'avoir accès à la culture, aux loisirs, aux activités récréatives et sportives et d'en jouir pleinement ;
- De profiter et d'utiliser tous les équipements, services et activités mis à la disposition du reste de la communauté ;
- D'avoir des relations sexuelles y compris dans le mariage, sans y être forcées ou exploitées ;
- (Et à leurs représentants) A l'assistance juridique ainsi qu'à la conservation totale des droits légaux ;
- De ne pas être soumis à la peur ou à la menace d'un enfermement injustifié dans un hôpital psychiatrique ou dans toute autre institution fermée ;
- De ne pas subir de mauvais traitement physique, ni de souffrir de carence en matière de soins ;
- De ne recevoir aucune thérapeutique pharmacologique inappropriée et/ou excessive ;
- (Ou leur représentant) D'avoir accès à leur dossier personnel concernant le domaine médical, psychologique, psychiatrique et éducatif.

Par ailleurs, la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale énonce 7 droits fondamentaux des usagers⁴¹

- **Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité,**
- **Le libre choix entre les prestations à domicile et en établissement,**
- **Un accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,**
- **La confidentialité des données les concernant,**
- **L'accès à toute information relative à la prise en charge,**
- **L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours**
- **La participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement (projet personnalisé).**

Ces droits sont précisés dans la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (2003), en annexe du **Livret d'accueil**, et dans le **Règlement de fonctionnement**.

⁴¹ Cf. Code de l'action sociale et des familles, art. L.311-3

Enfin, l'action des établissements et services gérés par l'Ordre de Malte France s'inscrit dans le respect de sa **Charte éthique**, insérée dans le Livret d'accueil.⁴²

L'effectivité de ces droits est promue au sein des équipes de la Maison Saint Fulbert, notamment à travers :

- **Le respect des personnes dans leur dignité, leur vie privée et leur intimité**, par exemples : dans la manière de s'adresser à la personne, de l'accompagner pendant sa toilette et son habillage, de s'introduire dans sa chambre (avec également des loquets disposés sur les portes et la possibilité de disposer de la clé de sa chambre selon ses capacités), ... L'intimité est une notion difficilement compréhensible pour les personnes avec TSA ; ce droit leur est rappelé au quotidien : la chambre comme espace privatif, l'intimité corporelle à préserver pour soi et vis-à-vis des autres, ... L'accord des personnes, familles ou représentants légaux, est recueilli lorsque des informations à caractère privé sont partagées, ainsi que pour la captation et la diffusion de photos ou vidéos ;
- **La sécurité des personnes** est assurée, au regard de leurs troubles et tout en veillant à préserver leur liberté : l'enceinte de l'établissement et l'accès aux locaux sont sécurisés (portail, code, badge, clés) ; chaque restriction est expliquée aux résidents et aux familles. Compte-tenu de capacités de vie en autonomie plus importante, la circulation des résidents de la Maison rouge est facilitée et un projet de montres connectées est en cours de réflexion ;
- **La liberté d'aller et venir** : toute restriction est discutée en réunions d'équipe avec le chef de service, le psychologue et/ou le médecin coordonnateur, selon les risques et bénéfices pour chaque résident, avec recherche du consentement de la personne et/ou de la famille. Elles peuvent concerner des contentions, au sens par exemple de l'isolement d'une personne dans sa chambre suite à des chutes répétées ou à des manifestations de troubles du comportement. L'échange pluridisciplinaire donne lieu à un protocole individualisé, régulièrement réévalué ;
- **Le droit à la pratique religieuse, la reconnaissance et la facilitation de la vie spirituelle** : les résidents ne disposent pas de capacités suffisantes pour comprendre et pour croire ; la religion, la spiritualité constituent des notions trop abstraites. Ce droit fait donc davantage référence à une culture familiale, à des demandes des familles (par exemple, pour un plat de remplacement, en lien avec leurs croyances). L'Ordre de Malte France souhaite promouvoir des temps partagés en lien avec la spiritualité, auprès du public accueilli et des familles ; le Conseil de la vie sociale, lors de sa première consultation pour le projet d'établissement (mars 2021) s'est prononcé pour le développement d'événements festifs, en lien avec les fêtes religieuses, comme cela se fait déjà à la Saint Jean et à Noël. La Direction est également en lien avec le Délégué départemental de l'Ordre de Malte à ce sujet ;
- **La reconnaissance de la vie affective et sexuelle** : la facilitation des relations entre personnes accueillies est limitée, tant ces liens peuvent être sources de stress et de manifestations de troubles du comportement. Pour autant, les résidents se côtoient quotidiennement dans les espaces de vie collectifs ou lors des activités. Les échanges sont accompagnés, sur des temps courts, en activités, et ponctuellement, selon les demandes et les liens tissés, par des invitations d'un pavillon à un autre pour un repas amélioré... La vie affective et sexuelle peut

⁴² Cf. Chapitre 1. Ordre de Malte France / Charte éthique.

faire l'objet d'un accompagnement, au sens de discussions avec les résidents concernés, afin que la sexualité (dont les pratiques masturbatoires) ne soit pas perçue comme un interdit mais comme des pratiques qui doivent permettre le respect des choix et de la place de chacun (intimité, consentement, ...);

▪ **Les droits liés à la santé :**

En cas de refus des soins, les infirmières en échantent avec le résident ; des alternatives sont définies en équipe, en lien avec la famille.

Les informations, les décisions et les conditions de suivi concernant les soins, leur coordination, la prise de risque négociée avec elle, ou son refus des soins, sont formalisés dans le dossier de la personne.

L'évaluation et le traitement de la douleur constitue une question complexe, compte-tenu de des formes d'expression et de ressenti pour les personnes avec autisme et déficience intellectuelle. Le médecin coordonnateur et les infirmières ont initié la sensibilisation des professionnels à ce sujet : projet de grille d'évaluation de la douleur selon les changements de comportements observés, projet de protocole.

Les capacités de compréhension, de discernement et de communication des publics accueillis ne permettent pas de promouvoir la désignation d'une personne de confiance ou la formalisation de directives anticipées.

Le respect de ces droits individuels est **régulièrement discuté en équipe**. Par exemple, une sensibilisation des équipes au règles du partage d'informations a été réalisée récemment par le médecin coordonnateur ; les temps de supervision représentent également un espace ressource, complémentaire aux réunions d'équipe, auxquelles participent le chef de service et/ou le psychologue. Des formations sont également proposées et à renouveler (comme sur la vie affective et sexuelle, conduite en 2016 et relancée en 2021).

OBJECTIFS 2022-2027

Promouvoir les droits des résidents et des familles

- ⇒ **Actualiser les documents d'accueil et d'accompagnement dans une version adaptée à la compréhension des usagers** (FALC – Facile à lire et à comprendre) : Livret d'accueil, Règlement de fonctionnement, Projet personnalisé.
- ⇒ **Encourager la liberté d'aller et venir des résidents présentant davantage d'autonomie**, notamment par la poursuite de la réflexion concernant le projet de montres connectées.
- ⇒ **Poursuivre l'organisation de temps partagés avec les résidents** (selon leurs souhaits et leurs capacités) **et les familles**, notamment en lien avec la spiritualité (fêtes religieuses), comme cela se fait déjà à la Saint Jean et à Noël, en lien avec le Délégué départemental Ordre de Malte.

2.4.4. La promotion de la participation

La participation à la vie quotidienne collective :

Les résidents sont impliqués dans le fonctionnement domestique et hôtelier de l'établissement, autour d'**activités fonctionnelles à finalité très concrètes** (plier le linge, dresser la table, vider les poubelles...) permettant le développement de leur autonomie en vie quotidienne.

Ces formes de participation sont davantage développées au sein de la **Maison rouge**, compte-tenu des capacités des résidents. Elles sont néanmoins possibles **en pavillons et à l'accueil de jour**, sur de petites tâches et avec accompagnement.

La période de confinement a été l'occasion de développer ces activités et de constater les potentialités des résidents.

La participation à la vie sociale et à la vie de la Cité :

Outre les activités extérieures récurrentes, des **sorties culturelles et de loisirs** sont organisées (Chartres en lumière, Circuit de Montlhéry (avec le concours de l'Ordre de Malte), ...).

Diverses activités sont proposées aux **résidents en demande de liens avec des personnes extérieures** : équithérapie, escalade, courses dans les commerces de proximité, fréquentation de la médiathèque, ... La Maison Saint Fulbert est aussi associée à un club de randonnées inter-établissements.

L'accès à l'information sur la **vie de la Cité** est facilité, comme le visuel réalisé par une psychologue sur le coronavirus. Très peu de résidents expriment un intérêt pour l'actualité, ce qui n'exclue pas le droit à l'information notamment lorsque cela peut impacter l'environnement immédiat du résident (ex importances des gestes barrière dans la crise sanitaire expliqué sous forme de visuels adaptés); ils sont le plus souvent dans l'incapacité de comprendre ces informations, ou présentent le risque d'être « envahis » par ces informations. Leurs centres d'intérêt concernent davantage la musique ou les dessins animés.

La participation au fonctionnement de l'établissement :

Le Conseil de la vie sociale est l'instance d'expression et de participation des familles sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement. Si les résidents n'y sont pas associés, compte-tenu de leurs capacités de compréhension et d'expression, cette instance est primordiale dans la culture de l'établissement, dans le dialogue entretenu avec les familles. La présidence est assurée par un représentant des familles. Plusieurs de leurs représentants sont par ailleurs engagés au sein de l'association Autisme 28 et de la Fédération Autisme Centre Val de Loire. Le directeur des établissements de l'Ordre de Malte France (ou son Adjointe) est invité aux réunions ainsi que les responsables de service. Le CVS est organisé au moins 3 fois par an (5 fois en 2020). Il a été associé à l'écriture de ce projet, au moyen de plusieurs séances de travail dédiées en 2021.

Une Commission menus est organisée avec le prestataire de restauration (responsable local et ponctuellement une diététicienne), en présence de la Direction, d'une infirmière, d'un représentant du personnel et de la présidente du Conseil de la vie sociale. Elle se tient 3 fois par an minimum. Elle prend en compte les retours faits par les équipes sur la qualité et la composition des repas. Elle veille à l'équilibre et au recours de produits frais dans les menus proposés.

