

CAHIER DES CHARGES

Création d'unités de vie pour adultes en situation de handicap présentant des « comportements problèmes »

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL

N° 2020 - 2

I. Éléments de contexte et de définitions

1. Contexte

- Contexte national

A ce jour, ce sont près de 8 000 Français, 1 500 enfants et 6 500 adultes en situation de handicap, qui sont accueillis dans des établissements wallons.

L'accord-cadre franco-wallon du 21 décembre 2011, entré en vigueur en 2014, a renforcé la coopération franco-wallonne en matière d'accompagnement de personnes françaises en situation de handicap, en renouvelant les conventions sur le secteur de l'enfance et en mettant en œuvre un dispositif d'audits annuels franco-wallons.

Si, sur l'enfance, l'arrêt d'un capacitaire a permis d'encadrer les flux, les admissions vers la Belgique n'ont cessé de croître sur le champ de l'adulte. On constate ainsi ces dernières années (2016, 2017, 2018) entre 613 et 691 départs annuels de Français.

Pour la région Hauts-de-France, au 31 décembre 2018, 2 046 adultes en situation de handicap étaient accueillis en Belgique. Sur les trois dernières années (2016, 2017 et 2018), on constate entre 145 et 157 départs annuels d'adultes en situation de handicap vers la Belgique, 3/4 d'entre eux disposant d'une orientation MAS.

Lors de la conférence nationale du handicap en 2018, cinq chantiers ont été lancés parmi lesquels un chantier spécifique sur les départs non souhaités en Belgique, pilotés par l'ARS Hauts-de-France et l'ARS Grand-Est (les deux régions les plus concernées, avec l'Ile de France, par le départ de ses ressortissants vers la Wallonie).

Des conclusions du rapport de ce chantier sont ressorties principalement deux préconisations :

- Encadrer l'accompagnement des adultes pris en charge en Belgique via l'arrêt d'un capacitaire sur le champ de l'adulte et le déploiement d'un dispositif conventionnel sur le secteur adultes dans la logique de l'accord cadre de 2011.
- Prévenir les départs non souhaités vers la Belgique. Cette préconisation a été reprise lors de la CIH de décembre 2019 puis de la CNH du 11 février 2020 (accélérer le déploiement de solutions adaptées aux personnes ayant les besoins les plus soutenus).

Le Président de la République a annoncé dans ce cadre la création a minima de 1000 places supplémentaires dans les trois régions prioritaires (Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand-Est).

90 millions d'euros seront ainsi affectés sur la période 2020-2022 comme suit :

- 12,42 millions d'euros pour l'ARS Grand-Est,
- 26,55 millions d'euros pour l'ARS Hauts-de-France,
- 51,03 millions d'euros pour l'ARS Ile-de-France.

Une autorisation d'engagement spécifique de 26,55 millions d'euros sur trois ans a été notifiée ainsi à l'ARS Hauts-de-France sur l'enveloppe nationale de 90 millions d'euros. Ces crédits sont destinés à soutenir et développer des solutions alternatives pour répondre aux besoins des personnes et des familles, et ainsi, mettre fin aux départs non souhaités et aux séparations subies.

- Contexte régional

L'agence régionale de santé Hauts-de-France a fait le choix d'élaborer sa stratégie régionale relative au déploiement de ces crédits, en association avec les Conseils départementaux et les MDPH, ainsi

qu'avec les acteurs de l'accompagnement via les fédérations médico-sociales, les têtes de réseaux, les représentants des usagers et les communautés 360 covid.

Le diagnostic et l'état des lieux préalablement élaborés en partenariat avec les partenaires précités ont mis en exergue :

- D'une part, la difficulté pour les professionnels de la région à pouvoir répondre aux besoins d'accompagnement d'adultes en situation de handicap dont l'importance des troubles du comportement mettent en échec les offres d'accompagnement existantes ; l'orientation vers des établissements belges étant bien souvent préconisée par défaut.
- D'autre part, l'existence de « filières d'adressage » vers la Belgique de certaines personnes handicapées psychiques sortant d'établissements de santé mentale.

