



Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



Cadre de référence

pour l'accompagnement de personnes adultes autistes en situation très complexe

Ce document sert de cadre de référence pour les structures qui accompagnent des personnes adultes autistes en situation très complexes (dont les URTSA). Il s'appuie sur les références existantes dont le cahier des charges des URTSA et les recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).

1. ORIENTATIONS ET ADMISSIONS

Orientation par l'instance de coordination des admissions (ICA)	Instance de coordination des admissions
	a. Il existe une ou plusieurs ICA sur le territoire.
	b. Les critères d'admission sont formalisés et partagés par les membres de l'ICA. Ces critères sont complétés par une procédure formalisée définissant les modalités de fonctionnement et les outils mis en place.
	c. Une expertise complémentaire est mobilisée en amont de l'ICA pour s'assurer que les critères sont respectés (CRA, expertise médicale spécialisée, équipe mobile d'appui TSA, consultations dédiées, etc.).
	d. La présentation des dossiers est homogénéisée (par exemple, formulaire de présentation unique, un référent unique pour présenter les dossiers, dossier unique d'admission, etc.).
	e. Le périmètre géographique couvert par l'ICA est adapté à la configuration du territoire (il peut être territorial, supra départemental ou régional).
	f. Public : la personne a 16 ans ou plus (possibilité de dérogation).
	f. Public : existence de diagnostics de troubles neurodéveloppementaux posés selon les classifications actuellement en vigueur ainsi que d'évaluations du fonctionnement.
	f. Public : des comportements problèmes intenses, fréquents et non prévisibles.
	f. Public : programme d'interventions et réponses apportées conformément aux RBPP, mais ne permettant pas de diminuer les comportements problèmes.
	f. Public : PAG de niveau 3 ou plusieurs PAG.
	f. Public : recours réguliers aux crédits non reconductibles
	f. Public : contexte d'accompagnement complexe (accueil à domicile par défaut, multiplication des lieux d'accompagnement, impact important sur les équipes, personne hospitalisée au long cours en psychiatrie, etc.).

	g. Composition ICA : expert médical, des évaluations du fonctionnement et du comportement, ESMS spécialisés/ressources, CRA, MDPH, ARS, structures sanitaires de référence en lien avec la future convention renforcée, organisation de représentants des familles en lien avec le public des structures accompagnant des personnes adultes autistes en situation très complexe.
	h. Les familles et représentants légaux sont systématiquement associés à la phase d'orientation. L'implication des familles permet le recueil de leur accord et des informations nécessaires à la compréhension et l'accompagnement des personnes
	i. au terme de la commission, les dossiers des personnes sélectionnées sont adressés au porteur de projet qui sera en charge de leur accompagnement.
Admission	Accueil et clarté des informations transmises :
	a. La structure dispose d'un projet d'établissement, d'un livret d'accueil et d'un règlement de fonctionnement qui lui sont propres.
	b. La structure engage une réflexion sur l'ensemble de ses supports de communication afin qu'ils soient adaptés à la personne autiste, à ses éventuels troubles associés, et à ses proches aidants (cela comprend notamment les outils réglementaires : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, site internet lorsqu'il en existe un, etc.)
	Recueil d'informations :
	a. En amont de l'admission, la structure s'assure qu'un diagnostic développemental et étiologique a été posé prenant en compte les troubles associés et les évaluations du fonctionnement selon les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)
	b. A défaut, le processus d'un diagnostic doit être enclenché par l'unité, en lien avec les proches aidants, représentants légaux et les partenaires (équipe diagnostic, CRA, etc.).
	c. Après recueil du consentement des responsables légaux, et en partenariat avec les parties prenantes, la structure s'assure de recueillir l'ensemble des bilans, projets et évaluations du fonctionnement préalablement réalisés.

	d. Lors des échanges avec la famille, l'équipe médicale s'assure qu'un conseil génétique et des bilans complémentaires ont été proposés à la fratrie.
	Autodétermination
	a. La promotion de l'autodétermination des personnes autistes est systématiquement recherchée par la structure.
	b. La structure dispose de moyens adaptés de communication alternative et améliorée (CAA) pour favoriser l'échange et la compréhension de la personne.

2. ACCOMPAGNEMENTS ET INTERVENTIONS

Organisation du fonctionnement de l'unité	Période de fonctionnement et modalités
	a. Le projet d'établissement précise les conditions d'organisation et de fonctionnement de la structure.
	b. La structure fonctionne 365 jours par an et 24h/24h.
	c. Des astreintes sont organisées.
	d. La structure accompagne un maximum de 6 personnes en internat.
	e. Une équipe d'appui territorial est structurée et intervient en support des partenaires.
	f. La mission ressource de l'équipe d'appui territoriale est modélisée et clairement identifiée par les partenaires.
	g. L'équipe d'appui territoriale apporte une attention particulière aux familles isolées.

Partenariats et Coopération/Coordination entre les acteurs (notamment sanitaires)	Familles, proches aidants et fratries
	a. La structure favorise au maximum le dialogue avec les familles : elle les implique dans le projet de leur proche et son suivi régulier (avec ses temps de réévaluation), elle prévoit des réunions de synthèse avec elles, elle recueille leur consentement, elle propose un partage d'information régulier sur le fonctionnement de l'unité, elle informe sur les caractéristiques des personnes TSA en situation très complexe et les possibilités d'intervention, etc.
	b. La structure inclus les familles en amont dans les décisions concernant les rendez-vous médicaux, les soins effectués, y compris les changements de médication, les traitements mis en place et les protocoles de gestion des comportements-problèmes.
	c. La structure prévoit un « espace résidentiel famille » et explique ses modalités de mises à disposition.
	d. La structure aide la famille à se réappropriier le lien avec la personne autiste lorsqu'il y a eu une séparation.
	e. La structure prévoit un soutien psychologique des proches aidants.
	f. La structure soutient et s'appuie sur les savoir-faire des proches aidants.
	g. La structure propose aux proches aidants l'information et/ou la formation leur permettant d'anticiper et de gérer les comportements problèmes, et leur permettant de s'appropriier les modalités de communication de leur enfant.
	h. La structure propose ou favorise des formations en direction des proches aidants, le cas échéant conjointement avec les professionnels. Elle favorise notamment l'information des proches aidants concernant les formations proposées sur le territoire (par le CRA par exemple).
	i. Un Conseil de la vie sociale (CVS) est constitué au sein de la structure (pouvant intégrer d'autres structures du porteur de projet) et se réunit au moins 3 fois par an.
j. Des espaces d'échanges entre proches aidants sont proposés en complément des CVS.	

