

**Avis d'appel à projets médico-social n° 2016-ARS-04
relevant de la compétence de l'ARS
relatif à la création d'une équipe mobile d'intervention médico-sociale
pour les personnes avec troubles envahissants du développement (TED)
manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles sévères du comportement**

Préambule :

L'ARS Bretagne a lancé le 15 mars 2016 un appel à projets n° 2016-ARS-2 portant création de 4 équipes mobiles d'intervention médico-sociales, à vocation départementale, pour les personnes avec troubles envahissants du comportement (TED) manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles sévères du comportement ;

L'appel à projets ayant été déclaré infructueux en Ille-et-Vilaine, l'ARS décide de lancer un nouvel appel à projets pour ce département, sur la base du cahier des charges ci-joint, en référence à l'article R.313-6-4 du code de l'action sociale et des familles.

1- Objet de l'appel à projets

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 projets pour la création d'une équipe mobile d'intervention pour les personnes avec troubles envahissants du développement (TED) manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères, dans le département de l'Ille-et-Vilaine.

Les comportements-problèmes ou troubles du comportement sévères représentent un problème majeur chez les personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED). Souvent mal compris, les comportements-problèmes sont générateurs d'exclusion et de rejet des personnes qui les présentent. Il est donc important de les prendre en charge.

Les équipes mobiles s'adressent aux personnes avec TED pour lesquelles le diagnostic est soit confirmé, soit fortement suspecté, et manifestant des « comportements-problèmes » dont la prise en charge nécessite un appui par une équipe spécialisée.

Ces équipes mobiles d'intervention sont mises en place selon un mode expérimental.

Elles relèvent du champ médicosocial et s'articuleront autour d'une équipe pluridisciplinaire et pluri-partenaire, associant les professionnels du champ de la psychiatrie.

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 projets : annexe 1 du présent avis.

4- Modalités d'instruction des projets

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes ;

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles,
- vérification de l'adéquation aux principaux besoins décrits dans l'appel à projets (public, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre, etc.) afin de vérifier que la demande n'est pas manifestement étrangère à l'objet de l'appel à projets, selon l'article R.313-6 du CASF,
- analyse des projets, en fonction des critères de sélection des projets et des modalités de notation faisant l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projets.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet du service ou le récépissé de dépôt faisant foi).

Tout dossier ne respectant pas les textes en vigueur sera considéré comme manifestement étranger à l'appel à projets au titre du 3° de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront un classement selon les critères mentionnés au point 5 du présent avis à la demande du président de la commission d'information et de sélection.

La commission d'information et de sélection des appels à projets examinera les projets et rendra son avis sous forme d'un classement des projets, en fonction des critères de sélection et des modalités de notation présentés au point 5.

Dans le cadre de son renouvellement, la composition de la commission a fait l'objet d'un arrêté modificatif en date du 30 mars 2015. Un arrêté de désignation des personnes spécialement concernées par cet appel à projets sera publié sur le site internet de l'ARS.

Les candidats seront invités, par voie électronique, à présenter leur projet devant cette commission. C'est pourquoi, le dossier devra indiquer l'adresse mél du candidat.

L'avis de la commission sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Bretagne.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités. Elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.

5- Critères de sélection

Thèmes	Critères	Coefficient de pondération	Cotation 0 à 5	Total
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du candidat dans l'accompagnement des personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères : cohérence avec le projet associatif, connaissance du territoire et du public.	2		
	Portage du projet et co-construction entre plusieurs opérateurs dans le cadre d'une coopération définie entre acteurs du sanitaire et du médico-social	4		
	Engagement avec les acteurs (usagers, professionnels médico-sociaux, sanitaires, MDPH, de l'enseignement...) du territoire de santé, nature et modalités des partenariats degré de formalisation de la coordination et de la coopération.	1		
Qualité du projet	Justification de la demande, compréhension du besoin, définition du projet, points critiques et actions mises en regard.	2		
	Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet de service ou d'établissement.	3		
	Elaboration et mise en œuvre des interventions de l'équipe mobile : auprès des équipes, des personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères, des familles et de l'entourage.	4		
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire : compétence, coordination des compétences et qualifications mobilisées, plan de formation continue, supervision des équipes.	4		
	Place de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place.	3		
	Pilotage de la démarche d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.	1		
Mise en œuvre	Analyse du budget présenté : respect de la dotation, cohérence des ratios de personnel avec le montant du groupe II, viabilité financière.	2		
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (respect du calendrier, capacités financières, réactivité).	3		
		29		