C'est la raison pour laquelle il a été décidé de dédier une part de l'enveloppe régionale « prévention des départs en Belgique » à la création, au sein des cinq départements des Hauts-de-France, de solutions alternatives visant à remédier aux départs imposés vers la Belgique de ces personnes en situation de handicap présentant des « comportements-problèmes ».

En l'espèce, dans le cadre du présent appel à projets, l'ARS Hauts-de-France engage 7,840 millions d'euros de crédits pérennes afin de permettre le déploiement d'unités de vie à destination de personnes en situation de handicap avec des « comportements-problèmes ».

Cet engagement s'inscrit dans le cadre des orientations du Projet Régional de Santé 2018-2023, et notamment de son objectif général n°6 « Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap », plus particulièrement des objectifs stratégiques suivants:

- Déployer sur les cinq départements de la région la Réponse Accompagnée pour Tous
- Améliorer l'effectivité de l'Accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap de la région Hauts-de-France
- Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des personnes en situation de handicap

Cet appel à projets s'inscrit plus globalement dans le cadre des orientations nationales au titre desquelles figurent notamment :

- La stratégie quinquennale d'évolution et de transformation de l'offre médico-sociale et ses différents volets (handicap psychique, aide aux aidants, polyhandicap)
- La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ¹

2. Définition des « comportements-problèmes »

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 la personne elle-même et pour autrui, de nature à bouleverser durablement sa vie quotidienne et celle de son entourage².

¹ Ces unités de vie s'inscrivent en pleine cohérence avec les réflexions qui sont menées actuellement par la Délégation Interministérielle pour l'Autisme sur les besoins d'accompagnement des adultes autistes présentant des troubles du comportement très sévères

² Extrait synthèse RBPP juillet 2016

Ils peuvent être multifactoriels et se manifester de diverses manières : automutilation, hétéro agressivité, stéréotypies verbales et motrices excessives, destruction de l'environnement matériel, conduites sociales inadaptées, troubles alimentaires...

Le « comportement-problème » nécessite d'être pris particulièrement en considération quand les actes posés par la personne sont sévères, intenses, persistants et répétés et qu'ils :

- compromettent l'intégrité, la sécurité de la personne et de son entourage ;
- nécessitent une surveillance continue ;
- interfèrent avec les apprentissages.

Les répercussions de ces « comportements-problèmes » ont un impact sur :

- La qualité de vie des personnes handicapées (refus d'admission, ruptures des accompagnements, grande difficulté à s'inscrire dans un projet de vie, exclusion du milieu ordinaire, dégradation de la vie sociale...)
- Leur santé (grandes difficultés à accéder à des soins somatiques ainsi qu'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...)
- Les familles et aidants (répercussion sur la vie sociale, fatigabilité...)
- Les professionnels (risques de blessures physiques, risques psycho-sociaux, traumatismes)

II. Objectifs généraux de l'Appel à Projet et compétences attendues du candidat

1. Objectifs généraux

Le présent appel à projets vise à créer sept unités de vie de six places d'hébergement permanent et une place d'hébergement temporaire pour jeunes adultes et adultes en situation de handicap, présentant des troubles sévères de type psychique, autistiques, ou autres troubles du neuro-développement associés à des « comportements-problèmes », bénéficiant d'une orientation de type FAM ou MAS.