OBJECTIF 2022-2027

Promouvoir la participation des résidents et des familles

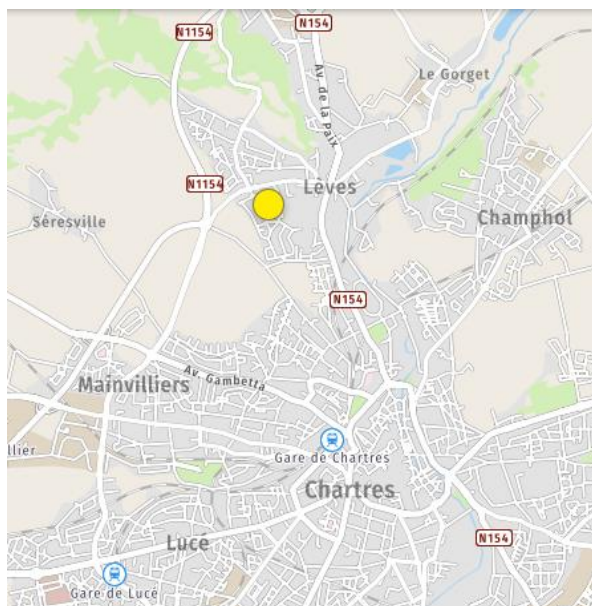
- ⇒ **Développer la participation des usagers dans la vie quotidienne collective** : autour des repas, autour de l'entretien du linge, ... en les intégrant dans les plannings individuels illustrés.
- ⇒ **Être plus réactif dans l'information au CVS et aux familles des changements organisationnels** pouvant impacter l'accompagnement des résidents, par exemple en cas de mouvement de personnel.
- ⇒ **Promouvoir si possible la participation des résidents au CVS**

Les objectifs issus de l'évaluation interne prévoient également la mise en place d'un registre des réclamations et d'enquêtes de satisfaction.

3. Contexte territorial et partenariats

3.1. Une localisation favorisant la participation à la vie sociale

La Maison Saint Fulbert est implantée à **Lèves**, commune de 6 000 habitants.



©Pages Jaunes – 2021

Limitrophe de Chartres, sur la Vallée royale de l'Eure, la commune s'étend sur 751 hectares.

Membre de la communauté d'agglomération de Chartres Métropole, rassemblant 46 communes au **cœur du département d'Eure-et-Loir**, Lèves y est connue pour sa qualité de vie, grâce à son patrimoine naturel (vallées de l'Eure et du Couason, bois, étangs, prairies, etc.).

Plusieurs équipements structurants composent la commune, pour tous les âges : une école maternelle, une école élémentaire, des accueils de loisirs, des crèches, un complexe sportif, des salles associatives, une salle des fêtes et culturelle, etc.

Le projet d'ouverture de la Maison Saint Fulbert (1995) présentait cette localisation comme pertinente, compte-tenu notamment de la **proximité avec le centre de Lèves, l'accessibilité de l'établissement en bus, des chemins pédestres** (et pistes cyclables).

Depuis la création de l'établissement, le paysage s'est grandement modifié, les champs agricoles environnant étant progressivement transformés en **nouveaux quartiers**, permettant de profiter de davantage de **commerces de proximité** (boulangerie, coiffeurs, ...). Plus de 50 associations (sport, culture, ...) et 100 entreprises (commerces, artisans, agriculteurs) animent le quotidien de la commune.

L'environnement de la Maison comprend aussi **différents opérateurs sociaux et médico-sociaux** (Fondation Aligre et Marie-Thérèse, ADSEA, ADAPEI 28, ...).

Cette localisation offre **diverses potentialités de partenariats**, comme les projets en cours à la Maison rouge pour la mise en situation de travail, sous forme bénévole, à l'école maternelle ou l'organisation d'activités conjointes avec des résidents de l'EHPAD.

Différentes actions sont aussi à l'étude avec la commune : participation à la Commission accessibilité, projet de participation aux balades écocitoyennes, ...

Outre les liens existants avec les Résidences Saint Exupéry pour des activités conjointes, **la proximité de Chartres, accessible en bus, permet de nombreuses activités culturelles, sportives et de loisirs** (médiathèque, piscine, Festival « Chartres en lumières », ...).

L'éducatrice sportive de l'établissement anime le partenariat avec **l'Association chartraine de sport adapté (ACSA)** : club d'escalade adapté, équithérapie, projet de squash adapté, ...

La Maison Saint Fulbert souhaite aussi **développer des activités en milieu ordinaire**, à l'image des initiatives engagées avec un club de randonnée local, en matière de développement durable avec des acteurs locaux, ou via le projet de participation à l'activité du zoo refuge (déjà engagée au SAMSAH).

OBJECTIFS 2022-2027

Promouvoir la participation sociale et l'inclusion dans la Cité

- ⇒ **Renforcer les liens avec les acteurs locaux** : avec la Mairie (ex : s'associer aux balades écocitoyennes), avec les structures d'accueil de proximité (ex : contribuer au service de restauration de l'école maternelle ? proposer à des personnes âgées résidant à l'EHPAD de venir jardiner ?).
- ⇒ **Formaliser le partenariat avec l'ACSA par un engagement institutionnel** (portage des actions, association aux réflexions, ...).
- ⇒ **Réfléchir à la possibilité de mutualisation de moyens avec les structures médico-sociales voisines** (ex : prestations de sous-traitance). Des actions sont par ailleurs engagées en ce sens au niveau national par l'Ordre de Malte.

3.2. Une expertise reconnue dans le champ de l'autisme, en lien avec des partenariats fondateurs

La Maison Saint Fulbert, et plus largement le Pôle Autisme Eurélien, est **un acteur ressource** en matière d'autisme dans le Département, reconnu par l'ARS et le Conseil départemental :

- **La Maison Saint Fulbert est le seul établissement FAM-MAS dédié exclusivement à l'accompagnement de personnes adultes avec TSA**, au regard des 11 FAM et 2 MAS également situés dans le Département, qu'il s'agisse de l'hébergement ou de l'accueil de jour ;
- **Le SAMSAH TSA Saint Julien**, créé à partir de l'expérience développée par la Maison Saint Fulbert, **est le premier service médico-social à destination des adultes avec TSA du territoire** ;
- **Les professionnels de la Maison Saint Fulbert et du Pôle Autisme Eurélien sont régulièrement sollicités pour sensibiliser d'autres acteurs aux spécificités de l'autisme** : mission récemment confiée par l'ARS auprès de structures pour adultes en situation de handicap (ESAT en particulier) ; sollicitations régulières d'autres établissements et services en vue d'une création de structure (SAMSAH 37, SAMSAH Vivre et travailler autrement, ...) ; actions de sensibilisation en établissements scolaires (notamment en 2020 dans le cadre d'un projet AutoSport) ; ...

Cette reconnaissance du Pôle est intrinsèquement liée aux **partenariats fondateurs** avec l'association de familles **Autisme 28** et avec la **Maison départementale pour personnes avec autisme (MDPA)** du Centre hospitalier de Chartes :



Au-delà du soutien proposé aux familles (information, orientation, partage, ...), **l'association Autisme 28 a toujours contribué, voire initié des projets à destination des personnes avec TSA**. Elle est à l'origine de la création de la Maison Saint Fulbert (ex-Foyer la Chanterelle), qu'elle a géré jusqu'en 2012. Elle s'est également impliquée dans la création de services pour enfants aujourd'hui gérés par la MDPA. Elle s'est plus récemment associée au Pôle Autisme Eurélien dans l'élaboration du projet d'habitat inclusif. L'association siège dans différentes instances de concertation, comme le Comité Autisme et Emploi qu'elle a mis en place. L'association propose également régulièrement des **formations**, pour les aidants tant familiaux que professionnels, ainsi que des **manifestations de sensibilisation et d'échanges**, comme le colloque qui a eu lieu le 7 septembre 2021 et dont la thématique était : « De l'autisme aux TSA : 20 ans de recherche et d'accompagnement », organisé par l'Ordre de Malte France et la **Fédération Autisme Centre Val de Loire**. La présidente de cette Fédération et de l'association, Mme Martine Vandermeersch, participe au **Conseil de la vie sociale de la Maison Saint Fulbert**. D'autres membres du Conseil d'administration de l'association représentent également les familles au sein du CVS.





La Maison départementale pour personnes avec autisme (MDPA) est une **plateforme de services gérée par les Hôpitaux de Chartres**. Elle intervient principalement auprès d'enfants, adolescents et jeunes adultes : Dispositif EPA de 30 places pour des enfants âgés de 6 à 14 ans, Dispositif AJA de 24 places pour adolescents et jeunes adultes, Equipe chargée d'interventions au domicile ou en établissements et services médico-sociaux auprès des personnes âgées de 20 ans et plus présentant des Troubles Neurodéveloppementaux - hors TSA (Dispositif ERI-TND de 12 places), « Equipe relais » chargée du diagnostic et d'interventions précoces auprès d'enfants âgés de 0 à 13 ans présentant des TSA, Equipe du « Dispositif Comportement défi » chargée d'interventions au domicile ou en établissements et services médico-sociaux auprès des personnes âgées de 6 à 20 ans présentant des Troubles Neurodéveloppementaux - hors TSA (5 places). Elle comporte une équipe diagnostic, relais du Centre de ressources Autismes (CRA) de Tours.



Elle collabore étroitement et de longue date avec le Pôle Autisme Eurélien, notamment à travers l'orientation de jeunes adultes vers le Pôle (comme les 4 usagers admis à l'Accueil de jour), l'organisation de formations conjointes pour les professionnels, ou la mission récemment confiée par l'ARS de sensibilisation des acteurs du handicap en matière d'autisme.

3.3. Des partenariats étroits dans l'accompagnement des parcours



La Maison départementale de l'autonomie (MDA) est un **guichet unique** pour les personnes en situation de perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. La MDA sollicite régulièrement le Pôle pour échanger sur les possibles orientations de personnes avec autisme. Il est d'ailleurs envisagé que le Pôle Eurélien soit identifié comme « Référent Autisme » au sein de la MDA. La MDA est à l'écoute des propositions du Pôle pour répondre aux besoins des personnes, comme lorsqu'elle a prononcé une double orientation FAM-SAMSAH afin de soutenir l'orientation vers l'Accueil de jour par un soutien renforcé à domicile.



Hormis les enjeux de l'orientation, des partenariats sont noués pour des **accompagnements conjoints selon les besoins de la situation**. En particulier, la Maison Saint Fulbert collabore avec **l'Unité Saint Florentin du Centre hospitalier Henri Ey de Bonneval** (qui gère entre autres le FAM Les Magnolias). Cette unité, sous la responsabilité du Dr Rouyer, est un service d'évaluation et d'orientation, spécialisé en soins psychiatriques, au profit des personnes adultes avec autisme. Ainsi, plusieurs personnes accueillies à la Maison Saint Fulbert sont régulièrement hospitalisées dans cette unité, selon l'évolution et la manifestation de leurs troubles. Un projet de téléconsultation est également à l'étude avec l'USF.