6- Date de publication et modalités de consultation de l'avis

Le présent avis d'appel à projets sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Bretagne et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Bretagne : www.ars.bretagne.sante.fr

Le cahier des charges pourra être envoyé gratuitement, dans un délai de huit jours, aux candidats qui en feront la demande :

- soit par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé Bretagne
Direction des Coopérations Territoriales et de la Performance
Direction adjointe de l'Hospitalisation et de l'Autonomie
6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES Cedex**

- soit par voie électronique : ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées jusqu'au **dimanche 5 février 2017** par messagerie à l'adresse suivante : ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr.

Les réponses, de portée générale, seront communiquées jusqu'au **lundi 20 février 2017** sur le site internet de l'ARS, à la rubrique : Acteurs en Santé / Appels à projets médico-sociaux / Appels à projets médico-sociaux de l'ARS / Création Equipe mobile autisme département 35 / FAQ.

7- Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles

Les dossiers de candidature devront être conformes aux dispositions prévues dans le cahier des charges.

Les dossiers de candidature devront être adressés, en une seule fois et en langue française.

Les dossiers devront être réceptionnés au plus tard le mardi 28 février 2017 à 17h00. Il convient de tenir compte des délais d'expédition pour respecter les délais (**avis de réception faisant foi et non pas cachet de la poste**).

Le dossier de candidature devra être composé de :

↳ **un dossier de candidature papier complet en 2 exemplaires :**

- soit transmis par courrier recommandé avec accusé de réception,
- soit remis contre récépissé à l'accueil du siège de l'ARS (au 5^e étage) du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00, à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé Bretagne
Direction des Coopérations Territoriales et de la Performance
Direction adjointe de l'Hospitalisation et de l'Autonomie
6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES Cedex**

↳ **un dossier de candidature électronique** à transmettre :

- soit par clé USB à l'adresse indiquée ci-dessus
- soit par mél à l'adresse suivante : ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une enveloppe cachetée, portant la mention « **APPEL A PROJETS n° 2016-ARS-04 - EQUIPE MOBILE AUTISME DEPARTEENT 35 - NE PAS OUVRIR** ».

Ils devront contenir deux sous-enveloppes :

- l'une concernant la déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat portant la mention :
« **APPEL A PROJETS n° 2016-ARS-04 - CANDIDATURE** »
- l'autre concernant les éléments de réponse à l'appel à projets portant la mention :
« **APPEL A PROJETS n° 2016-ARS-04 - PROJET** ».

Les dossiers devront être paginés et reliés.

En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

La liste des documents contenus dans le dossier de candidature devant être transmis par le candidat devra conformément à l'article R.313-4-3 du code de l'action sociale et des familles comporter les éléments suivants :

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 :

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
 - Un état descriptif des principales caractéristiques :
- Relatives aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comportant :*
- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 ;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.

Relatives aux personnels comportant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.

Relatives aux exigences architecturales comportant :

- une note architecturale décrivant avec précision l'implantation, la surface et les principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces.