La répartition régionale des 7 unités est prévue comme suit :

- 2 unités dans le département du Nord
- 2 unités dans le département du Pas-de-Calais
- 1 unité dans le département de l'Oise
- 1 unité dans le département de l'Aisne
- 1 unité dans le département de la Somme

Dans le cadre de l'examen des projets, la commission de sélection sera particulièrement vigilante à la capacité qu'auront démontré les candidats à **disposer d'une capacité d'expertise en matière d'évaluation et d'accompagnement de personnes présentant des « comportement-problèmes » ainsi qu'à s'inscrire dans un réel partenariat avec les professionnels médico-sociaux et sanitaires présents sur leur territoire d'intervention : opportunité attendue de projets co-portés par plusieurs organismes gestionnaires.**

Pour l'ensemble des projets, l'adossement à un ESMS existant devra être privilégié. Cet adossement devra permettre de :

- bénéficier des savoir-faire du promoteur en matière de gestion de situations complexes et/ou comportements problèmes ;

- bénéficiaire en tant que de besoin des moyens matériels et/ou humains permettant de répondre aux besoins d'accompagnement, de surveillance et de soins des personnes accueillies ;
- mutualiser les moyens et services administratifs et généraux.

2. Compétences attendues et capacité à faire et expérience du candidat

Le porteur apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement
- Son historique
- Son organisation
- Sa situation financière
- Son activité et sa capacité dans le domaine médico-social

Le candidat apportera notamment des références et garanties relatives à son expérience, ainsi qu'à sa capacité à faire dans le domaine de l'accompagnement de situations de handicaps complexes, de personnes présentant des troubles du spectre autistique et/ou psychiques et de personnes présentant des comportements-problèmes.

III. Caractéristiques du projet

1. Public concerné

Les personnes ciblées par cet appel à projet sont des jeunes adultes et adultes, à partir de 16 ans, en situation de handicap, présentant des troubles sévères de type psychique ou autistique, ou des troubles du neuro-développement sévères, associés à des « comportements-problèmes » et bénéficiant d'une orientation de la CDAPH de type MAS ou FAM. Ces adultes peuvent notamment souffrir de troubles de la perception de l'environnement, de troubles de l'expression verbale et non verbale ainsi que de troubles du comportement : automutilations, hétéro-agressivité, troubles du comportement alimentaire...

Certains d'entre eux pourront être par ailleurs sujets à des troubles somatiques associés tels qu'épilepsies, insuffisances respiratoires, troubles du sommeil et autres formes de pathologies somatiques et d'infections associées (digestif, dermato, ORL...) **nécessitant que le projet soit inscrit dans le cadre d'un réel partenariat avec les professionnels du champ sanitaire** (cf. infra point relatif aux partenariats)

En ce qui concerne les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, on pourra citer, à titre d'exemple, certaines formes d'autismes sévères associées à une déficience intellectuelle altérant la qualité des interactions sociales et touchant gravement les capacités de communication expressive et réceptive.

D'une manière générale, les bénéficiaires seront des personnes qui auront besoin d'aide dans la plupart des actes de la vie courante à l'instar :

- d'un accompagnement médical et paramédical soutenu ainsi que des soins réguliers et coordonnés ;
- d'une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ;
- d'un accompagnement social et médico-social ;

- d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ainsi qu'à la poursuite des apprentissages.

Les unités faisant l'objet du présent appel à projets ont vocation à accompagner en priorité toutes les personnes lourdement handicapées sans solution présentant des comportements problèmes sévères.

L'admission au sein de l'unité nécessitera une évaluation circonstanciée de la situation individuelle de la personne en association avec ses proches aidants ainsi que l'élaboration d'un pré-projet personnalisé d'accompagnement prenant en considération tous les points de vigilance requis. A cette fin, la structure devra être en capacité de mobiliser les ressources expertes nécessaires en interne ou en externe, susceptibles de réaliser un bilan pluridisciplinaire.

Les candidats feront part dans le dossier de candidature des critères d'admission au sein de l'unité, en considération des profils des personnes ciblées par le présent cahier des charges.

Au regard de la spécificité du profil des personnes et dans un souci de prévenir les éventuels « effets filières », les candidats proposeront une procédure d'admission élargie (en association avec les partenaires du territoire, notamment les communautés 360).