D'autres partenaires, spécialisés dans le champ de l'autisme, sont ponctuellement sollicités, comme, en matière de diagnostic ou de prise en charge de la douleur, le Centre d'expertise (CEAA) du Centre hospitalier de Niort, le CRA de Tours, le Centre anti-douleur d'Etampes.

Les liens avec d'autres acteurs médico-sociaux concernent principalement l'organisation d'activités conjointes pour les usagers ou de formations communes pour les professionnels. Par exemples :

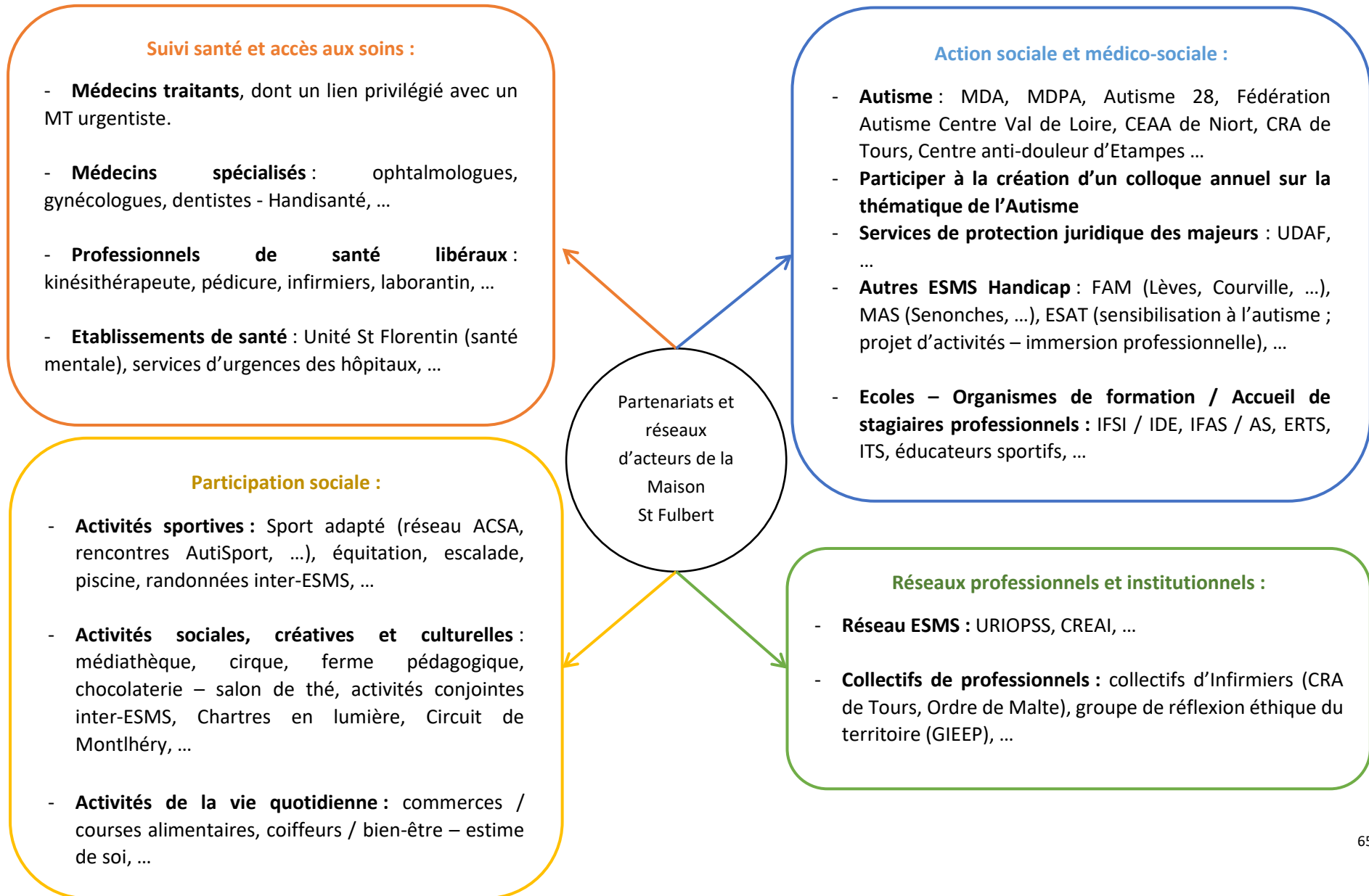
- **Des activités sportives, festives et de loisirs** sont partagées chaque mois, depuis une dizaine d'années, avec la Résidence Saint Exupéry (Association Les papillons blancs), voisine de l'établissement (FAM de 51 places et FAM pour personnes handicapées vieillissantes de 70 places, ...), grâce à l'initiative de professionnels (en particulier de l'éducatrice sportive) ;
- **Des formations communes** sont montées avec la MDPA et le Foyer Gérard Vivien (gestionnaire notamment d'un FAM pour personnes handicapées vieillissantes) ;
- **Des actions de mutualisation** : le projet avec la MDA de mise à disposition du chapiteau installé à Saint Fulbert pour l'activité cirque et/ou de mutualisation d'un jardin potager ; convention d'utilisation d'un espace de balnéothérapie de la MAS de Senonches, ...

OBJECTIFS 2022-2027

Développer les partenariats de coordination de l'accompagnement

- ⇒ **Renforcer encore davantage le partenariat avec l'USF.** Formaliser une convention partenariale, permettant notamment de préciser les modalités de coordination en cas de d'hospitalisation d'un résident (bilan de l'hospitalisation, préconisations à prendre en compte à l'issue de l'hospitalisation, ...).
- ⇒ **Développer de nouveaux partenariats en lien avec l'accompagnement :**
Proposer des stages de découverte professionnelle aux usagers, au moyen de partenariats à tisser notamment avec des ESAT (partenariat récemment engagé pour deux résidents de l'habitat passerelle) ou dans le cadre du Projet Andros de l'entreprise Novandie.
Rencontrer d'autres structures d'accueil de jour spécialisées dans le champ de l'autisme (TSA niveau 2 et 3).
Identifier de nouveaux partenaires susceptibles de proposer des possibilités d'orientation depuis l'accueil de jour, autre que l'hébergement en FAM (logement inclusif, découverte professionnelle, ...).
- ⇒ **Formaliser les liens avec les professionnels de santé libéraux intervenant au sein de l'établissement (conventions),** afin de préciser le suivi des prescriptions, les indications de soins, les besoins de traçabilité écrite (bilans, transmissions, ...).

3.4. Vision d'ensemble des partenariats



3.5. Les autres formes d'ouverture sur l'environnement

3.5.1. L'accueil d'intervenants extérieurs, bénévoles, stagiaires ...

Outre les professionnels de santé extérieurs (kiné, pédicure, infirmiers libéraux, ...), la Maison Saint Fulbert accueille régulièrement des stagiaires, élèves infirmiers, en formation d'aide-soignant (convention IFAS), d'éducateur spécialisé, d'éducateur sportif.

L'éducatrice sportive a également été formée à l'accompagnement de jeunes en **service civique** : 3 jeunes ont été missionnés à la Maison Saint Fulbert ces dernières années.

Deux bénévoles interviennent également depuis plusieurs années dans l'accompagnement d'activités sportives : escalade, piscine, randonnées, activités multisports, ...

3.5.2. L'organisation et la contribution à des événements

D'autres formes d'ouverture à l'environnement existent, comme :

- **L'organisation des deux fêtes annuelles avec les familles**, à Noël et à la Saint Jean, qui constituent des temps forts pour les usagers et leurs proches ;
- **La mise à disposition des locaux** : pour les rencontres d'Autisme 28, pour les réunions des secouristes bénévoles de l'Unité départementale d'intervention de l'Ordre de Malte (UDIOM, à laquelle participe deux professionnels de Saint Fulbert), pour les réunions de l'ACSA, ...
- **L'engagement au sein de réseaux institutionnels et professionnels** (URIOPSS, CREAL, ...) ;
- **La participation à des actions locales ponctuelles** comme la « Journée partages » organisée lors de la Journée de la Solidarité (création et vente d'objets décoratifs auprès du grand public, au profit du Foyer d'accueil chartrain).

OBJECTIFS 2022-2027

Développer et structurer les contributions extérieures

- ⇒ **Réfléchir aux besoins et modalités de développement du recours au bénévolat** (orientation de l'Ordre de Malte) : identification des besoins pour la réalisation des activités, préparation des activités avec les bénévoles, nécessité d'un engagement dans la durée (repère à garantir aux usagers), formalisation de ce partenariat.
- ⇒ **Envisager un partenariat avec les écoles de travail social** : formations d'éducateur spécialisé, d'accompagnateur éducatif et social, de moniteur éducateur... A l'instar de partenariats existants avec des écoles d'infirmiers et aides-soignants.

4. Organisation, coordination et travail en équipe

4.1. La composition de l'équipe de la Maison Saint Fulbert

L'équipe de la Maison Saint Fulbert est constituée des effectifs suivants (2020) :

- Pour l'hébergement : 45.42 équivalents temps plein (ETP) accordés au budget, 47.80 ETP réels (besoin en remplacement des professionnels accompagnants) ; 2.5 ETP pour l'habitat passerelle la Maison Rouge ;
- Pour l'accueil de jour : 2.5 ETP.

Soit, au total, **50.42 ETP** (2020), correspondant à une quarantaine de professionnels en CDI, principalement dédiés à l'accompagnement.

Direction

- **Directrice** (également Directrice du Pôle Autisme Eurélien).
- **Chef de service.**

Hébergement

- **En journée, 6 professionnels d'accompagnement sont rattachés par pavillon ; 2 encadrants sont présents en continu par pavillon** : un éducateur spécialisé coordinateur, un moniteur éducateur, un aide-soignant (a minima), trois aides-médico-psychologiques et/ou accompagnants éducatifs et sociaux. **L'unité "Maison rouge" (3 résidents) comprend 2.5 ETP** : ME, AS, AMP.
- **L'équipe de nuit comprend 6 professionnels** (AS, AMP ou AES, Surveillants de nuit qualifié ou en cours de formation), **intervenant en trinôme**, par roulement.

Accueil de jour

- **2.5 ETP sont dédiés à l'accompagnement éducatif, soit 2 encadrants pour 4 usagers** : ES (faisant fonction – diplômée d'un Master en psychologie), ME et AMP (à mi-temps).