	k. Ces rencontres font l'objet de relevés de conclusions/comptes-rendus adaptés et diffusés.
	l. Pour les proches aidants avançant en âge, l'ESMS encourage les aidants à préparer l'après-soi (mandat de protection future, établissement spécialisé, etc.) et à se mettre en relation avec des professionnels locaux compétents dans ce domaine.
	Partenariat et collaboration avec les autres partenaires.
	a. Les modalités de coordination et de coopération sont précisées dans le projet d'établissement de la structure.
	<p>b. La structure recense l'ensemble des partenariats pertinents (dont CRA, ARS, secteur sanitaire, social et médico-social, MDPH, communauté 360°, etc.).</p> <p>Des protocoles et des conventions spécifiques (renforcées) avec des institutions sanitaires et des professionnels libéraux existent et fonctionnent.</p> <p>Ils doivent doit permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un soutien à l'accès aux soins somatiques (permettant notamment de limiter le recours aux anesthésies générales) ; - Un appui pour la mise en œuvre, l'évaluation, l'ajustement, la réduction et la non systématisation des traitements psychotropes ; - Une continuité de la prise en charge psychiatrique si nécessaire (pouvant impliquer une mise à disposition d'un médecin psychiatre); - Le partage de pratiques et d'expertises entre sanitaire et médico-social ; - Un appui spécifique en situation de crise.

	<p>c. Il existe au moins une convention avec une structure hospitalière qui prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'identification d'un plateau technique de spécialistes référents : stomatologue, gastroentérologue, douleur, neurologue spécialisé TSA et apparentés, gynécologue, urologue, anesthésiste, dentiste/service d'odontologie, etc. - L'accès à la télésanté pour certaines spécialités, - La prise en compte des handicaps associés (cécité, surdité, épilepsie, etc.) et maladies rares.
	<p>d. Il existe au moins une convention avec un établissement autorisé en psychiatrie afin d'assurer, si nécessaire, l'accueil temporaire d'une personne autiste (avec une garantie de suivi éducatif) dans le cadre d'un accompagnement vers une stabilisation ou la mise en place d'une équipe mobile de psychiatrie venant dans l'unité.</p>
	<p>e. Il existe des conventions/partenariats pour faciliter l'accès à la médecine de ville : libéraux, centres de santé, communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), etc.</p>
	<p>f. Il existe une convention avec les centres de ressources autisme (notamment pour une réévaluation du diagnostic, des expertises spécifiques ou encore l'organisation des formations à destination des familles).</p>
	<p>g. Autant que faire se peut, les interventions s'inscrivent dans un projet « inclusif », c'est-à-dire qu'elles visent à améliorer l'accessibilité globale des personnes dans la société et leur autonomisation en milieu ordinaire. Cette dimension est notamment formalisée dans le projet d'établissement, et mis en perspective avec les objectifs définis dans le projet personnalisé de la personne. Des conventions de partenariats avec les acteurs de droit commun indiquant les modalités de coopération et de communication sont formalisées.</p>
	<p>h. Avec l'accord de la personne ou de son représentant légal, les différents intervenants ont accès au projet personnalisé. En outre, ils sont informés de leur responsabilité dans sa mise en œuvre, pour répondre aux objectifs de cohérence des interventions.</p>

	<p>i. Le partage de l'information strictement nécessaire au suivi social ou médico-social s'exerce dans les conditions prévues par l'article L.1110-4 du code de la santé public (CSP) ou l'article 226-2.2 du code de l'action sociale et des familles (CASF).</p>
	<p>j. L'organisation de réunions de coordination avec les partenaires permettent d'associer la personne, son représentant légal s'il existe et sa personne de confiance avec les intervenants, chaque fois que nécessaire.</p>
	<p>k. Des formations croisées et/ou des modalités de partage et diffusion des compétences entre les partenaires de la structure accompagnant des situations très complexes sont organisées.</p>
<p>Personnalisation de l'accompagnement</p>	<p>Programmes personnalisés d'interventions</p>
	<p>a. La structure identifie les besoins et attentes de la personne autiste ainsi que ses ressources et compétences. Pour cela, elle réalise une évaluation pluridisciplinaire, s'appuie sur différentes évaluations du fonctionnement réalisées et sur le partage d'observations entre la personne, les proches aidants et les professionnels. L'évaluation des besoins et des attentes prend en compte, avec l'assentiment de la personne autiste ou le consentement de son représentant légal, les évaluations déjà existantes.</p>
	<p>b. Les proches aidants sont associés à cette évaluation.</p>
	<p>c. Au cours de cette évaluation, la structure aide les personnes autistes, le représentant légal et, le cas échéant, les proches aidants à formaliser les difficultés rencontrées, les aides nécessaires, leurs préférences quant aux modalités d'intervention.</p>

	<p>d. La structure complète ces informations par des éléments liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'évolution éventuelle de la situation (notamment liée à l'âge ou à des déficiences associées), - aux éventuels moyens de communication mis en place par les proches aidants et les partenaires pour échanger avec la personne autiste, - aux souhaits, aux croyances et aux habitudes de vie de la personne, - aux souhaits de la personne autiste quant à l'organisation des interventions et des apprentissages, - à l'environnement de la personne et aux besoins des proches aidants, - à la coordination avec les autres professionnels intervenant auprès de la personne autiste.
	<p>e. Lorsqu'ils existent, l'évaluation est réalisée avec des échelles et des outils recommandés et/ou validés scientifiquement.</p> <p>Il s'agit par exemple de PEP (profil psycho-éducatif), BECS (Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle), TTAP (profil d'évaluation de la transition vers la vie adulte), Vineland, ESAA (Évaluation Sensorielle de l'Adulte avec Autisme), EFI (Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention), Evaluation de la communication, etc.</p>
	<p>f. Cette évaluation doit permettre d'apprécier l'état de santé de la personne autiste (examen physique, somatique, troubles associés, bien-être psychologique) et les capacités fonctionnelles des personnes présentant un TSA.</p> <p>La structure doit pouvoir disposer d'informations dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La compréhension, la communication réceptive et expressive quelle que soit la modalité utilisée, - la mobilité et la sensi-motricité, - les fonctions cognitives (exécutives, mémoire, attention, motivation, métacognition, cognition sociale), - la gestion du stress et de ses comportements, - le traitement cognitif de la sensorialité, - les interactions sociales,

