



Ministère des affaires sociales, de la santé
et des droits des femmes
Secrétaire d'Etat chargé des personnes
handicapées et de la lutte contre l'exclusion



Caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

Direction Générale de la Cohésion Sociale

Sous-direction de l'autonomie des
Personnes handicapées et des personnes
âgées
Bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du
parcours de vie des personnes handicapées
(3B)
Personnes chargées du dossier : Sylvia GUYOT
Tél : 01 40 56 82 46
Mél. : sylvia.guyot@social.gouv.fr

Direction des Etablissements et services médico-sociaux

Pôle programmation de l'offre de services
Personne chargée du dossier : Anne VEBER
Tél : 01 53 91 28 16
Mél : anne.veber@cnsa.fr

Le directeur général de la cohésion sociale
La directrice de la caisse nationale de solidarité
pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie :
-Mesdames et Messieurs les préfets de région
-Mesdames et Messieurs les préfets de
département

INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution
de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du
spectre de l'autisme

Date d'application : immédiate

NOR : AFSA1531816J

Classement thématique : Etablissements médico-sociaux

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

« Validée par le CNP, le 18 décembre 2015 - Visa CNP 2015 – 170 »

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : La présente instruction vise à la mise en œuvre de la mesure n°6 du plan autisme 2013-2017 portant sur l'évolution de l'offre des établissements et des services médico-sociaux au travers de la diffusion d'un outil d'appui à l'évolution de l'offre qui s'insère dans la démarche qualité de ces structures, préalable à la délégation des crédits prévus dans le plan pour appuyer cette évolution.

Mots-clés : troubles du spectre de l'autisme, handicap, établissement et service médico-social, plan autisme, évolution de l'offre
Textes de référence : Code de l'action sociale et des familles notamment ses articles L.312-1, D.312-10-1 et suivants.
Circulaires abrogées : sans objet
Circulaires modifiées : sans objet
Annexes : Annexe 1 : Fiche d'utilisation de l'outil d'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes avec TSA Annexe 2 : Outil d'appui à l'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes avec TSA Annexe 3 : Tableau de reporting des crédits médico-sociaux alloués au titre du renforcement de l'offre
Diffusion : Conseils départementaux et Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Le plan autisme 2013/2017, dans sa fiche action n°6, prévoit des moyens spécifiques pour le « renforcement par transformation de l'offre médico-sociale existante, au regard des recommandations de bonnes pratiques en vigueur », afin de tenir compte de la spécificité de l'accompagnement des personnes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA), notamment en termes de composition des équipes, de formation, de supervision des pratiques professionnelles, de nature et de rythme des interventions.

Le plan s'appuie fortement sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- Juin 2005 : « Dépistage et diagnostic de l'autisme » (Enfance), Fédération française de psychiatrie, en partenariat avec la HAS ;
- Janvier 2010 : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », ANESM ;
- Janvier 2010 : « Etat des connaissances », HAS ;
- Juillet 2011 : « Diagnostic et évaluation de l'autisme et autres troubles envahissants du développement chez l'adulte », HAS ;
- Mars 2012 : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », ANESM-HAS ;
- En cours d'élaboration : interventions et projet personnalisé chez l'adulte (ANESM-HAS).

Celles-ci visent à diffuser et améliorer la connaissance des particularités des personnes avec TSA, des modes d'évaluation de leurs compétences et difficultés et des modes d'interventions recommandés. Elles donnent des repères pour mettre en place une organisation adaptée de l'accompagnement et les compétences professionnelles nécessaires.

L'objectif du 3ème plan autisme est de favoriser leur diffusion et appropriation et donc d'outiller les établissements et services dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité. Il s'agit, en effet, de soutenir l'évolution des organisations, des pratiques et des méthodes mises au service des personnes avec TSA, en conformité avec l'état des

connaissances actuelles sur les TSA et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Cet enjeu et cet axe forts du troisième plan s'inscrivent plus largement dans une démarche visant à favoriser un accompagnement adapté aux besoins évolutifs des personnes en situation de handicap, sans rupture de parcours, grâce à une démarche d'amélioration continue de la qualité, à l'instar de l'ensemble des travaux conduits dans le cadre de la mission pilotée par Marie-Sophie Desaulle, « *Une réponse accompagnée pour tous* ».

De façon opérationnelle, ces enjeux guident également les orientations des plans d'actions régionaux consacrés à l'autisme élaborés sous votre autorité et se concrétisent dans la planification de l'offre régionale dédiée aux personnes avec TSA, les coopérations entre le secteur médico-social et l'offre de soins, la contractualisation, les échanges avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans le cadre de l'évaluation externe et plus généralement les dialogues de gestion que vous menez avec les structures gestionnaires.

La présente instruction a pour objet de vous transmettre un outil d'appui à l'évolution de l'offre médico-sociale et de vous apporter des éléments d'informations sur son utilisation.

1. Les établissements et services concernés

Les établissements et services médico-sociaux accueillant et assurant le suivi des enfants, adolescents et adultes avec TSA sont concernés, avec deux grandes catégories de structures prioritaires :

- Les établissements et services spécifiquement autorisés pour ce public (que l'autorisation soit spécifique pour toutes les places de la structure, ou pour une partie ou unité dédiée) ;
- Les établissements et services non spécifiquement autorisés pour l'accompagnement des personnes avec TSA, mais accueillant de facto des personnes avec TSA.

2. La démarche d'utilisation de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre

Cet outil s'inscrit dans quatre processus :

- Il s'intègre dans la **démarche d'amélioration continue de la qualité** des ESMS (démarche d'évaluation interne et évaluation externe). Il doit accompagner l'élaboration et le suivi du plan d'amélioration de la qualité élaboré à partir des résultats des évaluations, en déterminant des actions précises à mettre en œuvre et leur suivi.
- Ce plan d'amélioration est un élément à prendre en compte dans votre **dialogue de gestion avec les ESMS**. Il constitue un préalable à l'allocation des crédits médico-sociaux de renforcement du 3ème plan autisme, dont le suivi fait l'objet d'un reporting spécifique (cf. Annexe 3).
- L'outil et ses résultats ont vocation à être utilisés dans le cadre des **évaluations externes**, qui conditionnent notamment le renouvellement des autorisations. L'importance de la prise en compte des recommandations de bonne pratique professionnelle consacrées à l'autisme dans les rapports d'évaluation externe doit être soulignée (pour les structures médico-sociales accueillant des personnes avec TSA).

A terme, **les enjeux de planification d'une offre dédiée à ce public** pourront vous amener, sur la base notamment des rapports d'évaluation externe à modifier des autorisations délivrées.

- Enfin, les stratégies régionales de **développement d'une offre plus adaptée aux situations complexes pourront s'appuyer sur la démarche issue de cet outil**, afin de structurer des solutions tenant compte - notamment - d'une meilleure prise en compte des évaluations fonctionnelles, des interventions éducatives structurées, de la prévention et la gestion des comportements problématiques, et d'une coopération accrue sur les territoires.

3. L'utilisation de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre

Cet outil, élaboré dans le cadre d'un groupe de travail national pluriel à partir des publications précitées de l'ANESM et/ou de la HAS, a fait l'objet de tests dans deux territoires présentant des configurations très différentes (Yvelines et Limousin). Il s'agit d'un outil évolutif qui a vocation à intégrer les nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles à venir.

Le document, qui vous est joint en annexe 2 de la présente instruction, est organisé en 12 onglets :

- Une page d'accueil recensant des informations succinctes sur la structure.
- 9 onglets correspondant à des domaines à évaluer :
 - Domaine n°1 : Evaluation individuelle et suivi du développement ;
 - Domaine n°2 : La place de la personne et de sa famille ;
 - Domaine n°3 : Le projet personnalisé d'interventions ;
 - Domaine n°4 : Interventions et apprentissages ;
 - Domaine n°5 : Environnement matériel ;
 - Domaine n°6 : Accès à la santé et organisation de l'accès aux soins somatiques ;
 - Domaine n°7 : Aspects comportementaux et comportements problématiques ;
 - Domaine n°8 : Préparation des transitions d'un milieu à un autre ;
 - Domaine n°9 : Formation et soutien des professionnels.
- Enfin, une liste de leviers d'actions permettant de répondre aux objectifs que la structure identifiera dans son plan d'amélioration de la qualité du service rendu et un dernier onglet qui présente sous forme graphique le résultat de l'ensemble des cotations réalisées par domaine.

Le processus concerne toutes les structures accompagnant des personnes avec TSA, qu'elles disposent d'une autorisation spécifique ou non, et qu'elles soient in fine destinataires de crédits complémentaires ou non.

Nous vous demandons de bien vouloir leur diffuser cet outil en précisant que l'utilisation de cet outil s'intègre dans une démarche continue d'amélioration de la qualité, et qu'à l'issue du renseignement de celui-ci, elles seront amenées à enrichir leur plan d'amélioration de la qualité qu'elles devront vous transmettre.

Ces plans d'amélioration de la qualité ont vocation, après que vous les ayez analysés, à être pris en compte dans les actions régionales portant sur l'allocation de moyens supplémentaires, le renouvellement des autorisations, et d'autres démarches issues du plan d'action régional autisme.

4. L'attribution des crédits médico-sociaux relatifs au renforcement de l'offre

Si toutes ces structures sont concernées par l'utilisation de l'outil d'appui dans le processus d'évaluation de la qualité de service, **les crédits de renforcement, en revanche, ne seront attribués qu'à certaines structures médico-sociales, sur la base de plans d'amélioration de la qualité précis, ambitieux et permettant de juger de l'engagement du gestionnaire dans la démarche**¹.