Relatives au dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R.313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.
- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

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

8- Calendrier

Date limite de réception ou dépôt des dossiers de réponse : mardi 28 février 2017

Date prévisionnelle de la commission d'information et de sélection : jeudi 27 avril 2017

Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus : mardi 29 août 2017

Date prévisionnelle d'ouverture : 4^{ème} trimestre 2017

Fait à Rennes le 14 DEC. 2016

Le Directeur Général Adjoint
De l'agence régionale de santé Bretagne,

signé

Stéphane MULLIEZ

ANNEXE 1 :

CAHIER DES CHARGES

**Pour la création d'une équipe mobile d'intervention pour les personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères, sur le département de l'Ille-et-Vilaine
Avis d'appels à projets : n° 2016-ARS-04**

Descriptif du projet :

NATURE	Une équipe mobile d'intervention médico-sociale fonctionnant en mode expérimental,
PUBLIC	Personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères
TERRITOIRE	Département de l'Ille-et-Vilaine
NOMBRE DE PLACES	Non précisé

1- Cadre juridique

1-1 Cadrage général de l'appel à projets

- 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.

1-2 Cadrage relatif à la nature du projet

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Code de l'action sociale et des familles (CASF).

1-3 Cadrage relatif à un dispositif expérimental

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : articles L.312-1 12°, L.313-7 et R.313-3-1 relatifs aux projets expérimentaux : les projets expérimentaux sont des projets relatifs à des établissements ou des services ne relevant pas de catégories existantes (« hors normes ou en dehors de la norme »).

→ L'autorisation est accordée pour une durée déterminée et ne peut être supérieure à 5 ans ; elle peut être renouvelée une fois au vu des résultats positifs de l'évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, le service relèvera alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L.313-1.

1-4 Cadrage spécifique pour l'accompagnement de l'autisme

- 3^{ème} plan national autisme (2013-2017) - mai 2013
- Plan d'actions régional Autisme Bretagne (2014-2017) - juillet 2014
- Circulaire n° DGCS/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30 août 2013 relatif à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017,
- 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,
- Recommandations : pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (Fédération Française de Psychiatrie (FFP) en partenariat avec la Haute Autorité de Santé (HAS) - juin 2005,
- Recommandation : Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - ANESM) - janvier 2010
- Recommandation : Autisme et autres troubles envahissants du développement : état des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale (Haute Autorité de Santé - HAS) - juillet 2011
- Recommandation : Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte (Haute Autorité de Santé - HAS) - juillet 2011
- Recommandation : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (Haute Autorité de Santé HAS / Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - ANESM) - mars 2012
- Lettre de cadrage de l'ANESM « Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses » - 2015

Tout projet déposé devra se référer aux textes ci-dessus.

2- Les besoins

2-1 Données générales relatives au public ciblé

Selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10 - OMS), l'autisme et les troubles qui lui sont apparentés sont regroupés en « troubles envahissants du développement » caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toute situation.

Les TED regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes. Huit catégories sont proposées par la CIM-10 avec une diversité des troubles et des manifestations (« spectre autistique »), allant de « l'autisme typique », associé ou non à une déficience intellectuelle, au syndrome d'Asperger (haut niveau).

Le 3^{ème} plan Autisme 2013-2017 met l'accent sur la prévention, le dépistage, le diagnostic et sur l'amélioration de l'accompagnement des personnes souffrant d'autisme et de TED et tout particulièrement des adultes. Il comporte une fiche action (fiche action 15) « gestion et réponse coordonnée aux troubles du comportements sévères », qui met l'accent sur la mise en place d'une dynamique de coopération et de dispositifs permettant de gérer et de répondre aux situations de troubles du comportement sévère dans les établissements médico-sociaux.

Le Plan d'Action Régional Autisme pour la Bretagne prend en compte cette problématique dans l'action 33, qui prévoit la mise en place d'une organisation territoriale coordonnée intégrant les dispositifs sanitaires et médico-sociaux visant à améliorer les modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes notamment celles présentant des comportements problèmes.

2-2 Précisions sur les besoins à satisfaire

Une recommandation de l'ANESM relative aux comportements problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés est également en cours d'élaboration. Même si cette recommandation n'est pas spécifique aux personnes avec TED, la lettre de cadrage élaborée à cette occasion a fourni des éléments conceptuels utiles à l'élaboration de cet appel à projet et tout particulièrement les extraits mentionnés ci-dessous :

Lettre de cadrage RBP : Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses :

« En France il n'existe pas de définition légale du « comportement-problème ».