	<ul style="list-style-type: none"> - la participation à la vie communautaire, sociale, culturelle et civique (loisir, citoyenneté, spiritualité, droits humains, etc.), - les relations avec autrui dont la vie affective et intime, - l'entretien personnel, la vie quotidienne et les capacités à prendre soin de sa santé, - les modalités d'apprentissage et l'application des connaissances.
	<p>Process de structuration du projet personnalisé</p>
	<p>a. Des objectifs précis et mesurables (SMART) sont élaborés sur le fondement des bilans et évaluations, du recueil des besoins et attentes de la personne ainsi que de sa famille et proches aidants, avec leur assentiment. Une échéance de l'évaluation de l'atteinte de chacun des objectifs doit être déterminée ainsi que des critères de réussite.</p>
	<p>b. Un projet personnalisé écrit de manière compréhensible est établi avec l'ensemble des parties prenantes, y compris la personne elle-même et/ou son représentant légal.</p>
	<p>c. La trame du projet s'appuie sur la Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et comporte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les attentes, les aptitudes et les besoins identifiés par l'évaluation de la personne (qui tiennent compte des ressources et attentes de son environnement ainsi que de ses refus qui doivent être tracés), - les objectifs fonctionnels à atteindre dans chacun des domaines ciblés à l'issue de l'évaluation, - les moyens organisationnels, humains et aménagements nécessaires à l'atteinte des objectifs, - l'organisation des interventions (étapes et actions prévues par rapport à la spécificité de la situation), - La manière dont la structure va s'organiser pour généraliser les apprentissages et limiter les comportements-problèmes, en particulier pour permettre des retours à domicile ou préparer la transition vers d'autres dispositifs.

	<p>d. Le projet personnalisé intègre une rubrique "suivi de santé" (dont le contenu s'adapte en fonction du profil des professionnels de la structure), pour favoriser l'implication des proches aidants : la douleur, l'hygiène, le suivi des prescriptions, les consultations médicales, la qualité du sommeil et de l'alimentation/digestion...</p>
	<p>e. Le projet personnalisé est annexé au contrat de séjour en qualité d'avenant.</p>
	<p>f. Les résultats de l'évaluation (et des réévaluations ou ajustements) sont communiqués à la personne autiste, ainsi qu'à son représentant légal et aux proches aidants. La structure les explicite et cherche à s'assurer de leur compréhension par la personne, son représentant légal et, le cas échéant, ses proches aidants.</p>
	<p>g. L'évaluation est également communiquée, avec l'accord de la personne ou de son représentant légal, au médecin traitant et aux professionnels intervenant auprès de la personne.</p>
	<p>h. Les modalités d'élaboration du projet personnalisé sont décrites dans une procédure qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prévoit que l'évaluation associe les professionnels concernés, les partenaires sollicités, la personne autiste et ses proches aidants ; - précise la méthode de rédaction et de suivi du projet ; - identifie les outils de liaison ; - prévoit la mise en place d'un calendrier pour chacun des objectifs et leur révision.
	<p>i. La structure réalise au moins une fois par an, un bilan du projet personnalisé de l'intervention, du développement de la personne, des progrès réalisés et de la généralisation des compétences au regard de l'ensemble des domaines fonctionnels de l'évaluation initiale.</p>
	<p>j. Cette réévaluation globale du fonctionnement comporte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'implication et participation de la personne autiste, et le cas échéant de ses proches aidants ; - l'évolution de la situation de la personne autiste (préservation de son autonomie, amélioration de son état de santé...), et le cas échéant de ses proches aidants ; - les écarts éventuels entre objectifs prévus et objectifs réalisés - les suites données à l'intervention.

k. Entre deux évaluations globales du fonctionnement, le projet personnalisé est régulièrement ajusté et systématiquement réinterrogé :

- aux échéances de réévaluation des objectifs d'intervention précisées dans le projet personnalisé ;
- s'il y a un changement important dans la vie de la personne.

Apprentissages et plans d'intervention

a. Les interventions concernent les domaines d'activité et de participation suivants :

- communication : les interventions prévoient en priorité, et si nécessaire au regard des compétences de la personne, des outils de communication alternative et améliorée (PECS, PODD, etc.) et établissent une continuité avec le mode de communication utilisé pour la personne avant son arrivée dans l'unité. Des activités soutenant la communication expressive et réceptive sont mises en place.
- interactions sociales : les interventions prévoient des activités de compréhension des règles sociales (partage, attente, tour de rôle, reconnaissance des émotions), y compris en lien avec la thématique de la sexualité (dès le début de l'adolescence et aussi longtemps que nécessaire, des apprentissages adaptés sont mis en place, avec des professionnels formés : connaissance et gestion de son corps, de ses manifestations sensorielles, autonomie, intimité, vie affective, rapports de genre, prévention des abus sexuel, etc.). Les interventions prennent en compte les risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse ainsi que les risques de radicalisation.
- mobilité et sensori-moteur : des rééducations appropriées sont prévues, si des dysfonctionnements ont été repérés par des bilans spécialisés.
- autonomie et indépendance : des interventions sont mises en œuvre pour travailler l'autonomie et l'aide à la décision dans les activités courantes de type habillement, toilette, courses, repas, transport, la santé, etc.
- apprentissage et application des connaissances : des activités sont proposées pour favoriser l'autonomie et maintenir les compétences acquises.