Le dernier onglet de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre (dénommé « leviers ») doit permettre de visualiser de manière synthétique les principales actions proposées par le gestionnaire.

Ces crédits complémentaires et les objectifs auxquels ils sont associés doivent faire l'objet d'une contractualisation avec le financeur, le cas échéant par le biais d'un avenant si un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) existe déjà.

Pour l'allocation de moyens complémentaires, deux éléments doivent être également considérés en subsidiarité des crédits dédiés dans le cadre du Plan Autisme :

- La possibilité d'attribution de crédits non reconductibles, pour une partie des actions (par exemple la mise en place d'un programme ponctuel de formation de grande ampleur, appui externe à la mise en œuvre de la démarche, ou encore l'adaptation des locaux) ;
- La mobilisation, par le gestionnaire, de ressources d'ores et déjà existantes, à l'appui d'une proposition de moyens complémentaires pérennes : réaffectation du plan de formation préexistant, révision des plannings, mise en place de temps de guidance parentale, renforcement de moyens humains, supervision des pratiques etc.

Afin d'être en mesure de retracer cette mesure à l'issue du 3ème plan autisme, nous vous demandons, au titre des exercices 2015, 2016 et 2017 (qui correspondent aux années où une notification importante de crédits de paiement est prévue pour cette mesure) :

- De transmettre un descriptif de l'action menée en région : concertation locale, lien avec les actions prévues au plan d'action régional autisme, stratégie spécifique (territoires ou catégories d'ESMS priorités, accompagnement particulier des structures, évolutions d'autorisation, lien avec la prévention et la gestion de situations complexes, etc.), niveau d'implication des associations gestionnaires dans la démarche, etc.
- De rendre compte du montant des crédits alloués par structure sur la base de l'annexe n°3 à la présente instruction. Ce tableau, renseigné en début d'année au titre de l'exercice budgétaire précédent (début 2016 au titre de 2015, début 2017 au titre de 2016, début 2018 au titre de 2017), permettra de regrouper au niveau national l'impact de la mesure auprès des ESMS concernés (nombre de structures, typologie d'actions, modalités d'emploi des crédits).

L'ensemble de ces éléments devra être transmis, **au 31 mars de chaque année concernée**, à l'adresse électronique suivante : cih.secr@sante.gouv.fr et adressé en copie à la CNSA à l'adresse électronique suivante : poleprogrammation@cnsa.fr .

¹ Le document d'accompagnement en annexe n°1, destiné aux structures, vous apportera des éléments de précisions sur le renseignement de l'outil et les points clés du plan d'amélioration de la qualité.

Nous vous remercions de nous faire part de toute éventuelle question ou difficulté que cette instruction appellerait de votre part.

Pour la ministre et par délégation,

Le directeur général de la cohésion sociale

Signé

J.P. VINQUANT

La directrice de la Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Signé

G. GUEYDAN

Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales

signé

P. RICORDEAU

Annexe 1

Outil d'appui à l'évolution de l'offre

3ème Plan autisme

Modalités d'utilisation

Document à destination des établissements et services médico-sociaux

1 - Introduction

Le plan autisme 2013/2017, dans sa fiche action n°6, prévoit des moyens spécifiques pour le « renforcement par transformation de l'offre médico-sociale existante, au regard des recommandations de bonnes pratiques en vigueur », afin de tenir compte de la spécificité de l'accompagnement des personnes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA), notamment en termes de composition des équipes, de formation, de supervision des pratiques professionnelles, de nature et de rythme des interventions.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles auxquelles le plan fait référence sont publiées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- Juin 2005 : « Dépistage et diagnostic de l'autisme » (Enfance), Fédération française de psychiatrie, en partenariat avec la HAS
- Janvier 2010 : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement », ANESM
- Janvier 2010 : « Etat des connaissances », HAS
- Juillet 2011 : « Diagnostic et évaluation de l'autisme et autres troubles envahissants du développement chez l'adulte », HAS
- Mars 2012 : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », ANESM-HAS
- *En cours d'élaboration: interventions et projet personnalisé chez l'adulte (ANESM-HAS)*

Ces recommandations visent à diffuser et améliorer la connaissance des particularités des personnes avec TSA, des modes d'évaluation de leurs compétences et difficultés et les modes d'interventions adaptés. Elles constituent le socle fondamental et de référence pour mettre en place une organisation adaptée de l'accompagnement et mobiliser les compétences professionnelles nécessaires.

L'objectif général du 3^{ème} plan autisme est de favoriser leur diffusion et appropriation et donc d'outiller les établissements et services dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité. Il s'agit, en effet, de soutenir l'évolution des organisations, des pratiques et des méthodes mises au service des personnes avec TSA, en conformité avec l'état des connaissances actuelles sur les TSA et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

L'outil d'appui à l'évolution de l'offre constitue une matrice de soutien aux démarches mises en œuvre par les établissements et services dans le but d'apporter une organisation et des réponses de qualité adaptés aux besoins et attentes des personnes avec autisme ou autres TED. Il s'intègre dans le processus des évaluations interne et externe.

Dans le cadre de la démarche d'évaluation interne, cet outil permet **de structurer le recueil et l'analyse d'informations relatives à l'accompagnement des personnes avec TSA**. Il convient, à ce titre, de préciser que cet outil s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant spécifiquement les TSA. **Il ne se substitue pas, dans le cadre de l'évaluation, à l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment les recommandations transversales qui concernent tout établissement ou service médico-social.**

Il s'agit de mesurer un écart entre pratiques réelles et pratiques attendues. Il se présente sous la forme d'un fichier Excel et **a pour objectif principal, à partir d'une cotation centrée sur le degré de mise en œuvre de chaque critère, de déterminer les domaines sur lesquels doivent porter les efforts principaux en matière d'amélioration continue de la qualité**. A ce titre, **son utilisation n'a de sens que dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'amélioration continue de la qualité (ou de l'enrichissement de ce plan s'il préexiste), et d'un appui à sa révision régulière.**

Les résultats de l'évaluation interne puis de l'évaluation externe ont permis aux établissements et services d'élaborer un plan d'amélioration construit à partir des leviers et des points à renforcer qui ont été identifiés. L'outil d'appui à l'évolution de l'offre doit permettre de guider les cadres et responsables des établissements et leurs équipes dans leur réflexion pour que s'améliorent les pratiques et le fonctionnement.

2 - L'outil d'appui à l'évolution de l'offre :

▪ Son contenu :

Il a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire et pluri professionnel associant les associations représentatives des familles concernées par l'autisme, à partir des recommandations de l'ANESM et/ou de la HAS.

Il s'agit d'un outil qui a vocation, le moment venu, à intégrer les nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles à venir.

Il est organisé en 12 onglets :

- Une page d'accueil recensant des informations succinctes sur la structure.
- 9 onglets correspondant aux domaines à évaluer :
 - Domaine n°1 : Evaluation individuelle et suivi du développement ;
 - Domaine n°2 : La place de la personne et de sa famille ;
 - Domaine n°3 : Le projet personnalisé d'interventions ;
 - Domaine n°4 : Interventions et apprentissages ;
 - Domaine n°5 : Environnement matériel ;
 - Domaine n°6 : Accès à la santé et organisation de l'accès aux soins somatiques ;
 - Domaine n°7 : Aspects comportementaux et comportements problèmes ;
 - Domaine n°8 : Préparation des transitions d'un milieu à un autre ;
 - Domaine n°9 : Formation et soutien des professionnels.
- Enfin, une liste de leviers d'actions, agrégeant les principaux modes d'action identifiés pour alimenter le plan d'amélioration de la qualité et un dernier onglet qui présente sous forme graphique le résultat de l'ensemble des cotations réalisées par domaine.

Chaque domaine comprend plusieurs items ou questionnements, avec en colonnes :

- **La cotation** : exprimée en pourcentage, elle permet à chaque établissement ou service d'auto-évaluer le niveau de déploiement de chaque critère. **La cotation s'effectue par palier de 25% (entre 0% et 100%) et se renseigne à l'aide d'un menu déroulant** :
 - 0 % : pratique envisagée ayant, le cas échéant, fait l'objet de travaux ou réflexions préalables, pratique embryonnaire ;
 - 25% : pratique définie, dont la cohérence est construite de façon empirique mais non déployée systématiquement et n'ayant fait l'objet que de quelques mesures d'évaluation informelle ;
 - 50 % : pratique structurée dont le déploiement s'étend à l'ensemble de l'organisation (établissement ou service) et fait l'objet de mesures précises ;
 - 75% : pratique éprouvée, cohérente avec les recommandations, mise en œuvre de façon systématique et inscrite dans une démarche d'amélioration continue de la qualité ;
 - 100% : pratique en cohérence totale avec les recommandations, dont le déploiement est généralisé, l'efficacité prouvée, et la révision réalisée systématiquement en fonction de l'évolution des connaissances et standards existants.
- Une colonne intitulée « **éléments d'objectivation** » permet de préciser les éléments factuels c'est-à-dire l'ensemble des documents, supports et références qui contribuent à objectiver le niveau de déploiement réel de chaque critère. Ces éléments permettent ainsi de saisir sur quelle base matérielle la structure évalue son niveau d'atteinte ou de progression de la question. Cela peut être, par exemple, le projet personnalisé d'interventions, ou le projet d'établissement ou de service, l'élaboration et/ou la mise en œuvre d'un protocole pour une action spécifique (exemple : recours aux lieux de calme-retrait), les procédures de cotation quotidienne et d'évaluation en routine, la réalisation d'enquêtes de satisfaction ou encore un planning des activités (documents qui pourront être consultés sur demande de l'ARS).
- La colonne (« **Points d'amélioration identifiés** ») permet, le cas échéant, de mentionner dès le renseignement du questionnaire des projets, des actions souhaitées ou en voie d'être engagées, ou des observations des professionnels, permettant de distinguer d'ores et déjà des axes de travail sur l'amélioration des prestations et des organisations. Cette colonne doit permettre de garder la trace des travaux collaboratifs menés lors du renseignement du tableau, et d'alimenter, dans la phase suivante de la démarche, le plan d'amélioration de la qualité ; plan d'amélioration des pratiques et du fonctionnement qui est co-construit en équipe.
- Une dernière colonne permet d'enrichir et d'apporter des **commentaires ou des explications** permettant d'éclairer les cotations réalisées par domaine.

