

## Avis d'appel à candidatures

**relatif à la création par extension non importante (ENI) dans la région de 13 places d'hébergement temporaire de MAS (maison d'accueil spécialisée) « troubles sévères du comportement » relevant de la compétence de l'ARS Bretagne**

### 1) Objet de l'appel à candidatures :

L'Agence régionale de santé Bretagne, compétente en vertu de l'article L.313-3 b du CASF pour délivrer une autorisation, lance un appel à candidatures pour la création par extension non importante (ENI) dans la région de 13 places d'hébergement temporaire de MAS (maison d'accueil spécialisée) « troubles sévères du comportement » relevant de la compétence de l'ARS Bretagne.

L'objectif assigné à la mise en œuvre de ces places de MAS est de proposer une réponse complémentaire à l'offre existante de places pouvant accueillir de façon transitoire des adultes handicapés, avec une orientation MAS ou MAS/FAM notifiée par la CDAPH, présentant des troubles importants du comportement et nécessitant une prise en charge et un accompagnement en dehors de leur cadre de vie habituel, en prévention ou en cas de « situation de crise ». Le but est ainsi d'éviter les ruptures de parcours, de permettre la construction d'un accompagnement adapté en établissement ou à domicile, et d'inscrire ces places dans le maillage territorial et un réseau d'offre d'appui répondant aux objectifs de la « réponse accompagnée pour tous ».

### 2) Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation :

**Monsieur le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne**  
6 place des Colombes  
CS 14253  
35042 RENNES Cedex

### 3) Cahier des charges :

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à candidatures : annexe 1 du présent avis.

### 4) Modalités d'instruction :

Les projets seront analysés par un instructeur désigné par le DGARS, qui sera chargé :

- de vérifier la recevabilité, la régularité administrative et la complétude du dossier,
- de vérifier l'éligibilité du dossier au regard des critères définis dans le cahier des charges,
- d'analyser au fond les candidatures en fonction des exigences requises et des critères de sélection mentionnés dans le cahier des charges.

Une commission de sélection ARS émettra un avis sur les dossiers de candidatures.

**5) Critères de sélection :**

Les critères de sélection et modalités de notation sont définis à l'annexe 2.

**6) Modalités de transmission des projets :**

Les dossiers devront être **réceptionnés** par l'ARS au plus tard le **9 août 2017**.

↪ **Un dossier en 2 exemplaires version papier :**

- soit par courrier recommandé, soit remis contre récépissé à la délégation départementale du ressort, aux adresses suivantes :

<b>DD 22</b>	Département action et animation territoriales de santé 34 rue de Paris BP 2152 22021 ST BRIEUC cedex 1
<b>DD 29</b>	Département action et animation territoriales de santé 5 Venelle de Kergos 29324 QUIMPER cedex
<b>DD 35</b>	Département action et animation territoriales de santé 3 place du Général Giraud CS 54257 35042 RENNES cedex
<b>DD 56</b>	Département action et animation territoriales de santé 32 boulevard de la résistance CS 72283 56008 VANNES cedex

↪ **un dossier de candidature électronique** à transmettre par mél à l'adresse suivante :  
[ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr),

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées avant le 4 juillet 2017 par messagerie à l'adresse suivante : [ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr).

Les réponses aux précisions sollicitées seront communiquées sur le site internet de l'ARS.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite ne seront pas recevables.

**7) Documents à fournir par le candidat :**

➤ **Concernant sa candidature :**

- ❖ Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé (comprenant le cas échéant la composition du conseil d'administration).
- ❖ Une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- ❖ Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5.
- ❖ Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.

- ❖ Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.