En 2010, dans l'une de ses recommandations destinées au public autiste, [Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement Anesm, février 2010], l'ANESM a défini le « comportement-problème » comme « tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable, ou qui présente un danger pour la personne avec autisme ou autres TED, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociales. Les insomnies rebelles à tout traitement, les troubles sévères du comportement alimentaire, les agressions envers soi-même ou envers autrui ou entraînant la destruction des locaux, en sont quelques exemples. »

Sans pouvoir identifier à ce stade la nature des comportements évoqués ci-après, il ressort de l'enquête DREES ES 2010 [« Etablissements et services pour adultes handicapés » série statistiques N°180. Mai 2013], que 38 % des adultes handicapés accueillis en établissements et services se mettent en danger de par leur comportement.

Au sein de ces mêmes établissements et services, 27 % des adultes handicapés accueillis ont un « comportement anormalement agressif ».

En ce qui concerne les enfants accueillis en établissements et services, 42 % d'entre eux se mettent en danger de par leur comportement. Au sein de ces mêmes établissements et services, 29 % des enfants ont des « comportements anormalement agressifs ».

L'absence de différence notable entre les pourcentages relatifs à la population « adultes » et ceux relatifs à la population « enfants » pourrait mettre en exergue une des opportunités des présentes recommandations : la réduction de ces comportements tout au long de l'accompagnement médico-social, en intervenant le plus tôt possible.

Les manifestations des comportements-problèmes » ne se limitent pas simplement aux items abordés par les statistiques ci-dessus (« mises en danger » et/ou « comportements anormalement agressifs »). Ceux-ci se manifestent de diverses manières, dont quelques exemples sont donnés ci-dessous :

- Attitude de retrait (repli sur soi, opposition passive, etc.) ;
- Troubles alimentaires (insomnies ou au contraire refuge dans le sommeil) ;
- Cris ;
- Destruction de l'environnement physique (bris d'objets, détérioration des locaux, etc.) ;
- Actes d'automutilation, mise en danger de soi (coups, morsures, arrachage de la sonde gastrique, refus de soins, etc.) ;
- Agressivité envers les autres résidents et/ou le personnel ;
- Comportements inadaptés ou désinhibés (déshabillage en public, utilisation des excréments, etc...) ;
- Troubles décrits comme étant obsessionnels et compulsifs.

Il est retenu comme principe dans les travaux de la présente recommandation que **les « comportements-problèmes » s'appliquent à des manifestations dont la sévérité, l'intensité et la répétition sont telles que ces comportements génèrent des gênes très importantes pour les personnes elle-même et pour autrui, de nature à bouleverser durablement sa vie quotidienne et celle de son entourage.**

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 professionnels (risques de blessures physiques, risques psycho-sociaux, traumatismes et traumatismes vicariants), pour quoi des espaces d'expression devront être réservés ».

3- Eléments de cadrage du projet

3-1 Capacité d'accueil et territoire d'implantation

L'appel à projets concerne la création d'une équipe mobile dans le département d'Ille-et-Vilaine.

Il n'y a pas de capacité d'accueil prédéfinie ; l'activité devra se mettre en œuvre autour d'une file active.

L'équipe mobile a vocation à intervenir sur l'ensemble de son département. Afin d'assurer ses missions avec efficacité, notamment de par sa rapidité d'intervention, les locaux devront avoir un positionnement géographique permettant une couverture de l'ensemble du département. Un maillage équilibré du territoire sera recherché.

3-2 Population ciblée

L'équipe mobile est destinée aux personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères, dont la gestion nécessite un appui par une équipe spécialisée.

Le diagnostic de TED peut être soit confirmé soit fortement suspecté.

La définition retenue dans cet appel à projets pour caractériser les « comportements-problèmes » ou les troubles du comportement sévères est celle proposée dans la recommandation de l'ANESM [*Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement Anesm, février 2010*] : « tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable, ou qui présente un danger pour la personne avec autisme ou autres TED, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociales. Les insomnies rebelles à tout traitement, les troubles sévères du comportement alimentaire, les agressions envers soi-même ou envers autrui ou entraînant la destruction des locaux, en sont quelques exemples ».