Le mode de renseignement de l'outil :

- L'évaluation doit être une démarche collective et participative, afin de faire émerger des constats partagés au sein d'une équipe pluridisciplinaire, avec les personnes accompagnées et leurs proches. Il s'agit bien de mener un diagnostic qualitatif partagé par l'ensemble des parties prenantes concernées. Cet outil ne doit donc pas être renseigné sans concertation, seulement par les cadres sur la base de remontées d'informations ou l'affaire d'un prestataire externe qui serait mobilisé pour le faire.
- Dans le cadre de la démarche d'évaluation interne, les professionnels peuvent bénéficier d'un appui externe, sous réserve que cet appui garantisse son expertise sur les TSA et

les interventions recommandées et que son intervention soit un facteur favorisant et/ou facilitant le partage des échanges entre les différents acteurs (professionnels et personnes accompagnées et proches).

- L'implication des personnes accompagnées et des familles est un facteur-clé de succès de la démarche et peut prendre plusieurs formes possibles : implication du Conseil de la vie sociale dans la démarche, enquête spécifique (entretiens avec les personnes accompagnées et leurs familles, enquêtes de satisfaction, etc.), groupes d'expression et de travail participatif, appui externe partagé entre un professionnel expérimenté dans le domaine des TSA et un représentant d'utilisateurs ou de familles.
- Le recueil des éléments en vue de la cotation doit s'appuyer sur des éléments objectifs et identifiables. C'est le sens de la colonne « Eléments d'objectivation ».
- Ce n'est pas un recueil des *projets* d'amélioration de la qualité (que l'on retrouvera dans le plan d'amélioration), mais bien un état des lieux à un instant donné. Ce qui permettra à cet outil d'être un moyen de mesure longitudinale à réinterroger régulièrement pour mesurer l'état d'avancement.
- A l'issue du renseignement de l'outil, et après consolidation des données recueillies (par exemple lorsque plusieurs unités d'un établissement ont travaillé séparément sur le document), une analyse globale par domaine permettra d'identifier les points d'amélioration par domaine sur lesquels la structure a les plus grandes marges de progrès, mais aussi celles sur lesquels elle dispose d'atouts et de points forts.

Plusieurs points clés de la démarche peuvent être soulignés :

- La nécessité d'une forte implication de l'encadrement (direction, chefs de services) à tous les stades du processus.
- Il est important que l'ensemble du personnel soit contributif.
A cet égard, l'outil étant issu des recommandations de bonne pratique professionnelle, il est nécessaire que le personnel, en amont du travail évaluatif, soit ait accès et soit directement sensibilisé aux textes de référence, en particulier l'état des connaissances (HAS, 2010), la recommandation « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement » (ANESM, 2010), et la recommandation « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » (ANESM-HAS, 2012).
- Le renseignement de l'outil devra faire ressortir les points forts, sur lesquels la structure pourra s'appuyer pour engager ou poursuivre sa démarche et non uniquement mettre l'accent sur les manques et ce qui n'est pas encore mis en œuvre : il s'agit, sur la base de constats objectivables et valorisant l'existant, de s'améliorer de façon continue pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes accompagnées et de leurs proches, en prenant en compte les connaissances actualisées et en référence aux recommandations de la HAS et de l'ANESM.
- Cette démarche s'appuie sur un « va-et-vient » entre réflexions sur ses pratiques et les actions menées. Il convient à ce titre de compléter l'ensemble du document dans la durée et de tenir compte des dimensions de l'accompagnement identifiées comme prioritaires par les résultats des évaluations interne et externe d'ores et déjà conduites.

3 - Le plan d'amélioration de la qualité :

A partir de ce constat, le plan d'amélioration doit se constituer autour des 3 éléments suivants :

1/Chaque domaine est susceptible de présenter des marges de progression, le plan d'amélioration de la qualité doit donc être conçu de manière globale : sans viser à l'exhaustivité, il doit présenter une certaine ambition, et ne pas se limiter – par exemple – à la mise en place d'un plan de formation ponctuel.

Il doit donner des perspectives susceptibles d'améliorer le score lors d'une utilisation ultérieure de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre.

2/La structure doit en assurer le suivi en lien avec les révisions du projet d'établissement ou de service.

3/Le plan d'amélioration se structure autour des leviers listés en dernier onglet du document. Les principaux éléments sont mentionnés ici, mais ils peuvent être complétés par d'autres typologies d'actions, à condition qu'elles soient cohérentes avec le contenu de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre :

- Ressources humaines :
 - Recrutement de personnel / réorganisation des postes.
 - Réorganisation des plannings.
Pour ces deux leviers, il s'agira de favoriser par exemple : les temps d'intervention directe (temps dédiés en "un pour un" et l'équilibre progressif à trouver avec des temps d'activités en petits groupes, l'accompagnement en milieu ordinaire et les temps dédiés et nécessaires « hors intervention directe » (la concertation visant l'élaboration et l'actualisation des programmes, le traitement des données journalières, la préparation matérielle)
- Formations :
 - Mobilisation du plan de formation existant, en modifiant les contenus, l'offre de formation et les calendriers.
 - Accroissement du plan de formation.
 - Mise en œuvre de formations spécifiques en volume exceptionnel sur durée limitée (exemple : former l'ensemble du personnel aux particularités sensorielles des personnes avec TSA et aux conséquences sur les aménagements spatio-temporels).
- Supervision :
- En précisant la fréquence attendue et le type de prestations qu'elle recouvre
- La participation et l'action spécifique en direction des familles :
 - Actions de formation en direction des familles.
 - Facilitation de l'entraide-mutuelle, de la pair-aidance.
 - Mise en œuvre ou développement de la guidance parentale.
- L'organisation matérielle :
 - Réaménagement des locaux, travaux.
 - Acquisition de supports matériels spécifiques.
- Le développement de la coopération avec les ressources sur le territoire :
 - Accès aux soins.
 - Accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire
 - Accompagnement à la formation, la préprofessionnalisation, l'insertion professionnelle.
 - Accès aux loisirs, à la culture, aux activités sportives.
 - Recours à des compétences extérieures pour les évaluations individuelles.

Le plan d'amélioration de la qualité, structuré à partir des leviers listés ci-dessus, le cas échéant complétés d'autres actions et perspectives, doit :

- Faire l'objet d'une estimation quantitative et qualitative. Par exemple, un projet de formation de grande ampleur concernant l'ensemble du personnel doit intégrer sa durée, son contenu et son estimation financière. Par ailleurs, le choix de recours au prestataire doit être précisé : mise en concurrence, critères particuliers sur les compétences et références attendues, prestation complémentaire d'accompagnement postérieur à la formation (, supervision, appui au management du changement pour les cadres, etc.),...
- Etre accompagné d'un calendrier de mise en œuvre, même prévisionnel.

Ce plan, s'il débouche sur un besoin de financement – total ou partiel – spécifique et complémentaire au regard du budget existant, doit être intégré dans un document de contractualisation avec le financeur, recensant les principales actions à mener, leur coût et les résultats attendus. L'évaluation de l'atteinte des objectifs pourra être mise en œuvre dans le cadre du processus régulier d'évaluation interne.¹

4 – Quelques points de repère pour l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité :

▪ Ressources humaines

Le recours à des recrutements doit correspondre à un objectif fonctionnel précis, identifié à partir de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre. *A titre d'exemple : afin de progresser de manière importante sur le sujet de l'évaluation fonctionnelle des personnes accompagnées (si un constat d'insuffisance est porté), il pourra être fait appel, y compris sur un contrat à durée déterminée, à un psychologue du développement dont la mission sera de revisiter l'ensemble des évaluations existantes, d'identifier les manques, d'enclencher des évaluations complémentaires – et les effectuer lui-même, pour partie d'entre elles – et permettre ensuite de réviser ces évaluations au fil du temps.*

▪ Formation :

Le plan de formation établi et proposé au sein du plan d'amélioration de la qualité doit privilégier les dimensions suivantes :

- Favoriser les formations en intra-établissement ou intra-service ;
- Coupler, le plus possible, avec une action de supervision durable ;
- Faire bénéficier de formations spécifiques le plus de professionnels possibles, y compris les personnels chargés de l'accueil, du transport, de l'entretien, de la restauration ... ;
- Cibler le personnel d'encadrement, chargé de coordonner l'évaluation des pratiques et des organisations, mais également les processus issus du plan d'actions ;
- Structurer un plan de formation pluriannuel et cohérent en contenu et en enchaînement.