➤ **Concernant son projet :**

- a) Le dossier descriptif du projet
- b) Une fiche de synthèse recto-verso
- c) Un dossier relatif aux personnels comprenant la répartition actuelle et prévisionnelle des effectifs par type de qualification,
- d) Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement intégrant si besoin les mesures nouvelles, sous la forme d'un cadre normalisé

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

**8- Calendrier :**

Publication de l'appel à candidatures sur le site de l'ARS Date limite de réception ou dépôt des dossiers de réponse : 9 août 2017 Date prévisionnelle de réunion de la commission de sélection : 11 octobre 2017 Date prévisionnelle d'installation : décembre 2017
---

Fait à Rennes, le 6 JUIN 2017

P/Le Directeur général  
de l'agence régionale de santé Bretagne  
Le Directeur général adjoint

**signé**

Stéphane MULLIEZ

# ANNEXE 1

## CAHIER DES CHARGES

**Avis d'appel à candidatures  
relatif à la création par extension non importante (ENI) dans la région de 13 places  
d'hébergement temporaire de MAS (maison d'accueil spécialisée) « troubles sévères  
du comportement » relevant de la compétence de l'ARS Bretagne**

### 1- Cadre juridique :

#### Cadre général et relatif aux autorisations :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de Bretagne 2016-2020

#### Cadre relatif aux MAS :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : catégorie d'établissements médico-sociaux au sens de l'article L 312-1 soumis à autorisation, articles relatifs aux droits et obligations de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux (L.313-1 et suivants, R.313-1 et suivants, D.313-1 et suivants) ; articles spécifiques aux MAS : L.344-1, R.314-140 à 146 ; R.344-1 à R.344-41
- Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie

#### Cadre relatif à l'hébergement temporaire :

- Code de l'action sociale et des familles : articles D.312-8 à D.312-10 ; R.314-194

- Circulaire DGAS/SD 3 C n° 2005-224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées

#### Cadre relatif aux situations critiques :

Circulaire N° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes

#### Recommandations :

- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm dont :
- « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et des adultes handicapés : Prévention et réponses »
  - volet 1 « Organisation à privilégier par l'établissement/service : stratégies de prévention de comportements-problèmes » (2016),
  - volet 2 « Stratégies d'intervention à mettre en œuvre par les professionnels face aux « comportements-problèmes » (2016),
  - volet 3 « les espaces de calme-retrait et d'apaisement » (2017)
- « Le soutien des aidants non professionnels » (2014)
- « Qualité de vie en MAS-FAM », volets 1 à 3 (2013 et 2014)
- Le guide « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » (avril 2017)

## **2- Eléments de contexte - définition du besoin à satisfaire :**

L'amélioration de l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement est identifiée comme une des priorités dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2016 et notamment dans le schéma d'organisation médico-sociale de Bretagne.

Les objectifs stratégiques fixés sont de :

- renforcer la coordination des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement en soutenant les coordinations interinstitutionnelles et en améliorant l'équité territoriale dans la distribution de l'offre et des moyens budgétaires ;
- développer l'efficacité de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social en développant la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement et en améliorant la performance des établissements et services médico-sociaux.

Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2016-2020, organise l'adaptation et l'évolution de l'offre médico-sociale régionale et fixe les priorités de financements, de créations, extensions, et transformations d'établissements à destination notamment des personnes en situation de handicap.

Dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés entre l'ARS et les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées, l'une des actions

prioritaires devant faire l'objet de discussion est la mise en place d'une organisation interne souple et réactive pour accompagner les situations les plus complexes et la réponse aux cas critiques.

Concernant les situations critiques, la région a répertorié, en 2016, 39 situations signalées dans ce cadre. Les personnes concernées par ces ruptures de parcours sont souvent des adolescents de sexe masculin avec des troubles lourds appelés « comportements-problèmes ». Ils sont souvent violents envers eux-mêmes et leurs proches. Ils sont pour moitié d'entre eux à domicile (20/43). L'autre moitié en établissements ou services médico-sociaux (21) et en établissements sanitaires (2).

Dans ses recommandations, l'Anesm détermine les « **comportements-problèmes** » comme des « *comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité* »

[...]