	<p>- vie communautaire, sociale et civique ; des activités de socialisation et de loisirs sont mises en place en dehors de l'unité dans le respect de la personne. Le lien avec la citoyenneté, la spiritualité et les droits humains est recherché avec les familles.</p>
	<p>b. Le plan précise les stratégies et conduites à tenir en cas d'échec de sa déclinaison.</p>
	<p>c. Le plan précise ses modalités de révision.</p>
	<p>d. La cohérence, l'adaptation et l'individualisation des interventions et des apprentissages passent notamment par la manière dont les professionnels prennent en compte les habitudes de vie, la vie affective, le respect de l'intimité, les croyances et facilitent leurs conditions de réalisation.</p>
	<p>e. Les interventions proposées prennent en compte les compétences des proches aidants, leurs besoins et attentes. Au regard de ces derniers, elles peuvent aussi être un soutien et une guidance pour les proches aidants qui sont formés à ces interventions.</p>
	<p>Généralisation des apprentissages</p>
	<p>a. Les interventions sont définies en accord avec la personne et son représentant légal, en insistant sur celles auxquelles les proches aidants seront associés pour la cohérence des programmes et leur généralisation.</p> <p>Si les proches aidants le souhaitent, les interventions leur donnent la possibilité de participer à des activités, notamment éducatives, et l'accès à des programmes adaptés aux situations vécues à domicile.</p>
	<p>b. Les interventions visent prioritairement les compétences fondamentales ouvrant la voie pour tous les autres apprentissages : attention conjointe, imitation, coopération, traitement d'information multi modale, etc.</p>
	<p>c. la structure met à disposition un outil de liaison permettant le partage des informations nécessaires à la généralisation des apprentissages et pour comprendre les particularités de la personne. Cet outil de liaison est renseigné systématiquement par les professionnels après chaque intervention. Il peut être également renseigné par les professionnels extérieurs à la structure ou l'entourage de la personne autiste (représentant légal, proches aidants, personne de confiance, etc.).</p>

	<p>Application des RBPP et des méthodes recommandées par la HAS</p>
	<p>a. Les professionnels tiennent compte de l'évolution des connaissances et ont obligatoirement recours aux interventions évaluées et recommandées par la HAS : ABA, TEACCH,, communication alternative et améliorée.</p> <p>Les approches jugées non consensuelles, non recommandées ou formellement proscrites ne sont pas utilisées. Il s'agit des interventions fondées sur les approches psychanalytiques, la psychothérapie institutionnelle et les méthodes suivantes : programme Son Rise, méthode des 3i, méthode Feuerstein, méthode Padovan (ou réorganisation neurofonctionnelle), méthode Floortime ou Greenspan (si utilisée de manière exclusive), méthode Doman-Delacato, recours au mélange gazeux dioxyde de carbone-oxygène associé à une méthode précédente, SACCADE, le Packing, etc.</p>
	<p>b. Les interventions limitent le risque de sous-stimulation ou de sur-stimulation. En outre, elles favorisent l'acquisition ou la consolidation des compétences ainsi que leur cohérence.</p>
	<p>c. La structure applique les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS sur l'autisme.</p>
	<p>Soutien aux transitions</p>
	<p>a. La structure anticipe les retours à domicile, prépare les familles et prévoit des temps accompagnés par un professionnel de l'ESMS/unité (qui connaît la personne) pour permettre ce retour en famille. Cette anticipation passe notamment par des visites à domicile pour structurer l'espace en amont (organisation du logement, possibilité d'espace de retrait, mise en place d'emploi du temps, etc.)</p>
	<p>b. La coordination des actions au domicile familial, le cas échéant, et en dehors de la structure est prise en compte dans la mise en œuvre du projet personnalisé : généralisation et transfert des acquis, modes de communication partagés, interventions à domicile et dans les autres lieux de vie de la personne.</p>
	<p>c. Lorsque cela est nécessaire, la structure facilite le passage d'un lieu à un autre et aide la personne à se représenter en amont les sorties à l'extérieur du lieu de vie (loisirs, rendez-vous social, médico-social ou</p>

	médical, faire des courses, aller se promener, etc.) en utilisant des pictogrammes, des images ou des photos de l'endroit, des techniques de jeu de rôle.
	d. La personne (lorsque cela est approprié), le représentant légal, le cas échéant les proches aidants, et tout professionnel concerné participe à la préparation des transitions.
	e. Le passage de la personne d'un lieu d'accueil à un autre est anticipé avec une attention particulière pour la gestion du changement et la généralisation des apprentissages (visites préalables, partage d'informations, intégration progressive avant l'entrée en structure d'accueil, etc.) afin de préparer le futur projet personnalisé.
	f. La planification de la transition inclut la préparation de l'équipe de la structure d'accueil et la transmission écrite des informations et outils nécessaires au succès de ce changement, en particulier les modes de communication et les habitudes de la personne.
	Prévention gestion des comportements problèmes
	a. Le projet d'établissement de la structure formalise un cadre cohérent, et connu de tous, pour le recueil, l'analyse et la compréhension objective de tous les comportements des personnes autistes, y compris ceux qualifiés de « comportements problèmes ».
	b. La structure privilégie une approche préventive et vérifie en priorité les éventuelles causes somatiques et les autres causes essentielles (problèmes de communication, structuration de l'espace, etc.). Le repérage et l'analyse de ces comportements problèmes sont partagés avec les proches aidants. Les comportements problèmes sont définis, appréhendés et situés dans leur contexte : sens, fonctions, contexte d'émergence, antécédents et conséquences.
	c. La mise en œuvre de stratégies d'intervention face aux troubles du comportement majeurs, recommandées par la HAS, peuvent, notamment, être :