A titre d'exemple, un plan de formation pourrait être structuré ainsi :

- *Sémiologie de l'autisme, particularités sensorielles et de fonctionnement de la personne avec TSA, les principaux axes de l'évaluation fonctionnelle (3 jour par agent concerné) ;*
- *Les outils de communication (3 à 6 jours) ;*
- *Les évaluations fonctionnelles (2 à 4 jours)*
- *Les interventions développementales et comportementales recommandées (3 à 5 jours en module initial, approfondissement en fonction du niveau de mise en œuvre) ;*
- *La prévention et la gestion des comportements problèmes (4 jours) ;*
- *L'évaluation et les adaptations sensorielles (3 jours).*

▪ Supervision :

¹ Des exemples de plans d'action et de fiches actions sont annexés à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », ANESM, mai 2010.

La supervision est préférentiellement assurée par un professionnel extérieur à la structure. Il doit être formé à cette technique et aux pratiques recommandées par la HAS et l'ANESM.

La supervision des pratiques vise à accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des contenus abordés en formation théorique. Elle est à différencier de l'analyse des pratiques. Elle implique :

- La démonstration des gestes techniques : Le superviseur met en place devant les professionnels, les techniques et procédures relatives aux approches enseignées en formation, ce qui en permet une meilleure appropriation.
- L'observation active : Le superviseur observe les membres de l'équipe mettre en œuvre les techniques et stratégies auprès des personnes et leur apporte un commentaire immédiat à même de corriger les erreurs et approximations.
- L'appui organisationnel : Réfléchir avec l'équipe d'encadrement aux moyens logistiques et organisationnels qu'impliquent les techniques recommandées (répartition des tâches et des ressources, identification des besoins en temps dédiés et en préparation matérielle, planification des temps d'apprentissage, organisation des espaces, mise en place des évaluations « au quotidien » : cotations et grilles de données...).
- Les préconisations individualisées : A partir du travail auprès des personnes avec TSA, le superviseur aide à évaluer leurs intérêts et leurs préférences, à mettre en place des bases d'une communication alternative, à déterminer les modalités d'évaluation/gestion d'un comportement problème.

Le périmètre d'action du superviseur couvre, potentiellement, la mise en place (ou l'appui) :

- des outils d'évaluation et des modalités de rédaction du projet d'accompagnement individualisé
- des techniques relatives au renforcement positif (pairing en particulier) ;
- de la structuration spatio-temporelle de l'environnement ;
- des stratégies d'apprentissage : décomposition en sous-tâches, guidances / estompage des guidances, façonnement, généralisation et maintien des compétences ;
- des outils de communication alternative ;
- des procédures d'évaluation fonctionnelles et gestion des comportements problèmes.

▪ **La participation et l'action spécifique en direction des familles : l'exemple de la guidance parentale**

La mise en place de la guidance parentale répond à trois grands objectifs :

- Accompagner les parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant avec TSA, quel que soit son âge et des techniques à mettre en place : cet objectif peut notamment s'appuyer sur la formation des parents à la sémiologie des TSA et aux approches éducatives, développementales et comportementales.
- Valoriser, renforcer et faire émerger les compétences éducatives parentales à même de s'ajuster au handicap de leur enfant, de le stimuler de façon adaptée et de généraliser les apprentissages. Cet objectif nécessite la démonstration et la régulation de gestes spécifiques, au domicile autant que nécessaire, au cours de séances de travail régulières (permettant aux parents de s'approprier les techniques visant à exercer l'attention conjointe, les interactions sociales, la communication, le jeu, l'autonomie quotidienne, la prévention et la gestion des comportements problèmes.....).
- Favoriser des espaces de parole (individuels ou collectifs) pour les membres de la famille (parents, fratrie, autres membres...) qui en expriment le souhait et le besoin.

Cette guidance entre donc dans le cadre d'un accompagnement familial global en capacité de soutenir au plan éducatif et psychologique une parentalité face aux impacts du handicap

(stress, fatigue, culpabilité, isolement, dépression...) : cela passe par des entretiens réguliers avec l'éducateur référent et/ou le psychologue centrés sur les ajustements personnels et familiaux à mettre en œuvre.

Cette collaboration avec les parents pourra être efficace à condition de « prendre en compte les situations familiales dans toute leur diversité (culturelles, sociales, économiques) » (HAS-ANESM 2012). Elle aura à s'étendre aux différents membres de la famille (fratrie en particulier).

Les moyens à déployer pour cet accompagnement sont multiples :

- Co-construction et co-évaluation du projet personnalisé avec l'équipe.
- Temps de travail au domicile (co-animation de temps de travail en situation de vie quotidienne) assurés et/ou organisés par le psychologue et/ou l'éducateur référent.
- Temps collectifs (Formations, réunion parents-équipe sur des thématiques, temps de socialisation ouvert aux familles et à la fratrie,...).

▪ **L'organisation matérielle :**

Les personnes avec TSA traitent l'information de manière spécifique. Les informations sensorielles sont la ressource principale qui permet les interactions avec l'environnement physique, social et émotionnel. Les personnes avec TSA sont fréquemment hypo ou hyper sensorielles : les particularités sensorielles sont spécifiques pour chaque personne avec TSA et peuvent être différentes selon les contextes et les moments de la journée. Une évaluation fonctionnelle est d'autant plus nécessaire. Elle permet, selon l'activité, le lieu et le moment, de déterminer le meilleur environnement sensoriel à proposer.

Sont concernés : le bruit, les odeurs, la luminosité, le toucher, la proxémie, la douleur, la vision du mouvement, la reconnaissance des visages et des émotions...

Des associations cognitives peuvent se construire sur l'unique traitement sensoriel de l'information : par exemple ne pas reconnaître une personne parce qu'elle a changé de lunettes, ne pas pouvoir entrer dans une pièce parce qu'il y a plus de monde que d'habitude, ne pas pouvoir manger un aliment à cause de sa texture ou de son odeur.... Et ceci parfois avec une sensibilité non perceptible par les personnes sans TSA : exemple de la gêne causée par le grésillement d'un néon, par la sonorité de certaines voix...

Sont observés de manière générale :

- Une préférence pour le visuel (information stable, qui laisse à la personne avec TSA le temps de la traiter).
- Une préférence pour une organisation très structurée des espaces, en lien avec les activités proposées.
- Une préférence pour le prévisible : structuration du temps, anticipation des activités, mises en place de routines.

Il convient d'accorder une attention particulière aux éléments suivants :

- Les temps et modes de transport ;
- Les salles d'activités (penser aux protections sonores et visuelles, aux possibilités de repli sensoriel... : claustras, espace de ressourcement utile pour offrir un temps de repos sensoriel (ex : compenser la fatigue sensorielle après un temps de travail en groupe, un temps de transport collectif) ou pour éviter le renforcement d'un comportement problème ;
- Les lieux de transitions : couloirs, entrées, salles d'attente...
- Les temps et lieux des repas ;
- Les lieux de vie : petites unités de vie (5 à 6 personnes) ;
- Les supports de communication ;
- Les supports d'apprentissage.

▪ **Le développement ou le recours accru à des coopérations avec des ressources sur le territoire :**

- Participer au développement de plateforme de compétences entre établissements et services médico-sociaux: supervision, formation continue, réseau de professionnels médicaux et paramédicaux, professionnels compétents pour assurer les évaluations fonctionnelles, orthophonistes compétents pour évaluer la communication des personnes avec TSA et connaissant bien les modes de communication alternatifs, professionnels ressources pour le développement des approches éducatives, développementales et comportementales.
- Développer des liens fonctionnels avec des professionnels de santé ambulatoires et des établissements de santé : pour les diagnostics et leurs réévaluations, pour l'accès aux soins courants généralistes et spécialistes et la prise en charge des pathologies chroniques, pour le soutien aux situations comportementales complexes (mise en danger de la personne et/ou de son environnement), pour les questions touchant aux traitements médicamenteux.
- Favoriser les coopérations avec l'Education Nationale et les centres de formation.
- Développer le lien avec le Centre de Ressources Autisme de la région.
- Structurer et maintenir la dynamique de coopération avec les associations de familles et de personnes avec autisme.

Enfin, il est essentiel que cette démarche de changement soit territorialisée permettant ainsi à l'ensemble des opérateurs d'être en synergie, permettre une émulation positive et s'assurer de la cohérence et de la qualité globale de l'offre territoriale.

Domaine n°1: Evaluation individuelle et suivi du développement

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation en %	Eléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
Caractéristiques générales					
1.1	L'évaluation est pluridisciplinaire et s'appuie sur différentes évaluations fonctionnelles et sur le partage d'observations entre parents et professionnels.				
1.2	L'évaluation s'appuie sur un travail coordonné avec les différents acteurs du territoire pour la réalisation d'évaluations complémentaires.				
1.3	L'évaluation est ciblée sur les compétences et les besoins individuels de la personne.				
1.4	L'évaluation est réalisée avec les échelles et outils recommandés et/ou validés scientifiquement.				
1.5	L'évaluation est rédigée de manière intelligible et permet un lien concret avec les actions à mettre en œuvre dans le cadre du PPI.				
1.6	Les résultats de l'évaluation et des réévaluations sont communiqués à la famille.				
1.7	L'évaluation est communiquée, avec l'accord de la personne et/ou son représentant légal, au médecin traitant et aux professionnels intervenant auprès de la personne.				
1.8	A l'admission, le médecin de la structure s'assure qu'un diagnostic a été posé selon les modalités recommandées, et qu'un conseil génétique et des examens complémentaires ont été proposés à la fratrie; à défaut, le processus diagnostique est enclenché, en lien avec les parents ou représentants légaux.				
L'évaluation fonctionnelle est assurée dans l'ensemble des domaines suivants:					
1.9	Domaine de la communication.				
1.10	Domaine du langage réceptif et expressif.				
1.11	Domaine des interactions sociales.				
1.12	Domaine cognitif.				
1.13	Domaine sensoriel et moteur (troubles et particularités sensorielles, motricité, organisation spatio-temporelle, etc.).				
1.14	Domaine de la santé (examen physique / somatique).				
1.15	Domaine des émotions et du comportement (évaluation psychologique, reconnaissance et expression des émotions, comportements problèmes, etc.).				
1.16	Domaine de l'autonomie dans les activités quotidiennes, en fonction de l'âge.				
1.17	Domaine des apprentissages (scolaires, pré-professionnels et professionnels).				
Suivi des progrès et des résultats, et évaluation régulière					
1.18	Une évaluation régulière du développement de la personne est assurée avec des outils standardisés.				
1.19	Les effets des interventions sont suivis et évalués en fonction des buts et objectifs du PPI, y compris ceux établis à long terme.				
1.20	La généralisation des compétences fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation réguliers.				