*Tout comportement a une signification et est l'expression de quelque chose qui nécessite d'être investigué (médical, environnemental, relationnel, etc...). [...] Les « comportements-problèmes » peuvent être multifactoriels et se manifester de diverses manières et dans différents environnements. Des référentiels catégorisés de « comportements-problèmes » ont été élaborés.*

[...]

*Les répercussions concernent :*

- *La qualité de vie des personnes handicapées (refus d'admission, rupture des prises en charge, absence de projet de vie, exclusion du milieu ordinaire, difficultés d'insertion, dont scolaire pour certains ou professionnelle pour d'autres, dégradation de la vie sociale, risques de blessures, etc...).*
- *Leur santé (difficultés aggravées d'accéder à des soins somatiques et à une prise en charge de la douleur, difficultés à prendre en charge la souffrance psychique à l'origine ou conséquence d'un « comportement-problème » ; difficultés à poursuivre la mise en œuvre d'interventions éducatives, comportementales, cognitives,...) ;*
- *le réseau social des familles (le « comportement-problème » d'un enfant conduit dans de nombreux cas à l'isolement social des familles, à de la souffrance psychique. Il a également des incidences économiques, etc...).*
- *les pairs et qu'elles se traduisent par la peur, un risque de blessure physique, etc...*
- *les professionnels (risques de blessures physiques, risques psycho-sociaux, traumatismes et traumatismes vicariants), pour qui des espaces d'expression devront être réservés.*

*Toutes ces répercussions se traduisent par une augmentation des besoins de soutien de services spécialisés.*

[...]

*L'augmentation ou la diminution des « comportements-problèmes » sont corrélées à de multiples facteurs (relationnels, organisationnels...) [et ceci] suppose de ne plus se focaliser sur la personne et /ou son comportement, ni sur la pathologie, les déficiences, le handicap, mais d'envisager le « comportement-problème » dans l'interaction/interrelation entre l'individu et son environnement. ».*

### **3- Calibrage - volume de places :**

L'ARS Bretagne a décidé de créer 13 places d'hébergement temporaire de maison d'accueil spécialisée (MAS) pour des personnes présentant des profils complexes liés aux troubles du comportement.

Des structures, présentant des compétences pour ce type de public et ayant actuellement des locaux disponibles ou en projet de construction, seront ciblées pour ces installations.

La répartition des places prévues au PRIAC est indicative. Les capacités définitives seront ajustées selon la teneur des dossiers retenus et l'estimation des besoins quantitatifs par territoire.

#### Type d'opération :

Les places d'hébergement temporaire MAS seront créées par extension d'un établissement de type MAS existant à raison d'1 à 3 places par établissement.

#### **4- Cadrage du projet :**

L'objectif général de ces places de MAS est de disposer d'un réseau/panel de places pouvant accueillir de façon transitoire des adultes handicapés nécessitant une prise en charge et un accompagnement en dehors de leur cadre de vie habituel en prévention ou en cas de « situation de crise » permettant :

- une distanciation des équipes,
- le répit des familles ou aidants,
- d'éviter des hospitalisations,
- la préparation à l'entrée en établissement,
- la redéfinition du projet d'accompagnement personnalisé, avec réévaluation, exploitation fonctionnelle somatique, psychique....

Un lien fort avec la psychiatrie est ainsi à mettre en place.

L'objet de ces places est donc bien d'accompagner de manière limitée dans le temps des personnes avec troubles du comportement majeurs et nécessitant à ce titre un accompagnement renforcé. Leur vocation n'est donc pas de se substituer, de manière pérenne, à la prise en charge des situations complexes mettant en cause des troubles de comportements majeurs dans les établissements médico-sociaux ou sanitaires, mais bien d'apporter un renfort ponctuel de technicité dans un cadre transitoire.

La fonction d'accueil temporaire pourra être étendue, par dérogation, au-delà de la limite des 90 jours (renouvelables jusqu'à 2 fois maximum).