Il peut s'agir :

- de personnes prises en charge dans des établissements de santé mentale,
- de personnes prises en charge dans les établissements sociaux et médico-sociaux,
- de personnes vivant à domicile et prises en charge au sein de leur famille sous conditions précisées au 4.2.

L'équipe interviendra majoritairement **auprès des personnes de plus de 16 ans**. Néanmoins, elle pourra être sollicitée pour des plus jeunes à titre exceptionnel et après avis du médecin de l'équipe mobile.

3-3 Portage des projets

Les projets doivent correspondre à des créations relevant du code de l'action sociale et des familles, s'appuyant sur des structures existantes ayant une compétence dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes présentant des troubles envahissants du développement.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement, le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines (Convention Collective Nationale du Travail, statut appliqué au personnel...). Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

3-4 Modèle de gouvernance et pilotage

Les projets devront décrire précisément :

- l'expérience du candidat dans l'accompagnement des personnes avec autisme et autres TED, et dans l'appropriation des interventions recommandées,
- l'organisation et la gouvernance interne (organigramme, instances, délégations) pour le projet déposé ainsi que l'ensemble des activités dont ils assurent la gestion,
- les valeurs du projet associatif et/ou les orientations posées par l'entité gestionnaire dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes avec autisme et autres TED.

3-5 Mise en œuvre du projet

L'installation de l'équipe mobile d'Ille-et-Vilaine est prévue au 3^{ème} trimestre 2017.

Le candidat devra s'engager à une installation effective à la date indiquée. Il devra préciser les démarches et capacités (financières) à mettre en œuvre le projet selon un calendrier.

Il devra transmettre le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre des plannings de recrutement, des formations et des locaux.

3-6 Engagement du candidat

Le candidat devra s'engager à participer aux diverses enquêtes régionales ou nationales et aux systèmes d'information, à toutes formations, actions sollicitées par l'ARS et le centre ressources Autisme (CRA).

4- Principales caractéristiques du projet et critères de qualité exigés

4-1 Missions générales

L'objectif principal 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).

L'objectif secondaire est d'éviter des hospitalisations inadaptées.

L'équipe devra permettre de proposer :

- une évaluation du « comportement-problème » ou du trouble du comportement sévère présenté par la personne, basée sur une analyse pluridisciplinaire des causes du trouble.

L'équipe pourra au besoin compléter par :

- une évaluation psychique sur la base d'observation clinique, d'outils et d'échelles spécifiques ;
- un examen clinique tenant compte de la pertinence des traitements médicamenteux, de l'évaluation et du traitement de la douleur

Elle pourra organiser la réalisation des examens complémentaires nécessaires en lien avec les équipes qui accompagnent la personne habituellement.

- la formalisation d'un projet de prise en charge du « comportement-problème » ou du trouble du comportement sévère, en lien avec les professionnels et les familles.

Le projet devra intégrer les dimensions suivantes:

- adaptation de l'environnement de la personne et amélioration de l'adéquation entre la personne, son handicap et le lieu de vie en tenant compte des limites liées au domicile ou à l'établissement,
- mise en place d'outils de communication,
- adaptation du traitement médicamenteux,
- limitation de la ré-émergence des phénomènes comportementaux,
- limitation de la iatrogénie et le recours aux psychotropes.

- l'appui à la mise en œuvre du projet de prise en charge du trouble du comportement ;
- la formation et le soutien des professionnels, des familles et des aidants dans la mise en œuvre du projet de prise en charge du trouble du comportement.

L'équipe doit être à même de mobiliser en premier lieu l'action en faveur des personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévère mettant en difficulté les professionnels et équipes assurant l'accompagnement et la prise en charge, ainsi que les professionnels en charge du suivi.