2. Organisation et fonctionnement de l'unité

Les unités de vie fonctionneront 365 jours par an, 24h/24h, et devront assurer de manière permanente :

- l'hébergement, impliquant l'organisation de la surveillance et l'intervention de nuit ;
- les soins médicaux et paramédicaux requis ;
- les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies ;
- des activités diversifiées pour permettre de préserver les acquis et de développer l'autonomie des personnes.

- L'accompagnement des personnes

Il s'agira de tout mettre en œuvre afin d'aboutir à un apaisement de la personne, ainsi qu'à une réduction de ses troubles du comportement dans l'objectif de pouvoir lui proposer une offre d'accompagnement la plus en adéquation avec ses besoins.

Pour autant, dans un souci de continuité de l'accompagnement, la personne ne pourra se voir contrainte de quitter l'unité sans qu'une solution alternative plus adaptée ne lui soit proposée. C'est la raison pour laquelle le projet personnalisé d'accompagnement ne pourra fixer de durée d'accompagnement.

Les unités de vie doivent ainsi permettre de :

- Concevoir des stratégies visant à limiter au maximum la manifestation des « comportements-problèmes » ainsi qu'à prévenir leur aggravation ;
- Repérer et répondre aux situations de crises ;
- Accompagner la personne dans un objectif de réduction du risque de récurrence et de prévention de la chronicité des « comportements-problèmes » ;
- Mettre en place des moyens de communication suffisants et adaptés ;
- Soutenir les aidants familiaux en proposant ou en orientant vers des solutions de répit.

Globalement les projets présentés devront témoigner, dans la présentation de l'organisation et du fonctionnement qui sera faite, d'une véritable appropriation des RBPP relatives notamment à l'accompagnement des personnes présentant des comportements-problèmes, des troubles du spectre de l'autisme ainsi qu'à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

L'organisation des modalités d'accompagnement ainsi que la structuration des équipes devront par ailleurs avoir été pensées afin de pouvoir accueillir simultanément des personnes présentant des types de handicap ainsi que des profils diversifiés : nécessité d'une organisation à la fois souple et modulable (en termes de professionnels et d'agencement des locaux notamment) s'adaptant en continu aux besoins des personnes accueillies de façon à sécuriser la prise en charge.

- L'hébergement temporaire

Cette modalité d'accompagnement a pour objectif de proposer à des personnes à domicile des solutions temporaires de prise en charge.

L'hébergement temporaire visera également à constituer une solution intermédiaire permettant de se substituer à des aidants et à des professionnels arrivés à la limite de leurs possibilités le temps nécessaire pour évaluer la situation, poser si besoin un diagnostic, identifier les besoins et les attentes de la personne et adapter son projet d'accompagnement.

Cette offre d'hébergement temporaire s'adaptera et s'organisera différemment selon les besoins des personnes, leur profil et la sévérité éventuelle des comportements-problèmes.

- Place de la famille dans l'accompagnement

La collaboration et la co-construction de solutions avec les familles ou les associations tutélaires étant primordiales, elles devront faire l'objet d'une attention particulière de la part de l'équipe. Le maintien de la régularité de la relation avec l'aidant et de la proximité avec la famille sera à rechercher.

En effet, la participation des proches aidants contribuera, à chaque fois qu'elle est possible, directement à la qualité de l'accompagnement et aux progrès de la personne. Le projet explicitera :

- les modalités d'élaboration et le contenu des projets de vie individualisés ;
- les garanties et modalités de participation à la vie institutionnelle ;
- les modalités de soutien et d'accompagnement des familles : guidance parentale, information, sensibilisation et formation ;
- les modalités d'accueil au sein des locaux de l'unité : visite/rythme des sorties, week-ends et vacances.

3. Exigences architecturales et ergonomiques

Le projet décrira précisément le lieu d'implantation prévu, les surfaces, la nature des locaux en fonction de leur finalité, la nature et les coûts liés à l'opération d'investissement permettant de s'assurer de l'équilibre économique de l'opération et du respect de l'enveloppe budgétaire.