Outre l'évaluation de la situation, les objectifs sont de plusieurs ordres :

- assurer une prise en charge et un accompagnement adaptés permettant d'apporter les conditions d'un maintien de la personne dans son lieu de vie habituel (domicile ou structure médico-sociale), notamment en prévenant de nouvelles situations de crise ;
- éviter des hospitalisations inadaptées, les ruptures de prise en charge, les placements, les mesures aversives (contention, isolement, prescriptions médicamenteuses inadaptées,...) ;
- préparer à l'entrée en établissement ou réunir les conditions pour un accompagnement efficient à domicile, en concertation avec les équipes professionnelles et les familles/aidants.

La création de places avec hébergement permettra ainsi de faire face aux situations d'urgence (aggravation subite de la pathologie, crise,...), mais surtout de procéder à un bilan (somatique, psychique, socio-éducatif....) et/ou une stabilisation avant d'organiser un relai/d'orienter vers une structure adaptée. La réévaluation peut donc être l'occasion d'élaborer un plan d'accompagnement global adapté. Il s'agit également de permettre, dans la durée, de soutenir un processus plus général de changement de pratiques/d'organisation qui permettra de mieux prévenir la survenue ou l'installation de nouvelles situations de « comportements-problèmes » ou de troubles du comportement sévères.

Le projet présenté par le candidat devra être conçu dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux (Anesm).

## **5- Principaux critères exigés :**

### **5-1. Public ciblé :**

Les bénéficiaires sont des adultes de plus de 20 ans (à partir de 18 ans sur dérogation) disposant d'une orientation MAS ou MAS/FAM notifiée par la CDAPH, présentant une situation de handicap avec altération de leurs capacités de décisions et d'actions dans les actes essentiels de la vie courante, et des troubles importants du comportement.

Sont concernés tous types de comportements-problèmes ou troubles sévères du comportement, quel que soit la déficience ou le handicap présenté par la personne : autisme-TED, handicap rare (Huntington, Prader-Willi, épilepsie, avec maladie rare...),...

Une attention particulière devra être portée au handicap psychique, avec un lien renforcé avec la psychiatrie, formalisé par une convention avec l'établissement disposant de place(s) « troubles du comportement ».

Les publics concernés relèvent des cas suivants :

- personnes en « situation critiques » (définies par les conditions cumulatives de mise en danger et de rupture de parcours). Le processus doit s'inscrire dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et les dispositifs afférents (notamment le DPO - dispositif permanent d'orientation).
- personnes déjà accompagnées en établissement ou par un service à domicile mais dont les équipes se trouvent en difficulté, susceptible d'amener à une situation de rupture.

L'orientation par la MDPH/MDA vers ces places spécialisées pour l'accompagnement des « troubles du comportement » pourra notamment avoir lieu selon une procédure accélérée à formaliser, le dispositif devant rester souple et réactif.

La MDPH/MDA pourra solliciter l'avis de :

- l'équipe mobile « autisme »,
- l'équipe « handicaps rares »,
- les acteurs de la psychiatrie.



Ce réseau de places fléchées « troubles du comportement » peut en effet être envisagé en aval des équipes mobiles autisme et handicaps rares agissant dans le cadre du soutien aux équipes, du lien domicile, des évaluations in situ...

Des équipes mobiles d'intervention médico-sociale départementales pour les personnes avec des troubles envahissants du développement (TED) manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles sévères du comportement se mettent en œuvre (désignées ici sous le terme d'équipes mobiles « autisme »). Parallèlement, il va être créé une équipe mobile « handicaps rares », dont une partie des missions est centrée sur cette même problématique des « comportements-problèmes » ou des troubles sévères du comportement.