	<ul style="list-style-type: none"> - L'analyse fonctionnelle d'observation ABC (A pour antécédent, B pour behavior et C pour conséquences), - L'échelle d'évaluation des troubles du comportement pour adultes avec autisme (EPOCAA), - Le support pour l'évaluation du fonctionnement et l'intervention sur le comportement (SEFIC) (guide d'accompagnement environnemental du centre expertise autisme adultes de Niort [CEEA] 2018)
	<p>d. Les comportements problèmes amènent systématiquement à réinterroger l'accompagnement global et le projet de la personne : la santé, la gêne corporelle, la douleur, l'environnement sensoriel, la communication, les traitements médicamenteux, les périodes de transition, le rythme et la nature des activités, les risques de fugues ou de disparition, etc. Les actions sur les comportements positifs de la personne sont favorisées : encouragement aux comportements adaptés, utilisation de renforçateurs, contacts visuels, etc.</p>
	<p>e. Le partage et la diffusion en interne du suivi comportemental de la personne sont systématisés.</p>
	<p>f. La structure sollicite des ressources expertes externes formées à l'autisme à l'analyse et à la gestion des comportements-problèmes et des situations de crise (formateur, superviseur, recours à des équipes mobiles spécialisées, à des dispositifs d'accueil temporaire, etc.).</p>
	<p>g. La structure formalise un protocole de gestion des comportements-problèmes et des situations de gestion de crise (prévention et gestion de la crise, gestion des situations de mise en danger) et forme l'ensemble de son personnel à ce type de situation.</p>
	<p>h. Des plans d'interventions comportementaux (PIC) sont élaborés.</p>

	<p>i. Lorsque le comportement problème l'exige et qu'aucune alternative n'est possible, la structure peut de façon exceptionnelle et pour protéger l'intégrité physique de la personne et/ou d'autrui installer la personne à l'écart temporairement.</p> <p>Dans ce cas, le lieu de calme-retrait est encadré par une procédure écrite et individualisée, en accord avec la personne, les proches aidants, le médecin et le directeur de la structure, visant la continuité de l'accompagnement, la sécurité et la dignité de la personne. La procédure précise les effets escomptés, prévoit le relevé des usages de ces lieux et les effets effectivement obtenus.</p>
	<p>j. Le protocole de recours est partagé par tous les intervenants, le lieu est sécurisant et confortable, son efficacité est évaluée par une analyse multi modale.</p>
	<p>k. Ce temps de calme-retrait est systématiquement évalué et réévalué concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les motifs de son recours, - le moment de son recours, - la personne habilitée à prendre la décision, - sa durée, - sa fréquence, - la sécurisation du lieu, - la surveillance de la personne, - ses effets, - les stratégies mises en œuvre en aval.
	<p>Promotion de la santé et projet de soin</p>
	<p>a. La structure organise un plan d'action de prévention ou met en place des outils de sensibilisation en matière bucco-dentaire, ORL, d'addiction et de conduites à risques, ophtalmologie, gynécologie, vaccinations, dépistage des cancers, etc.</p>

	<p>b. La structure associe les parents et l'entourage à la recherche des comorbidités somatiques ou des phénomènes douloureux.</p> <p>Ce repérage se fait dès l'entrée (afin d'avoir un « état basal » de la situation) puis lors de phénomènes douloureux ou de changement de comportement. Il peut être fait à l'aide d'outils de type EDAPP-2, grille d'évaluation de la douleur - déficience intellectuelle (GED-DI), échelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles de l'autisme (ESDDA), etc.</p>
	<p>c. L'accès global aux soins somatiques courants, psychiatriques et palliatifs est organisé de manière spécifique, en partenariat avec les familles.</p> <p>Pour faciliter cet accès, la structure met en place une habitude aux soins et des apprentissages anticipant les situations de soins (jeu de rôle, mise en situation, etc.).</p>
	<p>d. La structure s'assure, qu'au moins une fois par an, un bilan de santé est organisé et qu'il est adapté aux particularités de la personne autiste.</p> <p>Les éventuelles comorbidités font l'objet d'un repérage, d'une identification et d'une prise en compte dans le projet personnalisé.</p>
	<p>e. Les dosages de psychotropes doivent être réduits au maximum et prendre en compte les problématiques pharmacogénétique.</p> <p>Lors de la prise de psychotropes, tous les professionnels (y compris non médicaux) font remonter les effets secondaires observés aux médecins prescripteurs ou aux professionnels pouvant en référer.</p>
	<p>f. La structure s'assure qu'une réévaluation régulière des prescriptions médicamenteuses est faite : intérêt, tolérance, interactions, effets secondaires. En outre, la personne et/ou son représentant légal dispose(nt) d'une information claire sur l'indication, les effets indésirables et les risques potentiels liés aux traitements médicamenteux. La structure s'assure que la personne ou son représentant légal donnent leur accord au traitement en cours.</p>

	g. Les jeunes adultes font l'objet d'une attention et d'actions particulières, notamment concernant la vie intime et sexuelle, la prévention des abus sexuels, les rapports de genre, etc. Des programmes d'éducation sexuelle sont proposés de façon adaptée par des professionnels formés.
	h. Les personnes autistes vieillissantes font l'objet d'une attention et d'actions particulières notamment concernant la fatigabilité et les risques de chutes ainsi que les maladies liées à l'âge (Alzheimer, parkinson, etc.) qui sont repérées et suivi par des professionnels en lien avec le secteur de la gériatrie.
	i. Des protocoles sont élaborés selon les besoins (douleur, Buccolam,...)
	j. Un référent sport est désigné
	k. Les personnes accompagnées bénéficient d'activité physique de manière hebdomadaire, d'ainsi que d'activité physique adaptée (APA) aux compétences et intérêts de la personne.
	l. Un suivi régulier des selles, de l'alimentation (y compris hydrique) et du poids est organisé par la structure.
	m. Un suivi régulier du sommeil diurne et nocturne est organisé par la structure.

3. ENVIRONNEMENT

Implantation	Lieu
	a. La structure est implantée en zone péri-urbaine.
	Infrastructures clefs à proximité
	a. La structure est implantée en proximité d'infrastructures sanitaires (hôpital, clinique, maison de santé, cabinets médicaux, ressources sanitaires spécialisées...).
	b. La structure est implantée en proximité d'infrastructures de droit commun et d'espaces naturels (espaces verts, bois, parcs, piscines, infrastructure sociale et de loisirs...).