Dans l'hypothèse où le projet prévoirait l'adossement de l'unité à un établissement existant, il importera de veiller à ce que celle-ci soit indépendante sur un plan architectural (locaux distincts, entrée spécifique...).

Le projet s'attachera notamment à apporter une réponse architecturale prenant en considération les modalités organisationnelles suivantes :

- adaptation des lieux aux handicaps des résidents (accessibilité des locaux),
- accès à des chambres individuelles équipées d'une douche,
- accès à une ou deux salles de bain avec baignoire médicalisée propre à l'unité,
- accès à des espaces extérieurs (terrasse, jardin, ...),
- accès à des espaces d'accueil pour les familles,
- accès à des espaces de calme, de retrait et d'apaisement,
- conception architecturale permettant de garantir le respect de l'intimité des résidents.

L'agencement des locaux devra être pensé de façon à pouvoir accueillir simultanément des personnes avec des profils différents.

Une réflexion spécifique devra être développée afin d'adapter les lieux d'accompagnement aux spécificités des personnes accueillis, en particulier dans le cas de personnes avec troubles du spectre autistique présentant des réactions singulières à certains stimuli sensoriels provenant de l'environnement. Il s'agira, notamment, de développer des espaces de calme-retrait et d'apaisement visant à prévenir les « comportements-problèmes » ainsi qu'à permettre à la personne de s'apaiser.

Il est attendu des candidats qu'ils répondent notamment, de manière non exhaustive, aux questions suivantes en ce qui concerne l'aménagement des locaux :

- Comment diminuer et adapter les stimulations sensorielles : sonores (insonorisation), visuelles (diminution autant que possible des surstimulations dans les lieux sensibles), vestibulaires, tactiles, gustatives et olfactives (choix de la localisation des cuisines et sanitaires dans les lieux de vie notamment) ?
- Comment seront aménagés les petits lieux de vie comprenant des espaces d'apaisement afin de faciliter une bonne prise en soin et un accompagnement de qualité ?
- Comment seront adaptés le mobilier, les espaces de circulation dégagés ?
- ...

Le choix d'implantation géographique des unités visera, dans la mesure du possible, à concilier à la fois l'accessibilité aux professionnels, aux aidants (transports en commun, infrastructure routière...), ainsi qu'aux infrastructures sociales ou de loisirs.

4. Ressources humaines

Les unités de vie disposeront d'une équipe médicale, paramédicale et éducative en adéquation avec les modalités d'accompagnement et de prise en charge du public accueilli. Les professionnels devront être formés à la spécificité des personnes accompagnées, en application des RBPP relatives à l'accompagnement des personnes présentant des comportements-problèmes et des troubles du spectre de l'autisme.

Les dossiers de candidature comporteront les effectifs de personnel traduits en équivalents temps plein sous forme d'un tableau détaillé précisant les quotités de travail ainsi que les ratios par catégories de personnel. Les profils de postes et l'organigramme prévisionnel devront être fournis ainsi que les dispositions salariales applicables.

Une attention particulière devra être accordée à ce que :

- Les recrutements puissent être effectués en amont de l'ouverture de l'unité : opportunité de procéder au recrutement deux à trois mois avant l'ouverture effective afin de pouvoir concevoir en équipe et fixer en amont les modalités de fonctionnement, proposer des

actions de formations susceptibles de prévenir de facto la réduction des risques psychosociaux.

- Les temps de coordination, préparation des dossiers, supervision, soient bien pris en compte dans le calcul des effectifs ainsi que dans l'élaboration des plannings.
- Le nombre de personnes sur place le jour / la nuit / astreintes soit défini et adapté à la taille de l'unité.

Un plan de formation pluriannuel sera fourni. Il comprendra des détails sur le programme des formations, ainsi que sur les modalités de son financement.

La qualité de vie au travail et la prévention des risques d'épuisement (temps de supervision, analyse des pratiques) devront être des préoccupations faisant partie intégrante du projet.