L'objectif général de ces équipes est de prévenir la situation de crise dès le début des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères, d'apporter, à travers une prise en charge adaptée, un apaisement de la personne et de son entourage, les conditions d'un maintien de la personne dans son lieu de vie habituel (domicile ou structure médico-sociale), ou de la mise en œuvre d'un nouvel accompagnement adapté. Il s'agit également d'éviter des hospitalisations inadaptées.

Se reporter aux cahiers des charges ad hoc.

Concernant le suivi des disponibilités des places « troubles du comportement », l'établissement s'engage à signaler toute vacance en temps réel auprès des MDPH/MDA, avec information des équipes mobiles autismes et handicaps rares.

## **5-2. Missions :**

Les missions attendues sont les suivantes :

- Réaliser/compléter l'évaluation du « comportement-problème » ou du trouble du comportement sévère présenté par la personne, basée sur une analyse fonctionnelle pluridisciplinaire, et assurer le lien avec les partenaires extérieurs en vue de rechercher une cause aux troubles du comportement (somatique, psychique, environnementale...);
- Assurer un accompagnement adapté, sur une durée qui se veut limitée dans le temps, pour répondre aux besoins des personnes avec troubles importants du comportement quel qu'en soit l'origine (autisme, handicap rare...), respectant les recommandations de bonnes pratiques en termes de qualification, de formation des professionnels et de méthodes utilisées ;
- Accueillir avec réactivité des personnes dont les troubles du comportement mettent en difficulté leur maintien dans leur environnement habituel (en établissement ou à domicile – notamment de personnes en situation critique), soit de manière préventive (événements perturbateurs, période charnière,...), soit en cas de période d'aggravation des troubles ou de « crises » ;
- Permettre le répit des équipes, des familles ou aidants :

Il s'agira de permettre un répit des aidants ou des équipes d'autres établissements en leur offrant la possibilité de distanciation nécessaire à la réorganisation de leurs modalités

d'interventions et éviter ainsi les situations de « crise ». Cette période peut être aussi mise à profit pour l'élaboration d'un projet de vie.

- Accompagner des phases de transition : préparer le passage du domicile vers un service/établissement, d'un service vers un établissement, lorsque des troubles du comportement sont mis en cause ;

#### Caractère transitoire de l'accueil sur les places « troubles du comportement » :

Le caractère transitoire doit être garanti par la possibilité de retour, si celui-ci est adapté, dans l'établissement médico-social d'origine ou par le fait que les conditions du retour à domicile restent assurées par le service médico-social qui intervenait alors.

Cette condition, facilitant la fluidité des parcours, nécessite un engagement de l'ESMS d'origine. Cependant, il ne s'agit pas de maintenir disponible pour le retour une place restant vacante. Ainsi, un hébergement/ accompagnement temporaire devra être proposé à une autre personne en situation de handicap le temps du séjour de la personne en MAS « troubles du comportement ».

Les modalités de communication vers l'établissement ou le service d'origine concernant ce point seront à préciser.

### **5-3. Modalités d'organisation et de fonctionnement du service :**

Le gestionnaire transmettra son projet d'établissement qui définit ses objectifs ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement comportant un volet « troubles du comportement ». Il précisera les éléments relatifs à la gouvernance de la structure (en mentionnant son éventuel siège social), et le cas échéant, son projet associatif.

L'articulation des places MAS « troubles du comportement » et leur intégration avec les capacités existantes de l'établissement de rattachement seront à mettre en exergue. Le gestionnaire s'attachera à démontrer son inscription dans une fluidité de parcours.

Le candidat devra préciser son expérience et ses compétences en matière de prise en charge des troubles du comportement (notamment établissements référents/ pôles de compétences pour autisme, handicaps rares).