Fonctions transversales

- **Médecin coordonnateur (0.2 ETP)**, présent 2h30 par semaine et disponible à distance.
- **Médecin psychiatre (une journée par mois)** et disponible à distance.
- **Infirmières (2 ETP).**
- **Psychologue, poste à temps plein**, dont 0.25 ETP attribué pour la supervision.
- **Psychomotricienne, à mi-temps.**
- **Educatrice sportive, à temps plein.**
- **Monitrice éducatrice, à mi-temps** (intervenante éducative à mi-temps au SAMSAH).

Fonctions supports

- **Deux postes administratifs**, spécialisés en comptabilité et en ressources humaines – gestion de paie, assurant d'autres tâches, comme l'accueil physique et téléphonique.
- **Un agent d'entretien à temps plein**, pour la maintenance des locaux.
- **Trois personnes dédiées à l'entretien du linge et au nettoyage des locaux** (2 ETP).
- Un chef cuisinier et un commis de cuisine (salariés de la société prestataire).

La composition des équipes est illustrée par un **trombinoscope**, affiché dans les locaux administratifs.

Les moyens humains ne permettent pas de répondre suffisamment aux missions de l'établissement et aux besoins des résidents, dans des conditions de travail satisfaisantes, malgré les budgets alloués.

Ces besoins sont régulièrement exprimés auprès des autorités de financement :

- **Un 4^{ème} poste de nuit (soit 2 ETP) serait nécessaire** pour garantir la sécurité des personnes, et être répondre pleinement à leurs besoins, au moyen d'une observation continue.
- **La gestion des remplacements est particulièrement complexe pour faire face aux absences de personnels.** Par exemple, pour 1.4 ETP autorisé, le recours de 11.80 ETP a été nécessaire en 2020 (pour partie en lien avec la crise sanitaire) ; en 2019, le budget de remplacement accordé était de 53 959 €, uniquement pour l'hébergement, alors que les coûts engendrés ont été de 104 946 € et de 232 491€ pour les soins. Les remplacements concernent principalement les arrêts maladie mais aussi la gestion des congés.

Au niveau national, les enseignements tirés du Tableau de bord de pilotage et de performance déployé par l'Agence nationale d'appui à la performance en santé et dans le médico-social (ANAP, 2018) soulignent d'ailleurs que les FAM appartiennent aux catégories d'établissements qui enregistrent les taux d'absentéisme moyens les plus hauts, ainsi que les taux d'absentéisme pour accidents du travail les plus importants.

Dans ce contexte, la Direction cherche à s'appuyer sur un **pool de remplaçants stable** (en CDD courte durée), tant pour préserver les repères des résidents que pour faciliter la continuité de l'accompagnement. Ponctuellement, l'établissement a recours à l'intérim, mais de façon très limitée compte-tenu des coûts engendrés.

Il convient aussi de mentionner les difficultés de recrutement rencontrées.

Le développement du Pôle (création de l'accueil de jour, du SAMSAH TSA Saint Julien⁴³, de l'habitat inclusif), **s'est réalisé sans fonctions supports dédiées à ces nouvelles activités**.

Un travail est en cours au sein de l'équipe de Direction pour **l'élaboration d'un organigramme, l'actualisation des fiches de poste** (en lien avec les fiches métiers de l'Ordre de Malte).

L'enjeu de la clarification des fonctions est majeur, puisqu'il s'agit dans le même temps de valoriser :

- **La polyvalence des encadrants dans l'accompagnement quotidien des résidents** (l'importance que chaque professionnel contribue à tout acte de l'accompagnement quotidien ou à l'élaboration des écrits) ;
- **La complémentarité entre AS – AMP – ES/ME**, au regard de la technicité de certains actes, qui repose davantage sur la spécificité de la discipline métier (comme le soutien dans les écrits apporté par les ES-ME, ou la technicité des AS requise pour certaines toilettes).

⁴³ Le SAMSAH TSA Saint Julien est lui composé de 4.23 ETP : coordonnateur (en VAE CAFERUIS), trois intervenants socioéducatifs (2.5 ETP), un médecin psychiatre (0.5 ETP), un psychologue (0.20 ETP). La Directrice du Pôle est affectée à 0.05 ETP au service. L'équipe administrative de la Maison Saint Fulbert apporte également son appui au service, tout comme l'agent d'entretien (à titre ponctuel).

Les conditions de travail, de formation et d'emploi sont régies par la **Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966** (syndicat employeur : NEXEM).

OBJECTIF 2022-2027

Adapter les fonctions et les moyens humains aux besoins de l'accompagnement

- ⇒ **Finaliser la clarification des fonctions** : élaboration d'un organigramme, actualisation des fiches de poste. Voir aussi *Chapitre 2 – Accompagnement thérapeutique / Place des aides-soignants*.
- ⇒ **Réaffirmer le besoin de moyens humains supplémentaires auprès des autorités de financement**, compte-tenu des enjeux de sécurité pour les résidents la nuit, de la difficulté d'organiser les remplacements au sein des équipes d'accompagnement, des freins actuels pour développer des activités extérieures.

4.2. La coordination et la continuité de l'accompagnement

Les temps de réunion pour la coordination de l'accompagnement :

La réunion d'équipe

- 1 demi-journée, 1 semaine sur 2, pour chaque mode d'accompagnement.
- Coanimée par le chef de service et le psychologue, avec la participation d'une infirmière une fois sur deux, et de la monitrice-éducatrice en transverse selon les besoins.

Le temps de synthèse

(projet personnalisé)

- Dans le cadre des réunions d'équipe
- Avec le psychologue et une infirmière.

La réunion de l'équipe soins :

- Avec le médecin coordonnateur, les infirmières, la psychomotricienne, le psychologue, les aides-soignants, la Direction.
- *NB : réflexion en cours sur le contenu et la fréquence de ces réunions.*

La réunion de l'équipe nuit

- Toutes les 5 semaines, avec le chef de service et régulièrement la Directrice, un éducateur coordonnateur et une infirmière (selon les points à traiter).
- *NB : temps d'échanges non intégré dans le temps de travail habituel.*

Transmission quotidienne équipes de jour/nuit

- De 8 minutes pour deux pavillons par chaque surveillant de nuit
- Soit 4 minutes par pavillon (incluant la préparation du matériel de surveillance).

Il existe d'autres temps d'échanges entre professionnels :

- **Réunion de Direction hebdomadaire**, entre chef de service et directrice ;
- **Réunion administrative mensuelle**, réunissant postes administratifs et Direction ;
- **Temps de soutien aux professionnels** évoqués au chapitre suivant : supervision, formation, ...
- **Réunion de Pôle mensuelle** (Direction)
- **Réunions institutionnelles 2 fois par an** avec l'ensemble du personnel afin d'évoquer le bilan de l'année, grandes lignes du budget alloué à l'établissement projets en cours, mouvements de personnel...

Toutes réunions sont **planifiées, préparées** (ordre-du-jour) **et documentées** (comptes-rendus).

Outre ces temps de réunion, les professionnels ont recours à **d'autres supports de coordination**, déjà mentionnés dans ce projet d'établissement : **les protocoles individualisés, les projets personnalisés, le dossier informatisé, ...**

Les éducateurs coordinateurs, désignés pour chaque pavillon, veillent à la **mise en œuvre des protocoles d'accompagnement et autres stratégies éducatives élaborées en équipe, dans un objectif de cohérence et de continuité** des pratiques professionnelles.

Leur fonction est à **l'interface de l'équipe d'accompagnement et de la Direction**, par exemple pour faire remonter auprès de la Direction des difficultés particulières rencontrées par l'équipe.

Les coordinateurs sont également chargés de **l'élaboration des plannings d'activités**, validés par le chef de service. Ils disposent de **temps d'écrits**, à planifier en journée lorsque trois encadrants sont présents au sein du pavillon (une à deux fois par semaine) ; ce temps reste complexe à aménager, selon les aléas (besoin de relais ou d'appui au sein du pavillon) et en l'absence d'espace dédié.

Cette attribution est fonctionnelle, les coordinateurs ne disposant pas de pouvoir hiérarchique vis-à-vis des autres encadrants.

Les coordinateurs se réunissent une fois tous les 15 jours, en présence du chef de service et des autres fonctions transverses.

Les référents des usagers sont chargés des **écrits** relatifs à l'accompagnement de l'utilisateur, en lien avec leur co-référent, moniteur éducateur ou éducateur spécialisé. Ils veillent à ce que des réponses soient apportées selon les **besoins essentiels de l'utilisateur** (ex : vêture), **en lien avec la famille**. Ils **peuvent assurer un lien avec les partenaires** (en lien avec les infirmières, concernant la coordination avec les professionnels de santé extérieurs).⁴⁴

La continuité des soins et de l'accompagnement :

L'organisation du travail permet une continuité de l'accompagnement, la planification d'activités, des « temps ressources » pour l'élaboration des écrits professionnels (hébergement) ... Elle a été revue en 2020, afin de renforcer la présence de professionnels dans les unités d'hébergement le week-end : 2 encadrants sont présents par pavillon, facilitant l'organisation de sorties extérieures, dans un contexte d'augmentation de la présence de résidents les week-ends.

Ces cycles sont établis sur 5 semaines pour tous les encadrants hormis pour les éducateurs spécialisés coordinateurs (4 personnes en tout) des pavillons qui eux ont un cycle sur 4 semaines. L'objectif initial de ce changement était bien une réorganisation de planning ne reposant pas sur les contrats aidés existants, dont les remplacements ne sont pas financés.

Ces changements sont en cours d'évaluation, notamment au regard des **cycles de travail des week-ends** (12h pour les AES et AS, 2 weekends sur 5, et pour les éducateurs coordinateurs, 1 weekend toutes les 4 semaines) et du **taux d'encadrement à certains moments de la vie quotidienne les week-ends** (1 personne présente par pavillon de 7h30 à 9h45 et de 19h30 à 21h45).

⁴⁴ Cf. Chapitre 3 / parcours d'accompagnement / démarche de projet personnalisé / rôle des référents.

Un **dispositif d'astreinte** est mis en place, réparti entre la directrice et le chef de service. Il fait l'objet d'une procédure. Ce dispositif permet notamment à l'équipe de nuit d'informer la Direction de toutes situations d'urgence après appel du SAMU.