Mais elle doit permettre aussi, dans la durée, de soutenir un processus plus général de changement qui permettra de mieux prévenir la survenue ou l'installation de nouvelles situations de « comportements-problèmes » ou de troubles du comportement sévères.

L'équipe mobile **n'a pas vocation** :

- à poser le diagnostic,
- à se substituer à la famille et/ou l'équipe en place. Au contraire, il doit permettre d'éviter les ruptures de prise en charge, les placements, les mesures aversives (contention, isolement, ...) ou les prescriptions médicamenteuses qui sont trop souvent la réponse à des comportements problèmes graves.
- à constituer un simple dispositif d'intervention d'urgence. Le traitement de la crise comportementale doit être basé sur une analyse fonctionnelle étendue et comporter un traitement de suite destiné à aider l'équipe en place (professionnels et familles).

4-2 Organisation et fonctionnement

L'équipe mobile pourra être sollicitée par les professionnels en charge du suivi de la personne (professionnel libéraux, de psychiatrie, sociaux, médicosociaux).

Toute demande devra faire l'objet d'un examen par le médecin de l'équipe, qui validera ou non l'adéquation de la demande avec la mission de l'équipe mobile. Une harmonisation de cette procédure avec une grille standardisée de demande sera travaillée avec le CRA dans le cadre de sa mission de coordination du dispositif constitué par ces équipes mobiles départementales.

L'équipe pourra être amenée à réorienter la demande, notamment vers les équipes en charge du diagnostic si une réévaluation ou un diagnostic complémentaire est nécessaire ou vers la MDPH.

Les admissions devront faire l'objet d'une préparation préalable avec les professionnels, qui réunit tous les éléments utiles à l'intervention de l'équipe.

L'équipe peut intervenir :

- dans l'établissement social ou médico-social qui l'accueille,
- dans l'établissement de santé mentale qui le prend en charge,
- au domicile de la personne et autres lieux de vie.

Plusieurs modalités d'intervention sont possibles :

- au téléphone, pour la gestion à distance de certaines situations,
- in situ, l'équipe se rendant sur place pour une évaluation du fait de l'importance de l'observation des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères,

- en milieu naturel pour identifier le (ou les) contextes d'apparition des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères, les mettre en perspective et identifier leur fonction pour la personne autiste.

Un avant-projet devra être communiqué. Il décrira :

- L'organisation générale retenue pour répondre à l'amplitude d'ouverture du service : le candidat devra proposer un calendrier avec les dates et horaires d'ouverture/fermeture de l'équipe mobile. L'amplitude horaire devra permettre une souplesse d'intervention facilitant la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé de la personne accompagnée et devra s'adapter autant que faire se peut aux contraintes des familles (modifications des emplois du temps, rendez-vous le samedi ou après les horaires de travail de la famille, etc...). Des coopérations seront mises en œuvre pour les situations d'urgence.
- Les modalités mises en place pour la réalisation de l'évaluation fonctionnelle et le partage d'observations.
- Les modalités d'élaboration du projet de prise en charge du trouble du comportement (contenu-participation- formalisation).
- Les méthodes d'interventions retenues et les modalités de coordination entre les professionnels.
- Les modalités de suivi et de fin d'intervention. La proposition de fin d'intervention sera prise en réunion d'équipe pluridisciplinaire, sur avis du médecin, après information et en concertation avec la famille ou l'entourage proche. La décision fera l'objet d'une formalisation écrite.
- Les modalités d'association des familles.

L'équipe mobile d'intervention intervient en complément des dispositifs existants, sans s'y substituer.

Elle devra construire, avec chaque service et établissement auprès duquel il interviendra et avec les personnes en charge de son accompagnement s'il est à domicile :

- un protocole d'accord limitant le périmètre et la durée de l'intervention,
- les modalités de communication,
- les référents au sein de service et au sein des établissements.

4-3 Articulation avec le champ de la psychiatrie

Les personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères peuvent être suivies par les services de psychiatrie (hôpitaux de jour, CMP), être présentes dans les services d'hospitalisation en psychiatrie, parfois en situation d'inadéquations.