Le projet de service décrira :

- l'organisation générale retenue pour répondre à l'amplitude d'ouverture de l'établissement : en continu 365 jours par an, 24h/24 ;

- les modalités d'admission et de sortie ; sachant que les admissions devront faire l'objet d'une préparation préalable en lien avec la personne et sa famille, la structure d'origine de la personne (secteur enfance ou adulte) et les professionnels ou services sanitaires l'accompagnant (hôpitaux généralistes, Services de Soins, de Suite et de réadaptation...etc.). Le partage des informations nécessaires se fera avec l'équipe soignante et éducative.

- les méthodes et modalités d'évaluation et de réévaluation fonctionnelle, leur fréquence, ainsi que les outils utilisés ;

- les modalités d'accompagnement, les méthodes d'intervention retenues, les modalités de coordination entre les volets éducatifs et thérapeutiques.

Le candidat précisera les actions de prévention, les coopérations et les modalités d'accès aux soins, ainsi que les dispositifs de prévention et de traitement adaptés aux comportements problématiques. La recherche d'un confort de vie est un élément essentiel, aussi les notions de prise en compte de la douleur et de mise en œuvre de mesures aversives (contention, prescription de neuroleptiques...) devront plus particulièrement faire l'objet de protocoles détaillés.

- les modalités d'élaboration du projet d'accompagnement individuel : élaboration-contenu-participation de la personne accueillie / des familles, ainsi que les modalités d'évaluation et de réajustement des objectifs. Le projet de vie devra être connu et partagé par toute l'équipe pluridisciplinaire afin d'en assurer la réalisation. La modification du projet d'accompagnement individuel devra faire l'objet d'une communication à toute l'équipe et d'une actualisation écrite.

Le projet individuel doit être particulièrement personnalisé (rythme, prise en compte des moments collectifs et individuels, possibilités de retrait...). Il précisera les interventions par domaine fonctionnel :

- Communication et langage,
- Interactions sociales,
- Domaine cognitif,
- Domaine sensoriel et moteur, domaine des émotions et du comportement,
- Domaine somatique,
- Autonomie dans la vie quotidienne,
- Environnement matériel,
- Traitements médicamenteux et autres traitements biomédicaux.

Le projet s'inscrira en coordination permanente avec les professionnels, structures et services du territoire afin d'assurer la globalité de l'accompagnement dans le cadre de la prise en charge partagée.

Ce projet devra envisager la prise de relai ou le retour vers un établissement/service adapté. La transition devra être préparée et les modalités de retour explicitées. Notamment, l'appui de l'équipe mobile « autisme » ou « handicap rare » pourra être sollicité afin d'accompagner l'établissement ou service d'aval dans la redéfinition de ses modalités d'organisation et d'intervention pour un accompagnement adapté de la personne avec troubles importants du comportement (outils, attitudes, prévention des crises...). L'association des familles/aidants à la co-construction du projet est particulièrement requise si un retour à domicile est envisagé.

Dans un délai de trois mois après la sortie, il conviendra d'évaluer la situation de la personne, en lien avec les professionnels d'accompagnement d'aval et la famille ou les aidants.

#### Droits des usagers :

Le projet doit respecter les dispositions légales et réglementaires destinées à favoriser l'expression et le droit des usagers, à travers la mise en place d'outils et de protocoles (livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge, forme de participation des usagers, projet de service et le projet d'accompagnement individualisé, protocoles de gestion des situations de maltraitance et autres situations à risque).

### Place de la famille et des aidants :

La participation de la famille contribue directement à la qualité de l'accompagnement et aux progrès de la personne.

Le projet explicitera :

- Les garanties et modalités de participation à la vie institutionnelle,
- Les modalités de co-construction du projet individualisé,
- Les modalités de soutien et d'accompagnement des familles : guidance parentale, information, sensibilisation et formation.

Le candidat s'attachera à décrire les actions réalisées ou envisagées en lien avec les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm. Outre la formalisation d'un volet « aidant » dans le projet de service, les modalités d'appui aux aidants (prise en compte de la place et du rôle des aidants, formalisation d'un volet « aidant » dans le projet personnalisé...) et éventuellement d'orientation vers d'autres ressources sur le territoire en faveur des aidants devront être précisées.