OBJECTIFS 2022-2027

Renforcer la coordination et la continuité de l'accompagnement

- ⇒ **Améliorer le partage et la traçabilité des informations en matière d'accompagnement à la santé** : vigilance sur la tenue du dossier, intégration des protocoles de soins dans le dossier Netsoins, ...
- ⇒ **Optimiser l'usage du logiciel NETSOINS**. Par exemple, intégrer les protocoles de soins et d'accompagnement dans le dossier. Préciser les modalités d'organisation (qui fait quoi) pour développer la dématérialisation des pièces du dossier. Optimiser les transmissions d'information relatives aux usagers (« informations générales »). Poursuivre les formations régulières du personnel. Définir les modalités d'accès au dossier.
- ⇒ **Améliorer l'articulation entre équipe de soin et équipes des unités d'accompagnement** (hébergement, accueil de jour) : implication des professionnels d'accompagnement dans la coordination des soins assurée par les infirmières (ex : informations du référent des RV médicaux et bilans, accompagnement de l'utilisateur en consultation de médecin générale ou pour l'achat de lunettes, ...), présence régulière des infirmières en réunions d'équipe et dans les lieux d'accueil, coordination renforcée entre équipe de l'accueil de jour et équipe de soin, ...
- ⇒ **Améliorer la coordination entre équipes de jour et de nuit**, par exemple, dans l'explication de nouveaux protocoles d'accompagnement pour les résidents.
- ⇒ **Optimiser les temps de réunion** : régularité des réunions multidisciplinaires et diffusion des comptes-rendus au sein des équipes ; réunion avec les services généraux ; réunions de coordination associant les professionnels de la Maison rouge selon les thèmes traités (ex : sur le programme d'activités).
- ⇒ **Améliorer la coordination entre l'équipe chargée de l'entretien du linge et des locaux et les équipes d'accompagnement** : repenser la répartition des tâches ; renforcer la participation de résidents aux tâches de la vie quotidienne (laver son linge, plier du linge, ...) ; poursuivre le travail engagé sur la définition et la traçabilité des tâches réalisées par l'équipe en charge du ménage ; identifier leurs besoins de formation.
- ⇒ **Evaluer et ajuster la nouvelle organisation du travail des professionnels d'accompagnement rattachés aux pavillons d'hébergement**.
- ⇒ **Réfléchir à l'instauration de temps de réflexion pour l'équipe de l'accueil de jour, compte-tenu des enjeux dans la clarification du projet de service et la définition d'une stratégie partenariale**.
- ⇒ **Renforcer la coordination entre Accueil de jour, famille et équipe de soins**
- ⇒ **Développer les réflexions conjointes entre équipes d'accompagnement** (comme les échanges des équipes d'hébergement et d'accueil de jour sur le programme d'activités).

4.3. La prévention et la gestion des risques

Le Plan Bleu, visant à garantir la gestion de crise (canicule, grand froid, risques épidémiques, ...) et la continuité des activités, a été **revu lors de la crise sanitaire Covid-19**, en s'appuyant sur les **procédures existantes** (grippe, infections respiratoires, ...). Ce travail est à poursuivre.

L'analyse des causes somatiques, psychiques et environnementales des **troubles sévères du comportement et « comportements-problèmes »** (automutilation, destruction de matériel, jets d'objets dirigés ou non, agressions physiques, vomissement, utilisation des excréments, ...) s'effectue lors des **temps de réunion** et peuvent faire l'objet d'actions dans les **protocoles individualisés**. Les professionnels sont régulièrement **formés** à cette analyse (formations MDPA sur les « comportements-défi » en 2019). Ces troubles et comportements manifestés par les résidents « ont la plupart du temps une cause à rechercher du côté de la structure elle-même et des modalités de prise en charge (...). Les personnes doivent être observées et suivies dans un environnement stable, puisque les troubles du comportement sévères sont **fréquemment liés à l'environnement** (...). Par ailleurs, une **meilleure connaissance des situations rares et complexes** est une modalité de réponse au besoin d'une prise en charge individualisée au sens d'« étayée » par différentes interventions, compétences organisées autour de la personne. Il faut donc faire monter en compétences les équipes, notamment en organisant le transfert de savoir-faire entre structures et entre personnes, sur les méthodes de résolution des phases de décompensation des troubles du comportement sévères. La compréhension des manifestations de violence et la capacité à les prendre en charge peuvent être fortement renforcées grâce à ce partage de savoir-faire.»⁴⁵.

Le recueil, l'analyse, le traitement et le signalement des événements indésirables sont précisés dans une **procédure**. Cette procédure de déclaration reprend les derniers éléments diffusés par le Conseil Départemental en Décembre 2021. Le signalement se fait oralement **auprès de la Direction** et par écrit **via Netsoins**, et selon l'événement, via la **fiche ARS dédiée**. Les événements indésirables sont traités tous les matins par les infirmières concernant les EI relatifs aux soins, par le chef de service concernant les EI relatifs au champ éducatif et vie quotidienne, par le psychologue concernant les troubles du comportement. Leur traitement est supervisé par la directrice qui se chargera de déclarer tout événements indésirables graves auprès des autorités compétentes (Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental et Siège de l'Ordre de Malte France) L'importance de ce processus est rappelée dans la **charte de confiance** diffusée par l'Ordre de Malte France.⁴⁶

Concernant les **risques professionnels**, une démarche avait été engagée il y a plusieurs années, notamment via la **formation d'une infirmière à la sécurité au travail** (2015). Mais il n'existe pas de Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER), ni le Plan d'actions annuel associé. Ce document obligatoire est en cours d'élaboration (avec la SISTEL et l'ARACT Centre) ; il pourra notamment permettre une analyse de l'absentéisme et des accidents du travail, et une définition de mesures de prévention de l'épuisement professionnel. **Cette réflexion sera menée également en lien avec le Comité social et économique (CSE)**, instance représentative du personnel.

⁴⁵ Cf. CNSA, Adaptation des organisations médico-sociales aux enjeux des troubles du comportement sévères, 2012

⁴⁶ Cf. Charte de confiance au Chapitre 2.4.1. Définitions bientraitance / maltraitance.

L'Ordre de Malte France a élaboré une **procédure pour prendre en charge et analyser les situations de maltraitance**. Les risques de maltraitance sont régulièrement abordés lors des **temps de réunion**. Le numéro national d'appel **3977** est affiché à l'entrée de la structure, comme les coordonnées des **personnes qualifiées**.

Une réflexion institutionnelle est engagée par le médecin coordonnateur **pour une meilleure prise en compte des vulnérabilités des résidents**, au regard des particularités expressives des personnes avec TSA. Par exemple, concernant la **douleur**, après un temps de sensibilisation réalisé en 2019 auprès des professionnels, la mise en place d'une grille d'évaluation (GED-DI) est prévue prochainement.

La gestion des situations d'urgence fait l'objet d'un dossier de liaison (hospitalisation), de « fiches de rappel » élaborées par les infirmières et mises à disposition des équipes (classeur médical dans chaque pavillon) sur les conduites à tenir (malaise, fausse route, ...) ; la formation des professionnels est à renforcer en ce sens.

D'autres sujets majeurs sont à traiter en matière de gestion des risques liés à la santé (sensibilisation des équipes, formalisation, ...) : le circuit du médicament (au-delà de la convention formalisée avec une pharmacie), des protocoles de soins (comme sur les chutes par exemple), ... Les déchets médicaux (DASRI) sont gérés par les infirmières, en lien avec une pharmacie (ex : boîte à aiguilles).

Les traitements des données individuelles, informatisées ou non, sont sécurisés conformément aux dispositions de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et du Règlement général de protection des données (RGPD). Un temps de **sensibilisation sur le secret professionnel** par le médecin coordonnateur a été mené en décembre 2020.

OBJECTIFS 2022-2027

Consolider la prévention et la gestion des risques

- ⇒ **Poursuivre la mise à jour du Plan Bleu** (canicule, grand froid, risques épidémiques, ...). Sensibiliser les professionnels et les familles.
- ⇒ **Conduire une réflexion commune CVS-familles-professionnels sur les troubles du comportement et « comportements problèmes »**. Le CVS a notamment exprimé son inquiétude quant au risque d'épuisement professionnel face à la manifestation de ces troubles. Comment mieux prévenir et mieux gérer les conduites violentes en tant que professionnel ? vis-à-vis des autres résidents ? pour les familles ?
- ⇒ **Formaliser le Document unique d'évaluation et de prévention des risques professionnels et son Plan d'actions** (en cours, avec la SISTEL et l'ARACT Centre)
- ⇒ **Consolider le traitement des événements indésirables** : formalisation du traitement effectué par la Direction ; sensibilisation des professionnels à la procédure de signalement des événements indésirables graves.
- ⇒ **Sensibiliser davantage les professionnels sur les risques, faits et modalités de prise en charge des situations de maltraitance** : appropriation de la procédure associative, formations. *A relier à l'objectif mentionné chapitre 3 / Bientraitance / Projet de réflexion associant les professionnels et les familles sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.*

⇒ **Améliorer la gestion des risques liés à la santé** : circuit des médicaments, protocoles de soin, sensibilisation des professionnels aux conduites à tenir en situation d'urgence, ...

4.4. Le soutien aux professionnels

Les espaces ressources autres que les réunions d'équipe :

- **La supervision** mise en place en 2020, à raison de 1 jour par mois (compte-tenu des moyens disponibles), permet d'échanger avec une intervenante spécialisée dans le champ de l'autisme sur les préoccupations des professionnels dans leur accompagnement. Un travail conséquent a été mené en 2020-2021 à partir de l'échelle d'évaluation EFI. Cette « Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention » est une évaluation adaptée à l'autisme sévère, selon une échelle d'évaluation concrète en lien avec les activités du quotidien. Sur cette base, l'offre d'activités, puis la démarche de projet personnalisé, seront repensées.
- **Des temps de sensibilisation des professionnels sur des thématiques spécifiques liées au « prendre soin »**, animés par le médecin coordonnateur, tous les 2 mois : secret professionnel ; la coordination avec les infirmières et la répartition des actes, l'évaluation de la douleur auprès du public avec autisme, les conduites à tenir en cas de crise d'épilepsie, ...
- **Le Comité social et économique**, instance représentative du personnel, commune aux professionnels du Pôle Autisme Eurélien, se réunit tous les 2 mois environ ; ... Il est composé de 6 membres (dont 5 titulaires). Il s'est réuni 13 fois en 2020, dont 3 rencontres exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire.

Le soutien aux professionnels peut également se faire via des **temps de réflexion pluriprofessionnels et pluri-institutionnels** :

- Participation d'une IDE à des collectifs d'Infirmiers (CRA de Tours, Ordre de Malte) axés sur des temps d'échanges, la rencontre avec des intervenants spécialisés, la construction d'outils (ex : grille de déglutition) ;
- Participation à un groupe de réflexion éthique du territoire (GIEEP).