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé" [3.1. 1°]

et d'apporter des éléments sur :

"La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne." [3.2. 1°]

"Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'usager." [3.2. 3°]

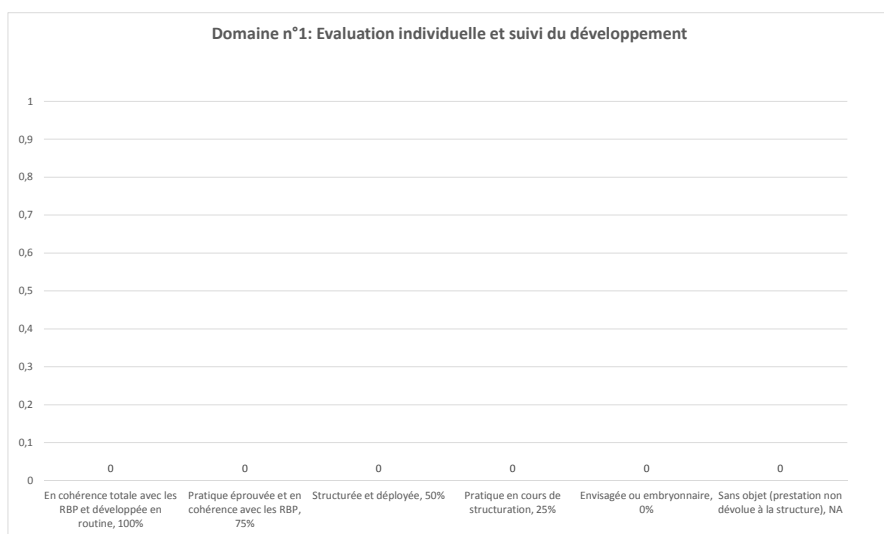
"La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers." [3.2.6°]

"La capacité de l'établissement ou du service à observer les changements et adapter son organisation." [3.2.7°]

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2. 8°]

"La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions." [3.2. 10°]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°1: Evaluation individuelle et suivi du développement	0	0	0	0	0	0	0
Répartition	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



Domaine n°2: Place de la personne et de sa famille

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation	Éléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
Soutien des parents (et plus généralement de la famille)					
2.1	La structure propose aux parents une information sur les caractéristiques des TSA, la compréhension des troubles, les spécificités développementales de la personne et leur évolution, les possibilités d'intervention.	0%			
2.2	La structure guide les parents dans l'accompagnement au quotidien, y compris en intervenant au domicile, et soutient leur savoir-faire en leur proposant des modalités d'appui à leurs compétences parentales, en mettant l'accent sur les modes de communication adaptés à la personne.	25%			
2.3	La structure propose ou favorise des formations en direction des proches, le cas échéant conjointement avec les professionnels.	50%			
2.4	La structure organise des occasions d'échanges entre parents sous différentes formes, et facilite les contacts avec les associations de parents et de personnes avec TSA.	100%			
2.5	Pour les visites des proches, la structure dispose d'un lieu convivial et assure une préparation et un accompagnement par un ou des professionnels.	75%			
2.6	La structure propose une information et une aide dans l'accès à des ressources et compétences extérieures (ex : accompagnement dans la constitution des dossiers de demande auprès de la MDPH, accès à des services ou prestations de droit commun, etc.).	NA			
2.7	La structure accompagne les parents dans les démarches concernant les actes médicaux non assurés par la structure (soins dentaires, hospitalisations, examens, etc.).				
Soutien et information de la fratrie					
2.8	La structure répond aux demandes d'informations de la fratrie (compréhension de la manifestation des troubles, de leurs effets sur le fonctionnement familial ainsi que sur le comportement de la personne...).	50%			
2.9	La structure propose une action de soutien à la fratrie.				
Elaboration et mise en œuvre du projet personnalisé d'interventions avec la personne et ses proches					
2.10	La personne est informée, associée et sa participation recherchée dans les décisions qui la concernent, eu égard à son niveau de maturité et de compréhension et en utilisant les modes de communication qui lui conviennent.	100%			
2.11	La structure informe les parents sur les approches proposées sur l'autisme et le dispositif d'accompagnement mis en œuvre.				
2.12	Les parents sont consultés pour l'élaboration du programme et des horaires d'intervention et la structure s'efforce de tenir compte de leurs demandes dans ce domaine. Ils sont informés de l'emploi du temps réellement mis en œuvre et des changements qui y sont apportés.				
2.13	En cas d'interventions complémentaires assurées par d'autres professionnels que ceux de la structure, cette dernière s'engage dans une coordination des interventions (informations croisées sur le profil de la personne et les interventions menées, mise en cohérence des actions et des emplois du temps, etc.).				
2.14	La coordination et la cohérence des actions au domicile familial et en dehors de la structure est prise en compte dans l'élaboration du PPI, généralisation et transfert des acquis, modes de communication partagés, intervention à domicile et dans les autres lieux de vie de la personne.				

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé" [3.1.1'] et d'apporter des éléments sur :

"La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne." [3.2.1']

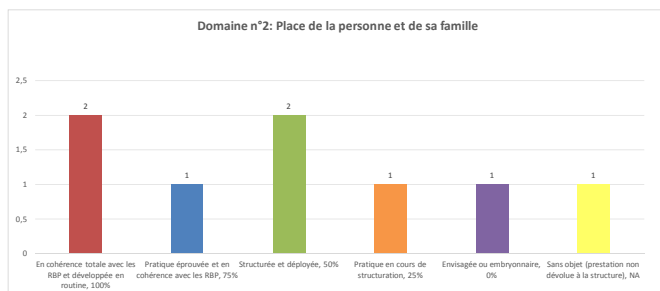
"Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'usager." [3.2.3']

"La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers." [3.2.5']

"La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers." [3.2.6']

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2.8']

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°2: Place de la personne et de sa famille	2	1	2	1	1	1	8
Répartition	25%	13%	25%	13%	13%	13%	100%



Domaine n°3: Projet personnalisé d'interventions (PPI)

Cotation: 0% = envisagé ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation	Eléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
Le projet personnalisé : généralités					
3.1	Le PPI est co-élaboré et co-signé entre la structure, la personne et/ou ses représentants légaux, et leur est communiqué.				
3.2	Le PPI reprend les besoins, aptitudes et désirs identifiés par l'évaluation de la personne, il tient compte des ressources et attentes de son environnement.				
3.3	Le PPI tient compte des aspects de la vie de la personne, hors temps de la structure, qui peuvent avoir un impact sur son comportement et sur son développement: qualité du sommeil, alimentation, questions de santé, etc.				
3.4	Le PPI précise les objectifs fonctionnels à atteindre dans chacun des domaines ciblés à l'issue de l'évaluation et les échéances de réévaluation de ces objectifs.				
3.5	Le PPI identifie les aménagements nécessaires, précise les professionnels compétents et les moyens proposés (types d'activités, temps dédies, techniques et procédures d'enseignement, etc.) pour les atteindre.				
3.6	Les différents intervenants ont accès au projet personnalisé et sont informés de leur responsabilité dans sa mise en œuvre, pour répondre aux objectifs de cohérence des interventions.				
Le projet personnalisé aborde de manière spécifique, en tenant compte des particularités sensorielles					
3.7	- La communication.				
3.8	- Les interactions sociales.				
3.9	- Le comportement et le développement émotionnel.				
3.10	- Les activités sportives, artistiques et de loisirs.				
Les buts et les objectifs du PPI:					
3.11	- Sont mesurables et observables.				
3.12	- Tendent toujours à se rapprocher de ce qui se fait en milieu ordinaire.				
Réévaluation du PPI					
3.13	La structure recueille l'avis de la personne et/ou de ses représentants légaux vis-à-vis du projet mis en œuvre.				
3.14	Le PPI est réactualisé au minimum chaque année, avec un réajustement des objectifs à partir du partage d'observations régulier.				
3.15	Le PPI est systématiquement réinterrogé s'il y a un changement important dans la vie de la personne.				
3.16	La structure informe les différents partenaires (parents, professionnels) des modifications apportées au PPI.	0%			

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé" [3.1. 1^a]

et d'apporter des éléments sur :

"Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'usager." [3.2. 3^a]

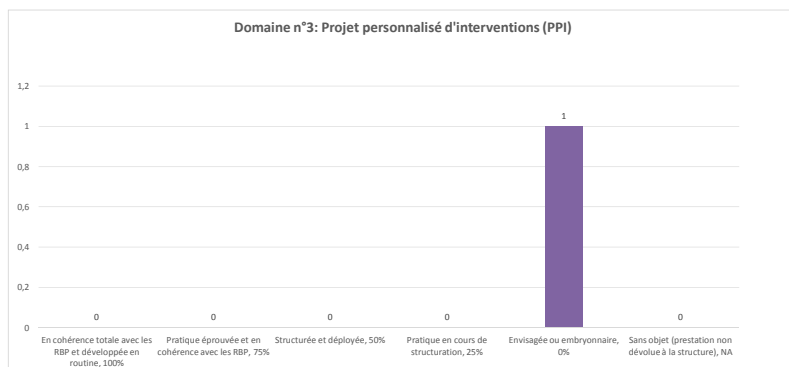
"La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers." [3.2.6^a]