### **5-4. Projet architectural et environnement :**

Le candidat devra fournir un descriptif et des plans détaillés, prévoyant les aménagements nécessaires, des locaux et de l'environnement.

Le projet devra notamment prendre en compte, outre le respect de la réglementation en vigueur et l'accessibilité à tous types de handicap, la nécessaire adaptation des locaux aux problématiques spécifiques pouvant être rencontrées par le public avec troubles importants du comportement :

- diminution/adaptation de stimulations sensorielles,
- recours privilégiés à des supports et repérages visuels,
- lieux de calme-retrait/apaisement,
- organisation de l'environnement humain (repérable, prévisible) et matériel (compréhension facilité des informations importantes)

### **5-5. Partenariat et coopérations :**

L'établissement exerce ses missions dans un cadre partenarial et doit s'inscrire dans une organisation en réseau. Les candidats devront démontrer leur capacité à mobiliser les acteurs et à répondre aux sollicitations.

L'articulation du projet avec son environnement devra être explicitée par le candidat, notamment, les collaborations et partenariats prévus.

Le candidat devra faire état de ses partenariats (en joignant tout documents utiles à l'appui : projets et conventions finalisées, lettres d'intention) et mettre en exergue ses complémentarités, ses objectifs et ses modalités de coordination, avec l'identification des ressources externes permettant d'assurer la continuité, la cohérence et la qualité de l'accompagnement :

- Hospitalières, notamment psychiatrie, et filières maladies rares,
- offres libérales,
- médico-sociales, afin de faciliter les passages de relais,
- équipe relai handicap rare et le réseau des équipes « expertes » handicap rare,

- équipes mobiles autisme, handicap rare /troubles du comportement,
- établissements et services ressources,
- centres ressources (CRA, handicaps rares).

Devront également être abordés :

- Le partenariat avec les associations d'usagers,
- Le partenariat avec les autres lieux de socialisation (sport, loisirs, etc.).

Le candidat doit contribuer à la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Il pourra s'appuyer sur les dispositifs et instances de coordination existants ou qui vont se mettre en place (plateforme territorial d'appui - PTA, dispositifs de consultations dédiées).

## **5-6. Ressources humaines :**

Le projet présentera les ressources humaines prévues, dans le cadre des articles D.344-5-12 et D.344-5-13 du CASF.

Les modalités de gestion et de management de l'équipe seront précisées, notamment l'organisation du travail au sein de l'établissement. L'établissement doit prévoir un temps de supervision en termes de soutien et d'analyse des pratiques professionnelles, le projet précisera les modalités d'organisation retenues.

Le gestionnaire s'attachera à développer les compétences des personnels au regard de la spécificité de l'accompagnement des troubles majeurs du comportement. Les exigences de formation initiale et continue devront être présentées au dossier.

Spécifiquement au personnel dédié « troubles du comportement », devront être transmis :

- la description des postes (fiches de poste),
- le plan de formation détaillé envisagé.

Les professionnels de ces MAS spécialisées « troubles du comportement » devront participer à :

- des formations croisées ;
- des sessions d'échanges de pratiques et d'expériences.

Des formations croisées complémentaires avec des professionnels du champ de la psychiatrie permettront l'émergence d'une culture commune afin de mieux prendre en compte certaines problématiques de ce public manifestant des troubles du comportement.

L'organisation de la surveillance de nuit doit permettre d'assurer la continuité des soins et la gestion des urgences 24H/24. Les modalités devront être précisées.

Les mutualisations logistiques ou de personnel sont fortement encouragées avec les autres capacités auxquelles seront rattachées ces capacités nouvelles, voire avec d'autres acteurs du territoire.

### **5-7. Cadrage budgétaire :**

Le coût d'une place MAS « troubles du comportement » est de 74 000€ par an.