L'Ordre de Malte France dispose également d'un **Comité éthique**, depuis de nombreuses années. Il peut être sollicité par les établissements pour toutes questions de fond.

La formation :

Des entretiens annuels (sur les compétences mises en œuvre par chaque salarié) **et professionnels** (obligation légale, entretien centré sur le salarié, notamment concernant ses besoins de formation) sont mis en place.

Compte-tenu du budget disponible, les **formations collectives** sont privilégiées, mais différentes **formations qualifiantes** restent possibles (comme actuellement, 1 salarié en CAFERUIS, 1 salarié en contrat d'apprentissage, 3 salariés en VAE (ES, ME, AMP)).

Le CSE est consulté sur le **Plan de formation**.

Les dernières formations concernent principalement : l'appropriation des logiciels métiers (Octime, Netsoins), les spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et plus

particulièrement avec autisme (comportements-défi, aménagement du cadre de vie, inclusion sociale, soins de confort, ...), la prévention et la gestion des risques (recyclage SST, manipulation extincteurs).

Les partenariats avec l'association Autisme 28 et avec la Maison départementale des personnes avec autisme permettent d'enrichir l'offre de formations en matière d'accompagnement des personnes avec autisme.

L'accueil de nouveaux salariés :

En principe, **un à deux jours d'immersion-observation sont organisés** (financés par l'établissement). Le chef de service transmet des documents ressources sur l'autisme (MOOC recommandés par le Référent autisme de l'Ordre de Malte). Ce temps préalable n'est pas toujours possible, selon l'urgence du remplacement à effectuer.

La démarche qualité :

Parallèlement à l'élaboration du projet d'établissement, la Direction de la Maison Saint Fulbert a finalisé **l'évaluation interne**. Après une première évaluation en 2013, une nouvelle démarche a été engagée en 2018 avec l'appui de l'Ordre de Malte, à l'aide du référentiel et logiciel ARSENE, développé par l'ANCREAI⁴⁷. Suspendue suite au changement de Direction opéré en 2019-2020, la démarche a été récemment relancée, enrichie d'un volet spécifique à l'accompagnement de personnes avec TSA (pack autisme – Cap'Handéo), dans le respect des **recommandations de bonnes pratiques** de la HAS. Ce projet d'établissement tient compte des résultats de l'évaluation interne (objectifs à 5 ans).

Les objectifs d'amélioration issus de l'évaluation interne et du projet d'établissement sont intégrés dans un **Plan d'amélioration continue de la qualité, informatisé sur le logiciel ARSENE**. Son suivi sera assuré par une instance pluriprofessionnelle dédiée (dans la suite du Comité de pilotage instauré pour le projet d'établissement).

De même, ce Plan d'actions aura à intégrer les préconisations issues de **l'évaluation externe**. Après une première évaluation externe réalisée en 2014, la prochaine évaluation sera fixée à partir du calendrier en cours de définition par la HAS, dans le cadre de la réforme du dispositif d'évaluation de l'action sociale et médico-sociale (annoncée pour fin 2021).

⁴⁷ Fédération des Centres Régionaux d'Etudes d'Actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

OBJECTIFS 2022-2027

Renforcer le soutien aux professionnels et la démarche qualité

- ⇒ **Définir une politique de formation à 5 ans pour répondre aux enjeux de l'accompagnement** : communication adaptée – éducation structurée (TEACH, PECS, ...), appropriation de la démarche d'évaluation des compétences fonctionnelles – EFI, accompagnement du vieillessement, sécurité (gestes d'urgence – recyclage SST), vie sexuelle et affective, ...
- ⇒ **Améliorer et formaliser l'accueil des nouveaux salariés** : procédure, livret d'accueil, MOOC sur l'autisme proposé à l'Ordre de Malte, première journée spécifique (repères sur l'autisme, informations sur les protocoles médicaux, ...), ...
- ⇒ **Structurer la gestion de projet et la démarche qualité** : veiller à ce que les initiatives proposées par les professionnels soient davantage portées collectivement et par l'institution ; envisager des espace-temps dédiés à la démarche qualité au regard du Plan d'amélioration continue issu de l'évaluation interne et du projet d'établissement ; sensibilisation des professionnels aux recommandations de bonnes pratiques ANESM-HAS ; ...
- ⇒ **Informé le personnel du rôle et du fonctionnement du Comité éthique de l'Ordre de Malte.**

ANNEXES

Synthèse des objectifs 2022-2027

Animer la dynamique de travail en Pôle

- ⇒ **S'appuyer sur les complémentarités des activités du Pôle pour développer de nouvelles coopérations au service des attentes et besoins des personnes accompagnées : échanges et immersion entre équipes ; appui sur le savoir-faire développé par le SAMSAH TSA Saint Julien (inclusion, communication et sensorialité, intervention « hors les murs » et à domicile, ...) ; passerelles entre le SAMSAH – la Maison rouge – l'accueil de jour : activités conjointes, développement de partenariats en matière d'inclusion sociale - d'accès au logement – d'accès à l'emploi, ...**

Anticiper et accompagner la perte d'autonomie et l'avancée en âge des résidents

⇒ **Repérer les fragilités liées au vieillissement**

- Observer-Evaluer-Suivre les besoins et vulnérabilités : bilans médicaux, évaluation des besoins type AGGIR, prise en compte de ces besoins dans la démarche de projet personnalisé, ...
- Se référer aux savoirs-faires de structures PHV du territoire (rencontres, visites) comme les établissements spécialisés de l'Ordre de Malte France, le FAM Gérard Vivien de Courville-sur-Eure et la MAS Notre-Dame de Senonches.

⇒ **Adapter l'accueil et l'accompagnement**

Au niveau institutionnel :

Adaptation des moyens humains : formation, recrutement (dimension soin).

Adaptation des moyens matériels : baignoire adaptée, lève-malade, chaise de douche...

Adaptation du cadre de vie : accessibilité, douche/baignoire adaptée...

Stratégie partenariale : accompagnement à la fin de vie (EMSP), activités physiques adaptées, accompagnement médico-social (FAM PHV, EHPAD), soins (Hospitalisation à domicile).

Au niveau de l'accompagnement :

Développer des actions de prévention : exercice physique, équilibre alimentaire, traitement des pathologies chroniques, prévention des chutes...

Adapter l'accompagnement, en matière d'accès aux soins, d'offre d'activités, du rythme de la vie en collectivité.

Préciser les modalités de l'accompagnement des parcours et développer les partenariats en accueil de jour

- ⇒ **Affiner en équipe pluridisciplinaire les modalités de l'accompagnement des parcours et de coopération (partenariats) en accueil de jour.** Cette réflexion pourrait être enrichie à partir de visites d'autres accueils de jour dédiés à l'accompagnement de personnes avec TSA (niveau 2 et 3). Elle visera également le développement de partenariats.
- ⇒ **Réfléchir à l'instauration de temps de réflexion pour l'équipe de l'accueil de jour, compte-tenu des enjeux dans la clarification du projet de service et la définition d'une stratégie partenariale.** L'accueil de jour Saint Fulbert a en effet pour spécificités d'être ouvert en continu, tout au long de l'année, soit 260 jours / an ou 52 semaines (et non 220 jours / an ou 44 semaines comme la plupart des services similaires). Un projet de fermeture sur des temps dédiés en accord avec les familles est en cours.

Améliorer la qualité du cadre de vie – Premiers éléments du Projet architectural

- ⇒ **Pour l'hébergement :** petites unités d'hébergement, espaces dédiés aux activités, espaces de douche adaptés, chambre pour personnes à mobilité réduite par pavillon, espaces de calme-retrait, salle de bains commune par pavillon comme espace de soins personnalisés, amélioration du système de vidéosurveillance (son)...
- ⇒ **Pour l'accueil de jour :** sas d'accueil – de départ, salle d'activités, salle à manger spécifique, espace sanitaire (accompagnement aux soins d'hygiène et promotion de la santé), espace calme-retrait, ...
- ⇒ **Pour l'ensemble du site :**
 - Prise en compte des besoins liés aux TSA, notamment en termes de sensorialité (insonorisation, espaces de circulation, espace calme-retrait, ...).
 - Espaces extérieurs sécurisés et accessibles, favorables au développement des activités (jardin sensoriel, potager, ...)
 - Espaces de stockage.
 - Installations et équipements rénovés (eau, chauffage, ...)
 - Espace adapté à la « désensibilisation systématique » / préparation aux RV médicaux.
 - Renouvellement du mobilier et de la décoration, plus adaptés aux besoins sensoriels et d'accompagnement à l'autonomie des personnes.

Renforcer le recours aux approches et supports recommandés dans le champ de l'autisme (éducation structurée, communication adaptée)

- ⇒ **Evaluer plus finement les besoins de structuration des personnes accueillies**, en veillant à leur retranscription dans les protocoles individualisés et dans le dossier informatisé.
- ⇒ **Repenser le recours aux tablettes numériques**, à exploiter davantage, selon les besoins des résidents.

Personnaliser et diversifier davantage l'offre d'activités dans une visée de promotion de l'autonomie dans la vie quotidienne, d'inclusion sociale et professionnelle

- ⇒ **Personnaliser davantage l'offre d'activités** (en cours / supervision et grille EFI), selon les besoins (ex : rythme) et centres d'intérêt des usagers.
- ⇒ **Mieux structurer le suivi des activités** : référents par activité, bilan annuel systématique, grille de compétences par résident et par activité.
- ⇒ **Développer les activités en interne comme en externe** :

En interne : autonomie dans la vie quotidienne et participation à vie collective, autour de l'alimentation (cuisine, goût), soins esthétiques et de détente (massages) ...à inscrire dans les plannings individualisés.

En externe :

À préparer en amont avec les usagers / accompagnement aux habiletés sociales

Inclusion sociale : se déplacer, aller à l'extérieur, pratiquer des activités en milieu ordinaire, avec la Mairie (ex : balades écocitoyennes), avec les structures de proximité (ex : service de restauration de l'école maternelle ? jardinage avec les résidents de l'EHPAD ?), ...

Inclusion professionnelle – Mise en situation de travail (stages en ESAT, Andros ?), expériences de bénévolat.

Par des séjours :

Poursuivre les orientations de résidents vers des organismes de séjours de vacances adaptés.

Relancer les séjours thérapeutiques : séjours de quelques jours, organisés par l'établissement.

Promouvoir la santé

- ⇒ **Développer les actions de promotion de la santé** : développement des habiletés sociales pour l'accès aux soins – « désensibilisation systématique ».