La prise en charge des personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères est pluridisciplinaire et plurisectorielle (médico-sociale et sanitaire). Elle doit donc être menée en partenariat étroit avec les professionnels appartenant à ces divers champs.

L'appel à projets vise à promouvoir et développer de nouveaux modes de coopération entre les acteurs d'un même département décidés à mettre en synergie leurs compétences et leurs actions. Il participe à la construction d'un maillage de compétences pour les personnes adultes avec TED.

Aussi, il est demandé au candidat de prévoir l'association de personnel travaillant dans les services ou structures de psychiatrie dans la composition de l'équipe mobile.

L'intervention d'une équipe associant des professionnels du champ médicosocial et du champ de la psychiatrie aura de surcroît des effets sur la sensibilisation/formation des équipes, sur les pratiques professionnelles en les aidants à reconnaître les particularités des personnes autistes et à adapter les prises en charge à leurs besoins.

4-4 Inscription dans un réseau

Les équipes mobiles sont conçues dans une logique de subsidiarité. Elles constituent une offre complémentaire destinée aux personnes avec TED manifestant des « comportements-problèmes » ou des troubles du comportement sévères.

Ces équipes devront s'inscrire dans le maillage départemental, à la recherche de coopérations et de coordinations intégrant les professionnels chargés du diagnostic ainsi que les professionnels intervenant dans l'accompagnement et la prise en charge.

Le candidat devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement sanitaire et médico-social, et ses différents partenaires permettant d'assurer la continuité, la cohérence et la qualité de la prise en charge dans ses dimensions somatiques et psychiques.

4-5 Articulation avec le Centre ressources Autisme

L'appel à projets a vocation à compléter l'offre, afin de couvrir l'ensemble de la région Bretagne.

L'équipe mobile d'Ille-et-Vilaine remplira les mêmes missions que les trois équipes créées au 1^{er} janvier 2017 dans les Côtes d'Armor, le Finistère et le Morbihan.

Une coordination régionale de ce dispositif est confiée à l'UAC (unité d'appui et de coordination) du CRA : ceci en vue d'harmoniser les pratiques des quatre équipes et de créer une culture commune de la prise en charge des « comportements-problèmes ».

Elle portera notamment sur les domaines suivants :

- Harmonisation des procédures entre les équipes mobiles
- Organisation de rencontres régulières entre les équipes et l'UAC
- Recensement des ressources de proximité
- Mise à disposition des ressources documentaires
- Veille scientifique sur la problématique des « comportements défis »
- Réalisation d'une synthèse de l'activité des équipes mobiles à partir des éléments que celles-ci remontent (production d'un rapport type et analyse annuelle avec ces dernières)

En fonction des besoins identifiés par les équipes mobiles, l'UAC pourra proposer des actions de sensibilisation (demi-journée) et/ou d'information (1 journée) à destination des publics concernés. Ces actions seront animées par des professionnels du dispositif CRA.

Un partenariat étroit sera à construire entre les 4 équipes mobiles d'intervention, l'UAC du CRA et les équipes hospitalières qui vont être identifiées pour réaliser les diagnostics adultes.

4-6 Locaux

L'équipe mobile a principalement vocation à prendre en charge les personnes accompagnées sur leurs lieux de vie.

Elle devra disposer de locaux identifiés permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser les prestations et d'assurer la coordination des personnels.

Les équipes devront être implantées dans des locaux facilement accessibles par différents moyens de transport. Ces locaux devront être fonctionnels, sécurisés, accessibles aux personnes à mobilité réduite.

5- Personnel et aspects financiers

5-1 Ressources humaines

L'équipe mobile s'articulera autour d'une équipe **pluridisciplinaire et pluri partenariale** composée a minima des professionnels suivants :

- Médecin psychiatre
- Chef de service coordonnateur ;
- Infirmier(e)s diplômé(e)s d'Etat ;
- Psychologue compétent dans l'analyse fonctionnelle du comportement et du développement ;
- Educateurs spécialisés.