Locaux	Surfaces, organisation et structuration des locaux
	a. La structure aide la personne à s'approprier son lieu de vie et adapte l'organisation du quotidien (lever, coucher, petit-déjeuner, toilette, etc.) à ses attentes et besoins.
	b. Les espaces de vie, d'activités, de travail et de restauration sont adaptés aux particularités sensorielles : sonorisation, luminosité, ergonomie et matériaux utilisés.
	c. Les matériaux et mobiliers pour les espaces intérieurs et extérieurs sont adaptés aux caractéristiques du public. Pour favoriser cette adaptation, il est possible de solliciter un cabinet d'architecture ayant une expertise dans l'accompagnement de personnes autistes
	d. L'esthétique des lieux intérieur et extérieurs est recherchée.
	e. La structure permet le retrait ou le repli volontaire de la personne par rapport à son groupe de vie et à l'espace collectif. Ces lieux sont indiqués par un pictogramme en fonction du niveau de communication réceptive de chaque personne accompagnée.
	f. Les environnements sont simplifiés et clairement identifiés pour aider la personne à reconnaître les informations pertinentes.
	g. L'environnement offre des moyens matériels (ex : repères visuels ou tactiles) permettant de le rendre modulable et d'aider à prévoir les événements, enchaîner les séquences d'une tâche, anticiper les changements d'activités, comprendre les consignes.
	h. Les lieux d'accueil sont adaptés pour permettre de recevoir des personnes avec une altération des fonctions motrices.
	i. Les dimensions architecturales, de sécurité et de liberté d'aller et venir s'appuie sur la législation et les recommandations existantes.
	Hygiène, sécurité et sûreté des locaux
	a. La sécurité des personnes, d'un point de vue architectural, fait l'objet de réflexions et d'aménagements spécifiques (vidéo surveillance, contrôle d'accès, portail, ...)

	b. Les moyens de transport sont adaptés et sécurisés, afin notamment de favoriser les déplacements et les sorties.
	c. Une démarche de prévention, identification et gestion des risques est formalisée (DARDE, DAMRI, fiche de sûreté des locaux, etc.)
	d. Les produits d'entretien sont identifiés et stockés sous clé.

4. RESSOURCES HUMAINES

Recruter	Recrutement
	a. Le recrutement (interne ou externe) de personnel amené à intervenir auprès des personnes autistes, et le cas échéant de leurs proches aidants, est réalisé sur la base d'une information du candidat, s'agissant du public concerné par l'accompagnement.
	b. Pour tous les recrutements (internes ou externes), un premier entretien physique est réalisé afin de sensibiliser les candidats à leur future mission et de recueillir leurs premières impressions au regard de leur fiche de poste et de la manière dont ils se représentent leurs compétences. Dans le cadre du processus de recrutement, le candidat volontaire bénéficie d'un entretien avec un responsable, destiné à lui permettre d'évaluer sa capacité à travailler auprès de personnes adulte autiste en situation très complexe, et le cas échéant avec les proches aidants.
	c. Au cours de cet entretien, la structure évalue, entre autres : - ses connaissances dans le champ de l'autisme, - ses connaissances dans les techniques d'intervention et d'apprentissage, - son savoir-être professionnel (capacité à collaborer, à demander de l'aide, de calme face à la violence et aux échecs, à évaluer et rendre compte de ses actions de façon précise, d'endurance, de résistance et de remise en question, etc.). Elle informe également le professionnel de l'aide et du soutien dont elle pourra bénéficier.

Intégrer	Intégration des professionnels
	a. Pour les personnes embauchées (intervenants et cadres) n'ayant pas les apprentissages nécessaires, l'organisme met en place un accompagnement régulier au cours des 3 premiers mois. Par exemple, cela peut prendre la forme d'entretien avec un responsable (au moins 1 fois par semaine) ou de tutorat (intervention en doublon par exemple). Cet accompagnement doit être un premier apprentissage sur les spécificités de l'autisme et des situations complexes.
	b. Le tutorat peut être réalisé par : - un expert extérieur provenant d'un établissement ou service spécialisé sur l'autisme ; - un professionnel ou un responsable ayant une expérience de plusieurs années dans le secteur de l'autisme.
	c. Comme tous les autres professionnels, les cadres sont accompagnés à leur entrée dans la structure. d. Les cadres (direction, chef de service, etc.) ont les diplômes requis ainsi qu'une formation sur l'autisme et les situations complexes sur laquelle ils s'appuient dans leurs pratiques managériales.
Former	Formation des professionnels
	a. La structure met en œuvre un plan de développement des compétences formalisé afin d'assurer le maintien et le développement des compétences sur l'autisme et les situations complexes : - des encadrants, - des intervenants, - des personnels d'accueil, administratifs et services généraux. La programmation de ces formations est établie selon une stratégie cohérente dans les thèmes, la durée des sessions et l'implication de l'ensemble du personnel. b. Les formations respectent les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et peuvent porter sur : - l'état des connaissances actualisées concernant les personnes autistes, - la communication alternative et améliorée ainsi que les stratégies pour améliorer la communication et les compétences d'interaction,

	<ul style="list-style-type: none"> - les outils et échelles validés en matière d'évaluation du fonctionnement des personnes, - la gestion des comportements individuels et collectifs, - la prévention et la gestion des comportements problèmes, - les aménagements temporels, spatiaux et sensoriels, - les sujets liés à la santé (douleur, pathologies associées, accès aux soins somatiques, traitements médicamenteux, habitude aux soins, vie intime, affective et sexuelle, etc.), - les sujets liés aux parcours de soins (coopération et coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social notamment), - les programmes d'interventions développementales et comportementales et les stratégies éducatives structurées, - les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans leur ensemble (notamment sur la bientraitance et l'éthique). <p>Les formations peuvent porter également sur des éléments complémentaires favorisant la réflexion éthique et nécessaires à la qualité de l'accompagnement et à la bientraitance comme, par exemple : la prévention et l'éducation à la santé, les approches non médicamenteuses, la douleur, le droit à l'image (et plus généralement les droits des personnes), les directives anticipées et la fin de vie, la prévention et la gestion des risques de rupture de parcours, la prévention et gestion des risques médicamenteux, la prévention et maîtrise du risque infectieux, la gestion de crise, l'utilisation des outils numériques, la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP), l'usage des extincteurs, les habilitations diverses.</p>
	<p>c. La direction et l'encadrement intermédiaire facilitent le déploiement et la diffusion des acquis suite aux formations mises en œuvre.</p>
	<p>d. La formation est assurée soit en externe, soit en interne par un membre qualifié du personnel ayant reçu une formation de formateur dans le domaine concerné.</p>
	<p>e. Chaque formation fait l'objet d'une attestation ou d'un émargement pour les sensibilisations.</p>