Ces crédits émargent sur l'enveloppe ONDAM en crédits pérennes.

Les dotations allouées consisteront dans l'allocation de moyens de fonctionnement.

Aucun financement ne sera alloué pour de l'investissement.

Le budget de fonctionnement sera présenté pour les capacités totales, selon le cadre normalisé en année pleine, en précisant les charges afférentes aux mesures nouvelles prévues dans ce cahier des charges.

Il indiquera :

- les surcoûts d'investissements immobiliers et mobiliers sur l'exploitation,

- le cas échéant, l'impact de frais de siège : dans ce cas, les clés de répartition devront être mentionnées et la nature des missions accomplies par le siège pour le compte du service devra être précisée.

Le gestionnaire s'engage à ne pas dépasser les enveloppes annuelles accordées et à respecter de façon pluriannuelle le cadre de financement.

### **5-8. Suivi - Evaluation :**

Le candidat adressera, annuellement au 30 avril, à l'ARS un rapport d'activité spécifique sur ce dispositif. Une réunion d'évaluation des gestionnaires des MAS avec places « troubles du comportement » aura lieu annuellement.

Démarche qualité :

Le candidat restera par ailleurs soumis aux obligations légales et réglementaires relatives à la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, et notamment la réalisation des évaluations internes et externes, dans le respect de l'instruction du 18 décembre 2015.

Il précisera sa stratégie, les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers, et d'élaboration de plan d'amélioration continue de la qualité.

### **5-9. Délai de mise en œuvre :**

Le candidat devra proposer le calendrier prévisionnel permettant d'identifier les délais prévisionnels pour accomplir les différentes étapes de réalisation de l'opération depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture de la structure. Le coût total des investissements devra être précisé et le plan de financement fourni. Les places devront être ouvertes en décembre 2017.

## **6. Engagement du candidat**

Le candidat devra s'engager à participer aux diverses enquêtes régionales ou nationales. De même, il participera au système d'informations sur les listes d'attente que l'ARS et le Conseil départemental mettront en place.

## ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

**Avis d'appel à candidatures  
relatif à la création par extension non importante (ENI) dans la région de 13 places  
d'hébergement temporaire de MAS (maison d'accueil spécialisée) « troubles sévères  
du comportement » relevant de la compétence de l'ARS Bretagne**

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

- Catégorie de bénéficiaires
- Capacité cible
- Nature de l'opération

Critères de sélection

Thèmes	Critères	Note max.	Note obtenue
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Expérience du candidat dans l'accompagnement des personnes avec troubles du comportement sévères, cohérence avec le projet associatif, connaissance du territoire et du public.	4	
	Pertinence du projet : justification de la demande au regard de l'analyse des besoins médico-sociaux, compréhension du besoin, définition du projet.	4	
	Engagement avec les acteurs du territoire de santé, nature et modalités des partenariats - degré de formalisation de la coordination et de la coopération.	3	
<b>Accompagnement médico-social proposé</b>	Techniques spécifiques d'évaluation et d'accompagnement, modalités mises en œuvre : projet spécifique respectant les différentes dimensions du cahier des charges.	5	
	Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet de service ou d'établissement.	4	
	Amplitude d'ouverture et modalités de réponse en dehors des heures d'ouverture - continuité de la prise en charge (relais...).	3	
	Projets personnalisés d'accompagnement conformes à la description des RBPP : évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions éducatives mises en œuvre à partir des évaluations.	4	
	Inscription dans le réseau des partenaires participant à l'accompagnement de la personne pour une prise en charge globale et l'organisation du relai.	4	
	Participation, soutien et accompagnement des aidants.	4	
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.	2	
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes, coordination des compétences, ...	4	
	Analyse du budget présenté : respect de la dotation, cohérence des ratios de personnel avec le montant du groupe II, viabilité financière.	4	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (respect du calendrier, capacités financières, réactivité, locaux).	5	
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	