Le porteur de l'équipe mobile s'adjoit obligatoirement des compétences professionnelles issues du secteur psychiatrique dans la constitution de l'équipe mobile. Dans ce cadre, il doit faire état d'un partenariat formalisé au minimum par un courrier d'engagement des acteurs de la psychiatrie, précisant les modalités d'association.

L'équipe devra être en mesure d'intervenir auprès de personnes issues de différentes tranches d'âge. Aussi, les professionnels devront être en capacité d'intervenir à la fois auprès de grands adolescents et d'adultes mais également auprès de plus jeunes. Une double compétence sera appréciée.

L'organigramme de l'équipe mobile devra être détaillé par le candidat en précisant le nombre d'équivalents temps plein par professionnel ou le recours à des vacances (en précisant le nombre d'interventions hebdomadaires prévues au sein du service). Le rôle de chacun des professionnels sera également explicité.

Les dispositions salariales applicables au personnel devront être mentionnées.

La formation du personnel est une condition nécessaire à la création d'une équipe mobile. Il ne s'agit pas de simples sensibilisations, l'objectif étant de maîtriser et de partager l'ensemble des techniques et outils nécessaires à la mise en œuvre des interventions.

Elle doit être organisée en deux phases :

- Une formation initiale de formation commune, précédant l'ouverture effective de l'équipe mobile réunissant les professionnels des 4 équipes.

Cette formation a pour objectif la mise à niveau des connaissances des membres des futures équipes sur les TED, les spécificités liées aux « comportements-

problèmes » et troubles du comportement sévères : elle doit permettre de définir collectivement les bases de l'organisation fonctionnelle de l'équipe.

Elle se déroulera sur 10 jours, en lien avec le CRA lorsque les équipes seront constituées. Le financement sera assuré par l'ARS. Les modalités d'organisation seront précisées aux candidats retenus.

- Une formation continue portant sur les « comportements-problèmes » et troubles du comportement sévères et leurs méthodologies psychologiques et éducatives de prise en charge issues des sciences cognitives, comportementales et développementales des professionnels de l'équipe.

Le candidat veillera à proposer une offre de formation diverse, en accord avec les recommandations de l'HAS-ANESM, afin de s'adapter au mieux au public ciblé. Elle sera organisée régulièrement et intégrée au plan de formation, afin de permettre aux professionnels d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs interventions à partir de modules spécifiques en lien avec leurs pratiques professionnelles et le responsable de la supervision.

Une supervision des pratiques professionnelles devra être prévue. Elle devra s'organiser selon les modalités inscrites dans l'instruction du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale.

5-2 Modalités de financement

L'équipe mobile sera financée sous forme de **dotation globale à hauteur de 350 000 €**.

Les moyens budgétaires alloués par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne pour le fonctionnement intègrent les ETP issus du secteur de psychiatrie.

La première année de fonctionnement, le budget sera alloué au prorata temporis en fonction de la date d'ouverture.

Le budget présenté devra respecter cette enveloppe. Les candidats mentionneront, le cas échéant, l'existence d'un siège social et devront rappeler la nature des missions qu'accomplit le siège pour le compte de l'établissement.

Le budget de fonctionnement sera présenté, selon le cadre normalisé en année pleine, comportant une répartition par groupe fonctionnels.

Aucun crédit n'est prévu en termes d'aide à l'investissement pour ce type de structure. Le dossier indiquera les modalités de financement qu'il envisage (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.).

6- Evaluation et indicateurs d'activité

Le candidat devra inscrire le fonctionnement de l'équipe mobile dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation interne et externe conformément aux dispositions des articles L.312-8 et D.312-203 du code de l'action sociale et des familles.

A ce titre, il précisera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et mentionnera le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Un rapport d'activité sera remis annuellement par le gestionnaire. Il sera élaboré et analysé dans le cadre de la coordination des équipes mobiles par le CRA.

Une évaluation du fonctionnement sera réalisée par l'ARS. Un premier bilan sera fait au bout d'une année de fonctionnement.