Projet soins dentaires

Autres dimensions de l'accès aux soins, dans un espace dédié (exposition in vivo).

- ⇒ **Développer l'accompagnement à la santé des personnes accompagnées en accueil de jour**, en concertation avec les familles, et par le renforcement de la coordination entre équipe de l'accueil de jour, équipe de soin et professionnels de santé partenaires.

Adapter la procédure d'admission et d'accueil

- ⇒ **Mener une réflexion sur la procédure d'admission**, notamment sur les réponses à apporter aux personnes ne pouvant être accueillies (information, orientation, alternatives). Procédure.

Améliorer la démarche de projet personnalisé

- ⇒ **Repenser la démarche de projet personnalisé** :

Concevoir de nouvelles grilles d'évaluation des besoins et des capacités, en lien avec les travaux engagés en supervision (EFI).

Revoir les trames : vie quotidienne, évolutions des besoins et des capacités, parcours, spécificités de l'accueil de jour. Trame de projet personnalisé plus synthétique et conforme à la nomenclature SERAFIN-PH. Projet personnalisé comme avenant au contrat de séjour.

Se centrer davantage sur la personne dans les formulations retenues.

Veiller à la prise en compte des intervenants extérieurs engagés dans l'accompagnement de l'utilisateur.

Repréciser la place des référents dans le recueil, la centralisation et la traçabilité des informations, et dans le dialogue avec les familles et représentants légaux.

Prévoir des temps d'échange et de co-construction du projet personnalisé avec la personne accompagnée (recueil des attentes, restitution du projet élaboré en équipe, ...), selon ses capacités de compréhension et des supports de communication adaptés.

Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance

- ⇒ **Conduire une réflexion institutionnelle, associant les familles et les professionnels, sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance** : repères et outils communs.
- ⇒ **Mettre en place un Groupe de travail dédié.**
- ⇒ **Prévoir des formations spécifiques.**
- ⇒ **Actualiser les documents d'accueil et d'accompagnement dans une version adaptée à la compréhension des usagers** (FALC – Facile à lire et à comprendre) : Livret d'accueil, Règlement de fonctionnement, Contrat de séjour et sa déclinaison dans le Projet personnalisé.
- ⇒ **Encourager la liberté d'aller et venir des résidents présentant davantage d'autonomie**, notamment par la poursuite de la réflexion concernant le projet de montre connectées.
- ⇒ **Poursuivre l'organisation de temps partagés avec les résidents et les familles**, notamment en lien avec la pratique religieuse et la spiritualité (fêtes religieuses), en lien avec le Délégué départemental Ordre de Malte.

Développer les liens avec les familles dans l'accompagnement de leur proche

- ⇒ **Consolider la communication avec les familles** :
Promouvoir le recours aux nouveaux outils de communication dans les échanges avec la famille (mails, visioconférence, tablette, réseau social interne ?).
Veiller à l'envoi régulier de photographies aux familles (quotidien et activités).
- ⇒ **Envisager de nouvelles formes d'intervention à domicile à partir du FAM**, selon les besoins des usagers, les difficultés rencontrées par la famille et les moyens disponibles.

Promouvoir la participation des familles

- ⇒ **Être plus réactif dans l'information au CVS et aux familles des changements organisationnels** pouvant impacter l'accompagnement des résidents, par exemple en cas de mouvement de personnel.

Les objectifs issus de l'évaluation interne prévoient également la mise en place d'un registre des réclamations et d'enquêtes de satisfaction.

Développer et structurer les partenariats

- ⇒ **Formaliser le partenariat avec l'ACSA par un engagement institutionnel** (portage des actions, association aux réflexions, ...).
- ⇒ **Réfléchir à la possibilité de mutualisation de moyens avec les structures médico-sociales voisines** (ex : prestations de sous-traitance). Des actions sont aussi engagées par l'Ordre de Malte.
- ⇒ **Renforcer encore davantage le partenariat avec l'USF**. Formaliser une convention partenariale, permettant notamment de préciser les modalités de coordination en cas de d'hospitalisation.
- ⇒ **Formaliser les liens avec les professionnels de santé libéraux (conventions)** : suivi des prescriptions, indications de soins, traçabilité.
- ⇒ **Réfléchir aux besoins et modalités de développement du recours au bénévolat** (orientation de l'Ordre de Malte) : pour la préparation et la réalisation d'activités, selon un engagement dans la durée (repère à garantir aux usagers) et formalisé.
- ⇒ **Envisager un partenariat avec les écoles de travail social** : formations d'éducateur spécialisé, d'accompagnateur éducatif et social, de moniteur éducateur...

Adapter les fonctions et les moyens humains aux besoins de l'accompagnement

- ⇒ **Evaluer et ajuster la nouvelle organisation du travail** des professionnels d'accompagnement rattachés à l'hébergement.
- ⇒ **Finaliser la clarification des fonctions** : organigramme, fiches de poste.
- ⇒ **Renforcer l'implication des aides-soignants dans la délivrance et la coordination des soins**, sous la responsabilité des infirmières et du médecin coordonnateur (réflexion en cours) :
Par exemple via des Plans de soins individualisés : incidences sensorielles d'un soin, accompagnement à la motricité, limitation du recours aux infirmiers libéraux les week-ends.
Identification des besoins de formation des AS (ex : prise de constantes).
- ⇒ **Réaffirmer le besoin de moyens humains supplémentaires auprès des autorités de financement**, compte-tenu des enjeux de sécurité pour les résidents la nuit, de la difficulté d'organiser les remplacements, des freins actuels pour développer des activités extérieures.

Renforcer la coordination et la continuité de l'accompagnement

- ⇒ **Améliorer le partage et la traçabilité des informations en matière d'accompagnement à la santé** : tenue du dossier, protocoles de soins dans le dossier Netsoins, ...
- ⇒ **Optimiser l'usage du logiciel NETSOINS** : protocoles de soins et d'accompagnement dans le dossier, développement de la dématérialisation des pièces du dossier, transmissions d'information (« informations générales »), formations régulières du personnel, modalités d'accès au dossier.
- ⇒ **Améliorer l'articulation entre équipe de soin et équipes des unités d'accompagnement** : implication des professionnels d'accompagnement dans la coordination des soins assurée par les infirmières, présence régulière des infirmières en réunions d'équipe et dans les lieux d'accueil, ...
- ⇒ **Améliorer la coordination entre équipes de jour et de nuit**, par exemple, dans l'explication de nouveaux protocoles d'accompagnement pour les résidents.
- ⇒ **Optimiser les temps de réunion** : régularité des réunions multidisciplinaires (animées par le médecin coordonnateur) et diffusion des comptes-rendus au sein des équipes ; réunion avec les services généraux ; réunions de coordination associant les professionnels de la Maison rouge selon les thèmes traités (ex : sur le programme d'activités).
- ⇒ **Améliorer la coordination entre l'équipe chargée de l'entretien du linge et des locaux et les équipes d'accompagnement** : répartition des tâches ; définition et traçabilité des tâches ; participation de résidents aux tâches de la vie quotidienne ; besoins de formation.
- ⇒ **Relancer les réunions institutionnelles**, à organiser en deux temps pour permettre la plus grande représentativité des équipes.
- ⇒ **Développer les réflexions conjointes entre équipes d'accompagnement** (comme les échanges des équipes d'hébergement et d'accueil de jour sur le programme d'activités).

Consolider la prévention et la gestion des risques

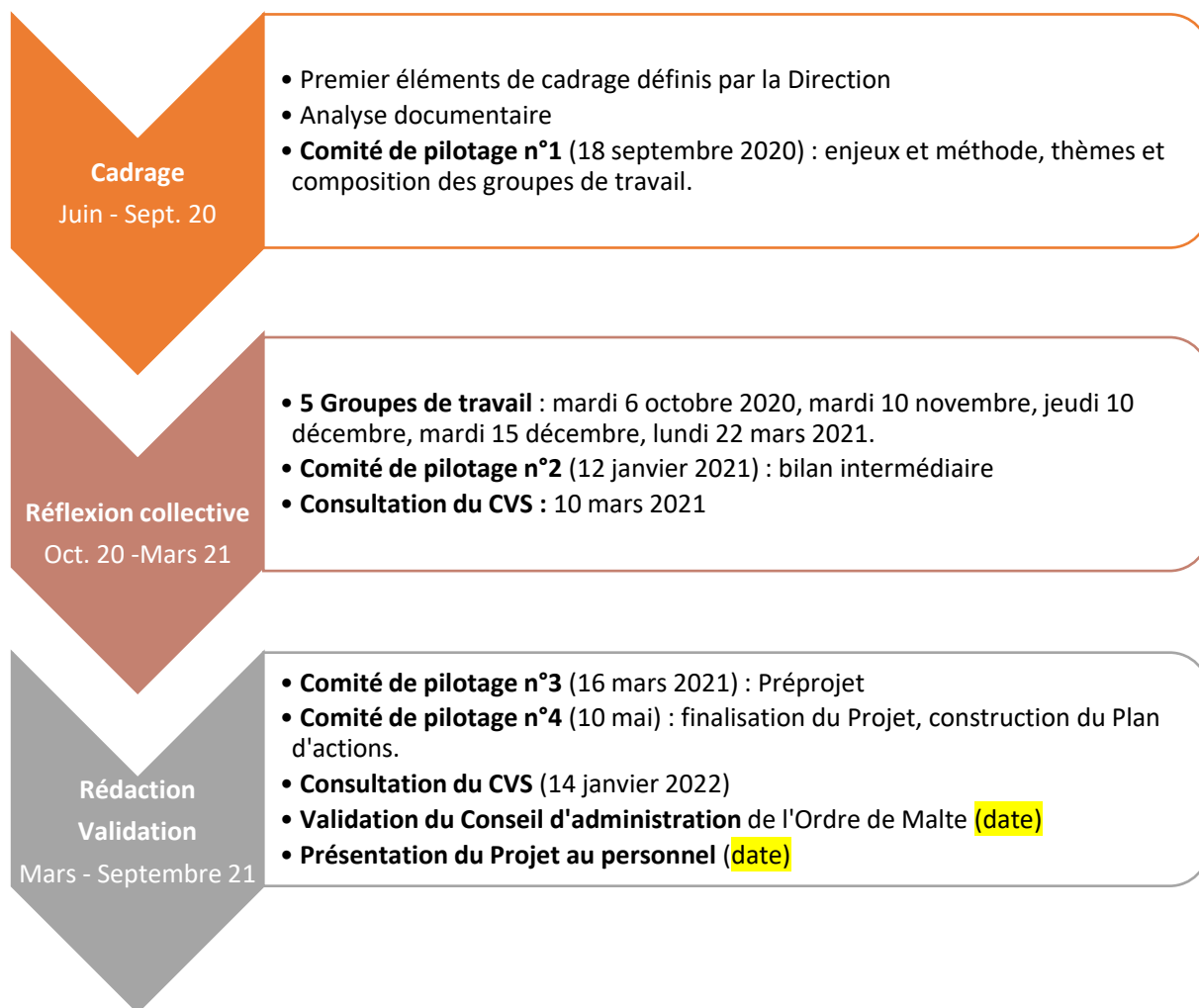
- ⇒ **Poursuivre la mise à jour du Plan Bleu** (canicule, grand froid, risques épidémiques, ...). Sensibiliser les professionnels et les familles.
- ⇒ **Conduire une réflexion commune CVS-familles-professionnels sur les troubles du comportement et « comportements problèmes ».**
- ⇒ **Formaliser le Document unique d'évaluation et de prévention des risques professionnels et son Plan d'actions** (en cours).
- ⇒ **Consolider le traitement des événements indésirables** : formalisation du traitement effectué par la Direction ; sensibilisation des professionnels à la procédure de signalement des événements indésirables graves.
- ⇒ **Sensibiliser davantage les professionnels sur les risques, faits et modalités de prise en charge des situations de maltraitance** : réflexion conjointe familles-professionnels, appropriation de la procédure associative, formations.
- ⇒ **Améliorer la gestion des risques liés à la santé** : circuit des médicaments, protocoles de soin, sensibilisation des professionnels aux conduites à tenir en situation d'urgence, ...