	f. La structure met en place des formations spécifiques supplémentaires si un besoin pour un type de problématique ou troubles associés est identifié en cours d'année ou est demandé par les professionnels eux-mêmes.
	g. Les impacts des formations mises en place sont évalués. En outre, un bilan des acquis de formation est réalisé et formalisé.
	h. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et ou formés aux RBPP de la HAS.
	i. Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et ou formés à la déclaration des dysfonctionnements et événements indésirables.
	j. La structure contribue et/ou participe à des manifestations départementales ou régionales annuelles traitant des questions de l'autisme (réunions, colloques, groupes de travail, recherche action...).
Superviser	Supervision des pratiques et postures professionnelles
	a. La structure met en place des temps de supervision.
	b. Le ratio du nombre de professionnels ayant suivi des temps de supervision sur le nombre total de professionnels ayant suivi une formation est de 100 %.
	c. La supervision est assurée par un professionnel extérieur à la structure.
	d. Le superviseur est formé à la supervision et aux pratiques recommandées par la HAS.
	e. La fréquence de supervision est cohérente avec les besoins de l'équipe et la complexité du public accompagné
Manager	Management des équipes
	a. Les encadrants et managers intermédiaires (chef de service/direction adjointe selon les cas), bénéficient de formation et de supervision sur les spécificités liées à l'autisme.
	b. L'équipe de direction a en outre suivi une formation au management d'équipes accompagnant les personnes autistes.
	c. Le management décliné par l'équipe de direction s'appuie sur de la proximité avec les équipes.

	e. Des mesures de soutien aux professionnels sont déclinées et diffusées auprès des professionnels de terrain. Notamment en cas d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de ces derniers.
Qualité de Vie et Conditions de Travail	Un renforcement de la responsabilité sociétale et environnementale de l'organisme.
	a. La structure promeut une politique favorisant la qualité de vie et des conditions de travail. Cela comprend, par exemple, la possibilité pour un salarié de prendre rendez-vous avec un psychologue extérieur, un accès et un droit d'utilisation du matériel sportif sur les temps de pause. Cette politique est cohérente avec les actions de ressources humaines, de formation et de soutien mises en place et dans le suivi organisé permettant de vérifier les conditions de travail.
	b. La politique prend en compte les enjeux de développement durable et de numérisation. Pour cela la structure définit notamment et met en œuvre une stratégie d'optimisation des achats et de développement durable ainsi qu'une stratégie numérique conforme au RGPD.
	c. Les actions nécessaires à sa mise en œuvre sont identifiées et identifiables.
	d. Les professionnels sont informés de ces actions.
	e. Un baromètre social est régulièrement décliné, a minima une fois par an.
	f. Les résultats du baromètre sont diffusés et présentés en réunion d'équipe pluriprofessionnelle.
	g. Un plan d'actions correctives et préventives est formalisé.
Organisation du temps de travail	Plannings et rotations jour/nuit
	a. La structure organise la présence des professionnels en journée et la nuit en cohérence avec les besoins et projets des personnes accompagnées. b. Le taux d'accompagnement direct est renforcé, et garantit la présence en journée de 2 à 4 accompagnants pour une personne selon les moments et sa situation. Ce taux n'inclut pas les responsables d'encadrement et il dépend des contraintes architecturales et du fonctionnement de la personne.

	c. L'organisation du planning des professionnels de la structure prend en compte les modalités d'intervention de chacun des autres partenaires, et les obligations de la personne autiste et de ses proches aidants. Elle prend aussi en compte le temps de préparation des interventions, de nettoyage et de réparation.
	d. Un pool de remplaçants est pensé et structuré (conventions, CDI remplaçant, intérimaires spécialisés, etc.).
	e. La structure prévoit la réorganisation de ses ressources lors de situations problèmes et priorise les niveaux d'intervention.
	Des temps d'échange structurés et organisés
	a. La structure organise des temps d'échange entre les professionnels (réunion d'équipe, réunion pour améliorer les pratiques, réunion de service, réunion sur une situation, etc.) utiles et nécessaires à l'accompagnement des personnes.
	b. Pour cela, elle s'assure de leur pertinence en termes de fréquence et définit dans le projet d'établissement - a minima - leur structuration, les personnes qui y participent, l'objet de la réunion, leur périodicité et leur traçabilité.
	c. Des temps de préparation des interventions et activités sont formalisés au sein des plannings.
Prévention des risques professionnels	Une politique de prévention des risques professionnels formalisée et diffusée auprès des acteurs
	a. Une politique de prévention des risques professionnels est formalisée et diffusée sous forme d'un PAPRIACT.
	b. Cette politique comprend un plan de gestion de crise défini avec les professionnels et sur lequel la structure communique auprès des salariés et des partenaires.
	c. Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés de cette politique et des actions de gestion de crise. Ils sont également formés à la gestion des situations de crise (PCMA - Professional Crisis Management Services Association)
	d. Un DUERP est formalisé et diffusé.
	e. Les professionnels ont librement accès à ces éléments.

	f. Un préventeur/référent sécurité est nommé.
	g. Une fiche de mission définit sa fonction et son périmètre.
	h. La structure conduit une réflexion sur la réduction de la toxicité des produits d'entretien utilisés au quotidien.
	i. Les fiches de données de sécurité à jour sont à proximité des produits et des tenues.
	j. Dans le cadre de la réutilisation des pulvérisateurs, les produits sont clairement identifiés sur les flacons.
	k. Les DLC/DLUO des produits d'entretien sont suivies. Les produits périmés sont retirés.
	l. Les mesures de protections collectives sont favorisées et les EPI adaptés et disponibles.
	m. Un plan de continuité de l'activité est formalisé (PCA).

6. AMELIORATION CONTINUE

Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance	Politique et outils de promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance
	a. Une politique de promotion de la bientraitance est formalisée.