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2. 8^a]

"La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions." [3.2. 10^a]

"Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations : perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ; formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'usager." [3.2.14^a a et b]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°3: Projet personnalisé d'interventions (PPI)	0	0	0	0	1	0	1
Répartition	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%



Domaine n°4: Interventions et apprentissages

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100% = en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

Rubrique	Cotation	Éléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
Généralités				
4.1	50%			Les interventions correspondent à des objectifs fonctionnels précis (communication, langage, interactions sociales, domaines sensoriel, moteur, cognitif...), en nombre limité, dont la formulation est mesurable et observable.
4.2	25%			Les interventions sont globales et coordonnées entre les professionnels et les parents, en tenant compte des ressources et compétences familiales.
4.3	75%			Les interventions respectent la singularité de la personne et son profil de TSA, et tiennent compte des priorités qui ressortent des évaluations.
4.4				Les interventions s'appuient sur les centres d'intérêt de la personne et tiennent compte de son âge chronologique et développemental.
4.5	NA			Les interventions sont définies en accord avec la personne et/ou ses représentants légaux, en insistant sur celles auxquelles la famille sera associée pour la cohérence des programmes et leur généralisation.
4.6	100%			Les interventions visent prioritairement les compétences fondamentales ouvrant la voie pour tous les autres apprentissages : attention conjointe, imitation, coopération, traitement d'information multimodale...
4.7	75%			Les interventions donnent la possibilité aux parents de participer à des activités, notamment éducatives, et l'accès à des programmes adaptés aux situations vécues à domicile.
4.8	100%			Les équipes utilisent un mode commun de communication et d'interactions avec la personne.
4.9	0%			Les équipes travaillent de façon coordonnée pour éviter la juxtaposition de pratiques éducatives, pédagogiques, rééducatives ou psychologiques faisant appel à des techniques très hétérogènes ou éclectiques.
Organisation des interventions				
4.10				Un professionnel ou un binôme de professionnels est désigné pour assurer la coordination réalisées auprès de la personne par la structure ou par d'autres intervenants.
4.11				Les interventions sont variées et adaptées aux besoins de la personne: temps individuels, temps en petits groupes, en veillant à limiter les risques de sur-stimulation ou de sous-stimulation.
4.12				Les interventions visent la généralisation progressive des apprentissages dans tous les milieux de vie.
Nature des interventions				
4.13				Les professionnels ont recours aux interventions évaluées (Grade A, B, C ou accord d'experts) et recommandées par la HAS et l'ANESM (notamment: ABA, TEACCH, DENVER, Thérapie d'échange et de développement, communication alternative ou augmentée), sans exclusivité, et tout en tenant compte de l'évolution des connaissances et des pratiques.
4.14				Les approches jugées non consensuelles, non recommandées ou formellement prosrites ne sont pas utilisées.
4.15				Les interventions sont variées en situations et matériels utilisés, et attrayantes en fonction des intérêts de la personne; elles sont utiles à sa vie quotidienne.
4.16				Les interventions prévoient une adaptation de l'environnement pour faciliter les repères d'espace et de temps (structuration des séances d'apprentissages notamment).
4.17				Les interventions incluent pour les personnes qui en ont besoin des séances d'orthophonie ou de psychomotricité.
Les interventions par domaines spécifiques				
4.18				Communication : les interventions prévoient en priorité et si nécessaire au regard des compétences de la personne, des outils de communication alternative ou augmentée.
4.19				Interactions sociales : les interventions prévoient des activités de compréhension des règles sociales (partage, attente, tour de rôle, reconnaissance des émotions).
4.20				Domaine cognitif : Les interventions prévoient des activités favorisant les compétences cognitives (attention, mémoire, représentations du temps et de l'espace, anticipation et planification, catégorisations, langage...)
4.21				Domaine sensori-moteur : Des traitements rééducatifs appropriés sont prévus, si des dysfonctionnements ont été repérés par des bilans spécialisés.
4.22				Domaine sensoriel : Les particularités sensorielles importantes (hypo ou hypersensibilité auditive, tactile, visuelle, équilibre, proprioceptive) font l'objet d'un travail d'atténuation ou de modulation, et d'aménagements ajustés.
4.23				Emotions et comportements : Les interventions dans ces domaines sont menées prioritairement avec les approches éducatives et comportementales, y compris en cas de stress, d'anxiété ou de souffrance, avant d'envisager des traitements médicamenteux
4.24				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).
4.25				Autonomie : des interventions sont mises en œuvre pour travailler l'autonomie dans les activités courantes de type habillement, toilette, courses, repas, transport...
4.26				Santé : des actions de prévention et d'éducation à la santé sont mises en œuvre. Les apprentissages anticipant les situations de soins sont favorisés par des interventions adaptées.
Apprentissages: enfants et adolescents (à renseigner pour les structures concernées)				
4.27				La scolarisation est organisée à partir d'évaluations pédagogiques adaptées et aménagées, en référence au socle commun de connaissances, de compétences et de culture.
4.28				Les interventions mises en œuvre par la structure sont cohérentes avec le Projet personnalisé de scolarisation.
4.29				Les interventions visent à développer au maximum une scolarisation en milieu ordinaire, en favorisant les actions coordonnées et les passerelles avec les établissements scolaires.
4.30				Lorsque la scolarité est effectuée totalement ou partiellement au sein de la structure, la progression des temps de scolarisation est favorisée et mesurée dans le projet personnalisé et dans sa mise en œuvre.
4.31				Lorsque la scolarité se fait totalement ou partiellement en milieu ordinaire, la structure apporte au milieu scolaire ordinaire son appui en termes d'adaptation de l'environnement éducatif, d'outils et de méthodes utilisés au sein de la structure, de supports techniques de communication.
4.32				L'avenir social et professionnel du jeune est travaillé, en l'engageant notamment dans une formation professionnelle adaptée et aménagée dans le prolongement de sa scolarité.

Domaine n°4: Interventions et apprentissages

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

Rubrique	Cotation	Eléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
Apprentissages et accompagnement spécifiques à l'âge adulte (à renseigner pour les structures concernées)				
4.33				
4.34				
4.35				
4.36				

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé" [3.1. 1°]

"Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, et des interactions." [3.1. 2°]

et d'apporter des éléments sur :

"La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers." [3.2.6°]

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2. 8°]

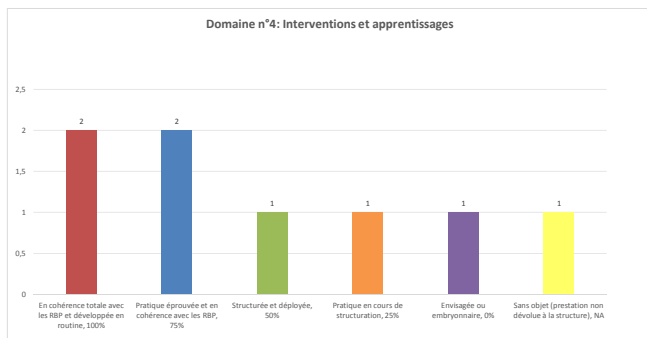
"La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions ." [3.2. 10°]

"Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement ." [3.2.11°]

"Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations : perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ; formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'usager." [3.2.14°a et b]

"L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de : la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ; sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement." [3.2.15°]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°4: Interventions et apprentissages	2	2	1	1	1	1	8
Répartition	25%	25%	13%	13%	13%	13%	100%



Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°4: Interventions et apprentissages	2	2	1	1	1	1	8

Domaine n°5: Environnement matériel

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation	Eléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
5.1	La structure favorise le fonctionnement en petites unités de vie ou d'activités (3 à 7 personnes).	50%			
5.2	Les espaces de vie, d'activités, de travail et de restauration sont adaptés aux particularités sensorielles sur le plan de la <u>sonorisation</u> .				
5.3	Les espaces de vie, d'activités et de travail et de restauration sont adaptés aux particularités sensorielles sur le plan de la <u>luminosité</u> .	0%			
5.4	Les espaces de vie, d'activités et de travail et de restauration sont adaptés aux particularités sensorielles et motrices: ergonomie, matériel et matériaux adaptés.	75%			
5.5	Les environnements sont simplifiés et clairement identifiés pour aider la personne à reconnaître les informations pertinentes.	100%			
5.6	L'environnement offre des moyens matériels (ex: repères visuels ou tactiles) permettant d'aider à prévoir les événements, enchaîner les séquences d'une tâche, anticiper les changements d'activités, comprendre les consignes.	NA			
5.7	La structure permet le retrait ou le repli volontaire de la personne par rapport à son groupe de vie et à l'espace collectif.	0%			
5.8	La sécurité des personnes, d'un point de vue architectural, fait l'objet de réflexions et d'aménagements spécifiques.	25%			
5.9	Les modes de transports sont adaptés et sécurisés, afin notamment de favoriser les déplacements et les sorties.	NA			

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé" [3.1. 1°]

et d'apporter des éléments sur :