Renforcer le soutien aux professionnels et la démarche qualité

- ⇒ **Définir une politique de formation à 5 ans pour répondre aux enjeux de l'accompagnement** :
Autisme et sensorialité (communication adaptée – éducation structurée : TEACH, PECS, ...),
Appropriation de la démarche d'évaluation des compétences fonctionnelles – EFI,
Accompagnement du vieillesse des personnes en situation du handicap,
Sécurité (gestes d'urgence – recyclage SST),
Vie sexuelle et affective,
Professionnalisation (aides-soignants, personnel d'entretien, ...).
- ⇒ **Améliorer et formaliser l'accueil des nouveaux salariés** : procédure, livret d'accueil, MOOC sur l'autisme proposé à l'Ordre de Malte, première journée spécifique, ...
- ⇒ **Structurer la gestion de projet et la démarche qualité** : veiller à ce que les initiatives proposées par les professionnels soient davantage portées collectivement et par l'institution ; envisager des espace-temps dédiés à la démarche qualité au regard du Plan d'amélioration continue issu de l'évaluation interne et du projet d'établissement ; sensibilisation des professionnels aux recommandations de bonnes pratiques ANESM-HAS ; ...
- ⇒ **Informé le personnel du rôle et du fonctionnement du Comité éthique de l'Ordre de Malte.**

Méthode d'élaboration du Projet d'établissement

Vue d'ensemble de la démarche :



Le Comité de pilotage :

Ce Comité avait pour missions **la guidance méthodologique, le suivi des travaux, la validation du préprojet, la construction du plan d'actions**. Il était composé de :

- Christine HEEMERYCK, Directrice adj, Direction des Établissements de l'Ordre de Malte France,
- Fanny LAFFAYE-HILL, Directrice du Pôle Autisme Eurélien
- Jérôme MELEARD, Responsable de la Maison Saint Fulbert
- Jérémie GOVERS, Coordinateur du SAMSAH TSA Saint Julien
- Carlos COSTA, Psychologue à la Maison Saint Fulbert (depuis mars 2021)
- Sylvie PECHE, Infirmière à la Maison Saint Fulbert
- Karine DURAND, Intervenante éducative à la Maison St Fulbert et au SAMSAH TSA St Julien
- Laure-Lyne FABRY, Educatrice spécialisée, Coordinatrice (Pavillon Bleu – Maison Saint Fulbert)
- Maud MOREL, Consultante (Oxalis SCOP)

Les groupes de travail :

Groupe 1 – Personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement

Mardi 6 octobre 2020

Sujets traités :

- Les spécificités des différents modes d'accueil
- Les dimensions de l'accompagnement
- Le parcours de l'utilisateur : l'admission, le projet personnalisé - l'évaluation des besoins, les fins d'accompagnement et l'accompagnement à la fin de vie, ...
- L'adaptation des modes d'accueil et de l'accompagnement aux besoins des personnes.

Participants :

- Laurelyne. FABRY, éducatrice spécialisée– coordinatrice
- Anne Sophie ELIA, aide-soignante
- Dorine GLIN, monitrice éducatrice
- Jennifer HOARAU, aide-médico-psychologique
- Sylvie PECHE, infirmière
- Jérôme MELEARD, chef de service
- Karine DURAND, intervenante éducative à la Maison Saint Fulbert et au SAMSAH
- Jérémie GOVERS, coordinateur du SAMSAH TSA Saint Julien

Groupe 2 – Accompagnement, Qualité de vie et Bien-être

Mardi 10 novembre 2020

Sujets traités :

- La « clinique du quotidien », l'attention portée à la qualité de vie et à une communication adaptée pour chaque personne accueillie
- La garantie des droits individuels
- La participation au fonctionnement de l'établissement et à la vie de la Cité : le Conseil de la vie sociale et les autres formes de participation ; la participation à la vie locale ; ...
- La démarche de bien-être et le questionnement éthique. Echanges sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM-HAS) et sur les orientations de l'Ordre de Malte en matière de bien-être et d'éthique.

Participants :

- Amélie DE JESUS, aide-médico-psychologique
- Chloé DOIZE, aide-soignante
- Laurelyne FABRY, éducatrice spécialisée – coordinatrice
- Fanny LAFFAYE HILL, directrice
- Céline LAMBERT, éducatrice spécialisée SAMSAH TSA Saint Julien
- Sylvie PECHE, infirmière
- Magalie STECULA, monitrice éducatrice
- Dr TINLOT, médecin coordonnateur

Groupe 3 – Organisation, coordination et travail en équipe, gestion des risques

Jeudi 10 décembre 2020

Sujets traités :

- Pluridisciplinarité de l'équipe, coordination et continuité de l'accompagnement
- La prévention et la gestion des risques au regard des vulnérabilités présentées par le public accompagné
- Le soutien aux professionnels : la supervision et les autres espaces de réflexion collective, la formation, l'accueil de nouveaux salariés-stagiaires, la dynamique de projet et la démarche qualité, les autres formes de soutien apportées par l'encadrement et l'Ordre de Malte France, ...

Participants :

- Mireia CATALAYUD, éducatrice spécialisée
- Ludovic LAURUE, aide-médico-psychologique SAMSAH TSA Saint Julien
- Juanita MAUNIER, aide-médico-psychologique de nuit
- Jérôme MELEARD, chef de service
- Cécile REMAUD, aide-soignante
- Sylvie PECHE, infirmière
- Carole ROTTIER, comptable
- Dr TINLOT, médecin coordonnateur

Groupe 4 – Ouverture, territoire et partenariats

Mardi 15 décembre 2020

Sujets traités :

- Les partenariats
- L'accueil d'intervenants extérieurs, bénévoles, stagiaires, ...
- Les liens avec l'environnement de proximité – l'inscription dans la Cité : les activités extérieures, la participation aux événements locaux, l'ouverture de l'établissement à d'autres acteurs de proximité, ...
- La place du FAM et du Pôle dans le territoire : l'implication dans les instances, dans les réflexions et projets du territoire dans le champ de l'autisme ; ...

Participants :

- Anne Sophie ELIA, aide-soignante
- Valérie FERNANDEZ, éducatrice sportive
- Jérémie GOVERS, coordonnateur SAMSAH TSA Saint Julien
- Dorine GLIN, monitrice éducatrice
- Fanny LAFFAYE HILL, directrice.
- David PASSERAT, aide-médico-psychologique

Groupe 5 – Accueil de jour

Lundi 22 mars 2021

Sujets traités :

- Spécificités du public accueilli
- Parcours de l'utilisateur : admission, projet personnalisé, ...
- Accompagnement proposé
- Place de la famille
- Partenariats
- Travail en équipe

Participants :

- Stéphane CARREL, moniteur éducateur
- Marlène LAPLACE, éducatrice spécialisée
- Fanny LAFFAYE HILL, directrice.
- Carlos COSTA, psychologue
- Jérôme MELEARD, chef de service

Ces groupes de travail ont fait l'objet de comptes-rendus diffusés aux participants et aux membres du Comité de pilotage. Compte-tenu des restrictions sanitaires liées à l'épidémie COVID-19, des aménagements ont été mis en place pour l'organisation de ces réunions : groupe scindé en deux temps de travail pour limiter le nombre de participants simultanément présents (novembre-décembre 2020) ; temps de travail en visioconférence (22 mars 2021).

La consultation du Conseil de la vie sociale (CVS) :

Une première consultation a été organisée le **11 mars 2021** (visioconférence), avec Mme CHAVATTE (Présidente du CVS, administratrice Autisme 28), Mme VANDERMEERSCH (Présidente Autisme 28 et Fédération régionale Autisme, membre invitée du CVS), Mme GOMBERT (Vice-Présidente de l'association Autisme 28 (adultes), CVS), Monsieur CELLOT (CVS), Mme LAFFAYE-HILL (Directrice). Cette réunion a permis d'échanger et compléter les objectifs à 5 ans proposés par les Groupes de travail. Le Conseil de la vie sociale a par la suite été consulté sur le projet d'établissement le **14 janvier 2022**.

Le Conseil d'administration de l'Ordre de Malte France :

Le projet d'établissement a été soumis à la **validation du Conseil d'administration** le XXXXXXX.

L'accompagnement de la démarche :

L'élaboration du projet a été accompagnée par Maud Morel, consultante OXALIS (m.morel@oxalis-scop.org) : structuration de la démarche, animation des groupes de travail et du comité de pilotage, rédaction du projet et du plan d'actions, ...

Le suivi du projet d'établissement :

Les objectifs issus du projet d'établissement sont intégrés dans le **Plan d'amélioration continue de la qualité, informatisé sur le logiciel ARSENE**. Son suivi sera assuré par une instance pluriprofessionnelle dédiée, dans la suite du Comité de pilotage instauré pour le projet d'établissement.

Association reconnue d'utilité publique



ORDRE DE MALTE
FRANCE

Maison Saint Fulbert

Etablissement d'Accueil Médicalisé et Maison d'Accueil Spécialisée
pour personnes adultes avec troubles du spectre de l'autisme