	<p>b. Une politique de prévention de la maltraitance est formalisée dans le projet d'établissement. Dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (D311-38-3 du CASF), le projet d'établissement précise les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement.</p> <p>La maltraitance concerne « toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations » (L119-1 CASF).</p>
	<p>c. La structure dispose d'un point d'affichage dédié aux personnes accompagnées et leurs proches aidants sur lequel est mis à disposition les numéros et informations en lien avec les politiques de promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance (3977, 119 si mineurs, personne qualifiée, relevé de conclusion de CVS, projet d'établissement...).</p>
	<p>d. Le livret d'accueil reprend les informations en lien avec les politiques de promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance.</p>
	<p>e. Afin de favoriser une dynamique de bientraitance, la structure sensibilise les professionnels pour mieux les préparer à l'accompagnement des personnes autistes en situation complexe, en leur remettant des outils pédagogiques propres aux méthodes de communication et d'apprentissage utilisées (pictogrammes, fiches conseils, fiches pratiques, protocole de vigilance...).</p>
	<p>f. L'élaboration de ces outils peut être réalisée en collectif et lors de réunions de service. Ils peuvent être diffusés en collectif ou en individuel.</p>

	<p>g. Dans le cadre d'une situation à risque identifiée, la structure tient à jour l'historique des différents contacts avec la personne autiste, le représentant légal et le cas échéant avec ses proches aidants.</p>
	<p>h. Un suivi est organisé permettant de vérifier les conditions de travail et de réalisation des interventions, et d'identifier les éventuels risques de maltraitance.</p> <p>Ce suivi permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage précoce des risques de perte d'autonomie et d'isolement social ; - le repérage précoce des risques en santé, l'adaptation du projet individualisé à la fin de vie et la prise en compte des directives anticipées ; - la surveillance des risques médicamenteux dont iatrogéniques, et les risques infectieux.
	<p>i. Les conclusions de ce suivi sont transmises aux différents acteurs concernés par la réalisation des interventions.</p>
<p>Plaintes et réclamations</p>	<p>Process de structuration de recueil, mesure et analyse des plaintes et réclamations</p> <p>a. Suite à la réception d'une réclamation (par téléphone, courrier, courriel), la structure accuse réception par le même canal de communication.</p> <p>b. La structure apporte ensuite une réponse effective dans les 7 jours ouvrés par courrier ou courriel.</p> <p>c. Une analyse des réclamations est réalisée au moins une fois par an, afin d'en identifier la récurrence et les actions correctives à mettre en œuvre.</p> <p>d. Une procédure de gestion du process de recueil, mesure, analyse des plaintes et réclamations est formalisée et diffusée.</p> <p>e. Un plan d'action correctif est formalisé.</p>

Dysfonctionnements, EI (Événement indésirable) et EIG (événements indésirables graves)	Process de déclaration des dysfonctionnements, événements indésirables, événements indésirables graves et suivi des situations
	a. Une procédure de gestion du process de recueil, mesure, analyse des dysfonctionnements, EI et EIG, est formalisée et diffusée.
	b. En cas de maltraitance ou d'identification d'une situation en lien avec les critères figurant à l'arrêté et au décret de décembre 2016 du CASF, la structure transmet un signalement aux autorités compétentes, en informe la personne accompagnée et/ou son proche aidant.
	c. Les dysfonctionnements repérés à l'occasion de ces suivis font l'objet, en concertation avec la personne et le cas échéant des proches aidants, d'un plan d'action en identifiant les parties prenantes.
	d. La vérification de l'efficacité des actions correctives est alors réalisée au moins une fois par trimestre par un référent jusqu'à sa correction.
Mesure de la satisfaction	Process de structuration de recueil, mesure et analyse de la satisfaction des parties prenantes
	Afin d'évaluer le niveau de qualité de ses prestations, la structure réalise au minimum une fois par an un bilan de satisfaction auprès de l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs proches aidants.
	b. Le bilan annuel s'appuie sur les différents outils de mesure de la satisfaction mis en place par la structure (l'enquête par questionnaire annuel, le CVS, les groupes d'expression, les comités de pilotage, etc.)
	c. La structure réalise une synthèse des éléments de ce bilan et met en place, le cas échéant, des actions correctives formalisées au sein d'un plan.
	d. La synthèse de cette mesure de la satisfaction est mise à disposition des personnes autistes et de leurs proches aidants en format adapté (affichée dans la structure, sur le site internet...) et fait l'objet d'un temps d'échange avec les professionnels et en CVS.

COPIL Qualité	La mise en place d'un comité de pilotage du système qualité
	a. La structure met en place un comité interne de suivi de la qualité. Ce comité porte une appréciation sur les effets des prestations concernant l'accompagnement des personnes autistes au regard des thématiques du référentiel et notamment : le respect des droits de la personne, la personnalisation de l'accompagnement, le projet d'établissement, l'organisation de l'organisme, l'ouverture de la structure sur l'extérieur, la continuité et cohérence des interventions et des apprentissages, la formation des professionnels, la prévention et la gestion des risques de rupture de parcours, la prévention et gestion des risques médicamenteux, la prévention et maîtrise du risque infectieux, les risques de perte d'autonomie et d'isolement social, le repérage précoce des risques en santé, l'adaptation du projet individualisé à la fin de vie et la prise en compte des directives anticipées, etc.
	b. Le comité se réunit au moins deux fois par an.
	c. Il inclut ou s'appuie sur les groupes d'expression collective, le CVS ou toute autre forme de participation, les réclamations et les enquêtes de satisfaction pour prendre en compte l'appréciation des personnes et de leurs proches aidants concernant les effets des interventions sur leur accompagnement. Il inclut l'ensemble des catégories de professionnels de la structure pour prendre en compte leurs appréciations concernant l'impact des interventions sur l'accompagnement des personnes. Il inclut des partenaires ou s'appuie sur les échanges avec ces derniers pour prendre en compte leurs appréciations concernant l'impact des prestations sur l'accompagnement des personnes.
	d. Ce comité interne propose un plan d'action, des actions correctives et, le cas échéant, des indicateurs de suivi afin d'adapter son fonctionnement au bénéfice de la qualité de vie des personnes accompagnées.
	e. Ce plan contribuera à l'actualisation du projet d'établissement qui est établi pour une durée maximale de cinq ans.

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...