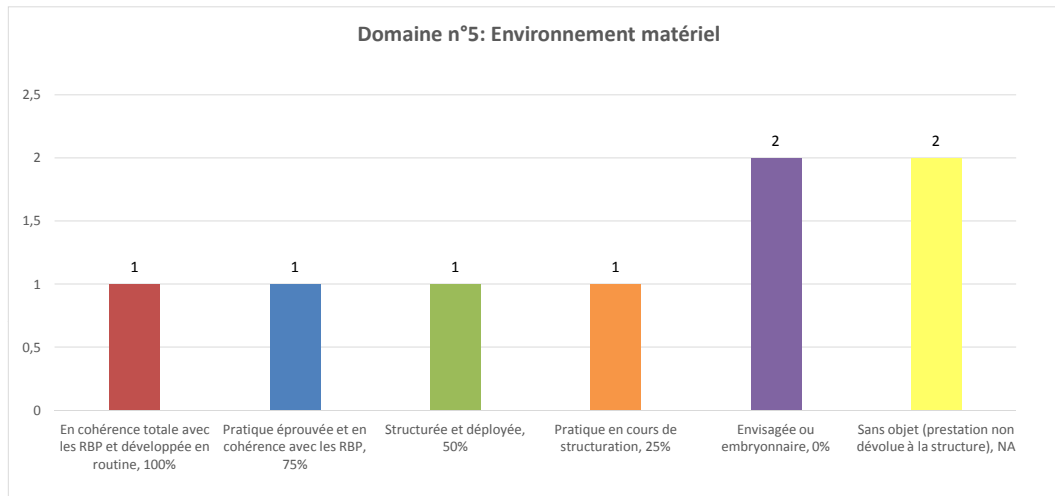
"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2. 8°]

"La prise en compte des facteurs de risque ou d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité-prévention des situations de crise - mise en place d'un dispositif de régulation des conflits - techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes - plus généralement politique globale de gestion des risques." [3.2.9°]

"La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions ." [3.2. 10°]

"Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM, relatifs notamment à la qualité d'hébergement." [3,2,11°]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°5: Environnement matériel	1	1	1	1	2	2	8
Répartition	13%	13%	13%	13%	25%	25%	100%



Domaine n°6: Accès à la santé et organisation de l'accès aux soins somatiques

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP; 100% = en cohérence totale avec les RBP et développée en routine; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation	Éléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
6.1	L'évaluation de la santé et du bien-être tient compte des particularités sensorielles et des modes de communication de la personne.	0%			
6.2	Des actions de prévention sont organisées en matière bucco-dentaire, ORL, ophtalmologie, gynécologie, vaccinations, dépistage des cancers,...	75%			
6.3	Pour les adolescents: les modifications liées à la puberté font l'objet d'une attention et d'actions particulières.	25%			
6.4	La structure dispose d'outils de mesure de la douleur qui tiennent compte des particularités sensorielles et des modes de communication de la personne.	100%			
6.5	L'accès global aux soins somatiques courants est organisé de manière spécifique, notamment par des apprentissages anticipant les situations de soins.	25%			
6.6	Les éventuelles comorbidités psychiatriques font l'objet d'un repérage, d'une identification et d'une prise en compte dans le PPL.	50%			
6.7	Le projet personnalisé intègre une rubrique "suivi de santé" : douleur, hygiène, suivi des prescriptions, consultations médicales, qualité du sommeil et de l'alimentation,...	NA			
6.8	La structure associe les parents et l'entourage à la recherche des comorbidités somatiques ou des phénomènes douloureux.				
6.9	Le médecin de la structure veille à la cohérence de l'ensemble des prescriptions médicales.				
6.10	Toute prescription de psychotropes est exceptionnelle et temporaire, elle est accompagnée de la recherche d'éventuelles causes somatiques.				
6.11	Une réévaluation régulière des médicaments prescrits est assurée: intérêt, tolérance, interactions, effets secondaires.				
6.12	La personne et/ou ses représentants légaux dispose d'une information claire sur l'indication, les effets indésirables et les risques potentiels liés au traitement médicamenteux. La structure s'assure que les représentants légaux ne s'opposent pas au traitement en cours.				
6.13	Des protocoles spécifiques de coordination avec des institutions sanitaires ou des professionnels libéraux existent et fonctionnent (accès aux soins, gestion des urgences, protocoles d'anesthésie,...).				

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé" [3.1.1°]

"Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement et des interactions. [3.1.2°]

et d'apporter des éléments sur :

"La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne." [3.2.1°]

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2.8°]

"La prise en compte des facteurs de risque ou d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité-prévention des situations de crise - mise en place d'un dispositif de régulation des conflits - techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes - plus généralement politique globale de gestion des risques." [3.2.9°]

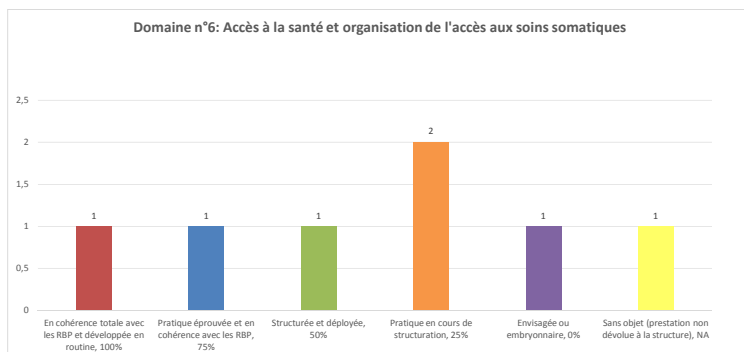
"La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions." [3.2.10°]

"Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'ANESM, relatifs notamment à la qualité d'hébergement." [3.2.11°]

"Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations ; perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ; formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'usager." [3.2.14°a et b]

"L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de : la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ; sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement." [3.2.15°]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°6: Accès à la santé et organisation de l'accès aux soins somatiques	1	1	1	2	1	1	7
Répartition	14%	14%	14%	29%	14%	14%	100%



Domaine n°7: Aspects comportementaux et comportements problématiques

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation	Eléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
7.1	Le projet de la structure formalise un cadre cohérent, et connu de tous, pour le recueil, l'analyse et la compréhension objective des comportements problématiques, en privilégiant les approches préventives.	NA			
7.2	Les comportements problématiques sont appréhendés et situés dans leur contexte: fonctions, contexte d'urgence, antécédents et conséquences.	100%			
7.3	Le repérage et l'analyse des comportements sont partagés avec les parents, afin de distinguer les caractéristiques propres au trouble autistique (stéréotypés par ex.) et les comportements problématiques.	75%			
7.4	L'organisation et les procédures mises en place permettent aux équipes de travailler sur l'anticipation et la prévention des comportements problématiques.	25%			
7.5	Le partage et la diffusion en interne du suivi comportemental de la personne sont systématisés.	50%			
7.6	La survenue de comportements problématiques amène une réinterrogation systématique de l'accompagnement : activités proposées, santé, recherche de gêne corporelle ou de douleur, environnement sensoriel, modes de communication utilisés, traitements médicamenteux, gestion des périodes de transition et des événements de la vie, ...	0%			
7.7	Toute prescription de psychotropes suite à des comportements problématiques est exceptionnelle et temporaire, elle est accompagnée de la recherche d'éventuelles causes somatiques.	25%			
7.8	Toute restriction à la liberté d'aller et venir dans l'établissement est encadrée par une procédure écrite, permettant d'assurer la continuité de l'accompagnement, la sécurité et la dignité de la personne. Lorsqu'ils existent, le recours aux lieux de calme-retrait et d'apaisement est réalisé en accord avec la famille, le médecin et le directeur de la structure. Le protocole de recours est partagé par tous les intervenants, le lieu est sécurisant et confortable, son efficacité est évaluée.	25%			
7.9	Les actions sur les comportements positifs de la personne sont favorisées : encouragement aux comportements adaptés, utilisation de renforçateurs, contrats visuels.	0%			
7.10	La structure propose aux parents et aux professionnels extérieurs à la structure l'information et/ou la formation leur permettant d'anticiper et de gérer les comportements problématiques.	NA			
7.11	La structure a identifié des ressources expertes externes susceptibles d'être mobilisées pour lui apporter un appui ponctuel (équipe mobile, spécialiste de l'exploration somatique, formateur, superviseur, recours à des dispositifs d'accueil temporaire...).				

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Porter une appréciation sur les activités et la qualité des prestations au regard des droits des usagers, et les conditions de réalisation du projet personnalisé" [3.1.1°]

et d'apporter des éléments sur :

"La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne." [3.2.1°]

"L'effectivité du projet d'établissement ou de service sur l'accès et le recours aux droits." [3.2.4°]

"La capacité de l'établissement ou du service à observer les changements et adapter son organisation." [3.2.7°]

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2.8°]

"La prise en compte des facteurs de risque ou d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité-prévention des situations de crise - mise en place d'un dispositif de régulation des conflits - techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes - plus généralement politique globale de gestion des risques." [3.2.9°]

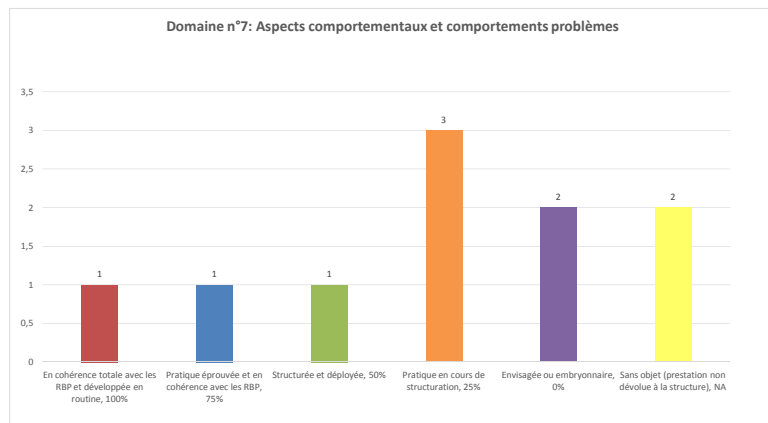
"La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions." [3.2.10°]

"Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement." [3.2.11°]

"Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels." [3.2.12°]

"La capacité de l'établissement ou du service à mettre en oeuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle." [3.2.13°]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°7: Aspects comportementaux et comportements problêmes	1	1	1	3	2	2	10
Répartition	10%	10%	10%	30%	20%	20%	100%



Domaine n°8: Préparation des transitions d'un milieu à un autre

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire ; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée ; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation	Éléments d'objectivation	Points d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
8.1	Les périodes ou situations nécessitant une attention accrue de la part des professionnels (transition liée aux âges de la vie, modifications de l'environnement, etc.) sont identifiées, prévues dans le projet de la structure, et sont anticipées de manière spécifique.	25%			
8.2	La personne (lorsque cela est approprié), les parents et/ou représentants légaux, et tout professionnel concerné participent à la préparation des transitions.	0%			
8.3	Le passage de la personne d'un lieu d'accueil à un autre est anticipé avec une attention particulière (visites préalables, partages d'informations, intégration progressive avant l'entrée en structure d'accueil, etc.) afin de préparer le futur PPI.	50%			
8.4	La préparation de la transition est réalisée en collaboration avec l'équipe de la structure d'accueil. Elle fait l'objet d'une transmission écrite des informations et outils nécessaires au succès de ce changement (notamment les informations sur les modes de communication et les habitudes de la personne).	100%			
8.5	À partir de 16 ans, les professionnels tiennent compte des orientations possibles et focalisent les apprentissages et les démarches (administratives et/ou sociales) sur les priorités de la vie adulte, pour faciliter la transition vers les dispositifs de droit commun ou spécifiques pour adultes avec TSA.	75%			
8.6	Les professionnels tiennent compte des besoins à venir (ex : les compétences requises, ou les nouvelles contraintes, dans la future situation).	NA			
8.7	La structure renforce, si nécessaire, l'accompagnement dans ces périodes de transition.				
8.8	Un professionnel formé à l'autisme est désigné pour coordonner cette transition.				

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3 chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront de :

"Donner des éléments d'appréciation sur les activités et la qualité des prestations ou regard de l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement et des interactions. [3.1.2°]

et d'apporter des éléments sur :

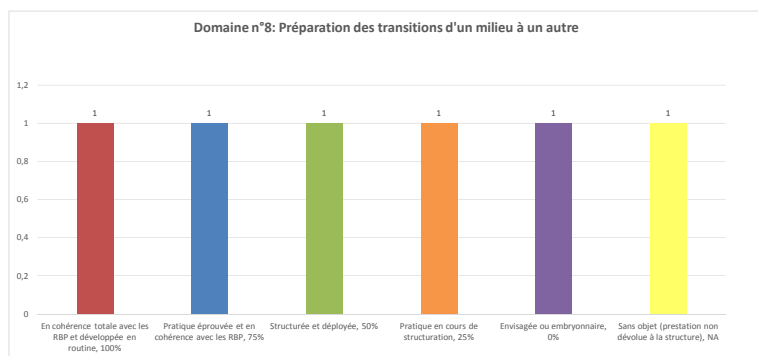
"Les conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur." [3.2. 3°]

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2. 8°]

"La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions." [3.2. 10°]

"L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de : la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu ; sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement." [3.2.15°]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°8: Préparation des transitions d'un milieu à un autre	1	1	1	1	1	1	6
Répartition	17%	17%	17%	17%	17%	17%	100%



Domaine n°9: Formation et soutien des professionnels

Cotation: 0% = envisagée ou embryonnaire; 25% = pratique en cours de structuration ; 50% = structurée et déployée; 75% = pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 100%= en cohérence totale avec les RBP et développée en routine ; NA : sans objet (prestation non dévolue à la structure)

	Rubrique	Cotation	Éléments d'objectivation	Axes d'amélioration identifiés	Commentaires si nécessaire
9.1	La programmation de formations est établie selon une stratégie globale: choix des thèmes, durée des sessions, implication de l'ensemble du personnel.	100%			
9.2	Les impacts des formations mises en place sont évalués.	50%			
9.3	La direction et l'encadrement intermédiaire facilitent le déploiement et la diffusion des acquis suite aux formations mises en œuvre.	25%			
9.4	L'encadrement (direction, chefs de service, cadres de santé...) bénéficie de formations sur l'autisme favorisant la conduite du changement et l'évolution des organisations.	NA			
9.5	Une formation régulière portant sur l'état des connaissances actualisées sur les TSA est mise en œuvre.	0%			
9.6	Des formations sont réalisées sur les stratégies pour améliorer la communication et les compétences d'interaction des personnes accompagnées.	75%			
9.7	Des formations sont réalisées sur les outils et échelles validés en matière d'évaluation fonctionnelle des personnes.				
9.8	Des formations sont réalisées sur l'évaluation, la prévention et la gestion des comportements problématiques et la gestion des situations de crise.				
9.9	Des formations sont réalisées sur les sujets liés à la santé (douleur, pathologies associées, accès aux soins somatiques, traitements médicamenteux).				
9.10	Des formations sont réalisées sur les méthodes d'interventions développementales et comportementales recommandées.				
9.11	Les professionnels de la structure bénéficient d'une supervision des techniques professionnelles.				

Articulation de ce domaine avec les thématiques et registres spécifiques de la section 3.chapitre II du cahier des charges de l'évaluation externe.

Les éléments renseignés dans ce domaine permettront d'apporter des éléments sur :

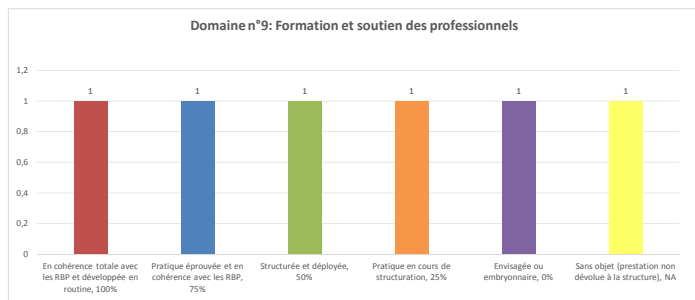
"La capacité de l'établissement ou du service à observer les changements et adapter son organisation ." [3.2.7°]

"La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponses apportées aux usagers." [3.2. 8°]

"Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels. [3.2.12°]

"La capacité de l'établissement ou du service à mettre en œuvre des dispositifs d'alerte et de formation permettant de mesurer la fatigue professionnelle." [3.2.13°]

Cotation	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine, 100%	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP, 75%	Structurée et déployée, 50%	Pratique en cours de structuration, 25%	Envisagée ou embryonnaire, 0%	Sans objet (prestation non dévolue à la structure), NA	Total
Domaine n°9: Formation et soutien des professionnels	1	1	1	1	1	1	6
Répartition	17%	17%	17%	17%	17%	17%	100%



Les principaux leviers d'évolution de l'offre				
Leviers	Modalités possibles	Evaluation quantitative des leviers à mobiliser	Calendrier de mise en œuvre	Commentaires, précisions
Ressources humaines	Recrutement de personnel / réorganisation des postes			
	Ré-organisation des plannings (pour favoriser les temps en "un pour un", l'accompagnement en milieu ordinaire, la préparation matérielle et l'élaboration des programmes, les évaluations fonctionnelles, la concertation, la programmation des objectifs, le traitement des données journalières)			
Formations	Mobilisation du plan de formation existant			
	Accroissement du plan de formation			
	Mise en œuvre de formations spécifiques en volume exceptionnel sur durée limitée			
Supervision	Intervenant, rythme d'intervention			
Participation des familles	Formation des familles			
	Facilitation de l'entraide mutuelle, de la pair-aidance			
	Guidance parentale (à domicile, et en rencontres régulières)			
Organisation matérielle	Aménagement des locaux			
	Supports matériels d'enseignements et d'apprentissages			
Coopération avec les ressources sur le territoire	Accès aux soins somatiques			
	Accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire			
	Accompagnement à la formation, la préprofessionnalisation, l'insertion professionnelle			
	Accès aux loisirs, à la culture			
	Recours à des compétences extérieures pour les évaluations individuelles			

	100%	75%	50%	25%	0%	NA
	En cohérence totale avec les RBP et développée en routine	Pratique éprouvée et en cohérence avec les RBP	Structurée et déployée	Pratique en cours de structuration	Envisagée ou embryonnaire	Sans objet (prestation non dévolue à la structure)
Domaines						
Domaine n°9 : Formation et soutien des professionnels	1	1	1	1	1	1
Domaine n°8 : Préparation des transitions d'un milieu à un autre	1	1	1	1	1	1
Domaine n°7 : Aspects comportementaux et comportements problématiques	1	1	1	3	2	2
Domaine n°6 : Accès à la santé et organisation de l'accès aux soins somatiques	1	1	1	2	1	1
Domaine n°5 : Environnement matériel	2	2	1	1	1	1
Domaine n°4 : Interventions et apprentissages	2	2	1	1	1	1
Domaine n°3 : Projet personnalisé d'interventions (PPI)	0	0	0	0	1	0
Domaine n°2 : Place de la personne et de sa famille	3	1	2	1	1	1
Domaine n°1 : Evaluation individuelle et suivi du développement	0	0	0	0	0	0