5. Partenariats et coopérations

Le projet devra être réfléchi dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement global coordonné.

Le candidat identifiera avec l'offre de diagnostic et d'évaluation, les ressources sanitaires spécialisées de la région, les autres structures d'accompagnement ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'établissement. Il décrira les modalités concrètes et opérationnelles de collaboration et de coopération envisagées (conventions signées ou à défaut lettres d'intention, protocoles, ...), en précisant, le cas échéant, la graduation des interventions de chacun en fonction des situations.

Dans un souci de permettre la fluidité du parcours des personnes, une attention particulière sera notamment portée aux partenariats et à la structuration de liens avec :

- Les autres professionnels du secteur médico-social ;
- Les acteurs de la psychiatrie ;
- Les autres professionnels du secteur sanitaire : notamment le premier recours, les établissements de santé, y compris les dispositifs de consultations dédiées³ implantés dans la région Hauts-de-France ;
- Les maisons départementales des personnes handicapées ;
- Les communautés 360 ;
- Les centres de ressources régionaux (CREHPSY et CRA) ;
- Les collectivités territoriales ;
- Les lieux de socialisation.

³ 4 dispositifs de consultations dédiées dans la région Hauts-de-France :

Lille : EMAH Handisoins au GHICL ; Amiens : HandiConsult au CHU Amiens-Picardie ; Arras : Handi GHAT au CH Arras ; Boulogne-sur-Mer : GHT Côte d'Opale

IV. Cohérence financière du projet

Les projections budgétaires et financières proposées par les promoteurs devront respecter, sur la base d'un coût à la place de 160 000 €, l'enveloppe limitative d'un montant global de 7 840 000 €, répartie de la façon suivante :

Territoires concernés	Nombre de places Hébergement permanent	Nombre de places Hébergement temporaire	Montant
Département de l'Aisne	6 places	1 place	1 120 000 €
Département du Nord (2 unités)	6 places	1 place	1 120 000 €
	6 places	1 place	1 120 000 €
Département de l'Oise	6 places	1 place	1 120 000 €
Département du Pas-de-Calais (2 unités)	6 places	1 place	1 120 000 €
	6 places	1 place	1 120 000 €
Département de la Somme	6 places	1 place	1 120 000 €
Total	42 places	7 places	7 840 000 €

Le dossier financier devra comporter :

- le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine de l'unité ;
- le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation).

Les projets déposés dans le cadre du présent appel à projets devront impérativement respecter les enveloppes indiquées. Le non-respect de l'enveloppe rendra de facto le projet inéligible.

V. Délai de mise en œuvre

En application de l'article D.313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'absence d'ouverture au public de l'unité dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation, vaudra caducité de celle-ci.

Toutefois, dans l'objectif de pouvoir répondre le plus rapidement possible aux besoins de personnes en situation de handicap présentant des comportements problématiques, actuellement sans solution, il est attendu des candidats un effort significatif afin de réduire au maximum le délai de réalisation du projet.

Dans ce cadre, il appartiendra aux porteurs de projets de présenter un calendrier prévisionnel détaillant les différentes phases de mise en œuvre permettant une installation des unités de vie dans les délais les plus courts.

VI. Modalité d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

1. Les outils de la loi de 2002

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers ainsi qu'aux évaluations interne et externe prévus par la loi du 2 janvier 2002 devront être élaborés en adéquation avec le projet de l'unité.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit l'élaboration d'un certain nombre de documents obligatoires. Le dossier devra présenter un exemplaire des projets de documents suivants :

- le livret d'accueil
- le règlement de fonctionnement
- le document individuel d'accompagnement
- le mode de participation des personnes accompagnées (conseil de vie sociale ou toute autre forme de participation)
- un document garantissant le respect et la promotion de la bientraitance des usagers

2. Garantir la promotion de la bientraitance

Les objectifs d'amélioration de la qualité de vie, du respect de la personne et de ses droits impliquent que les structures mettent en place une réflexion sur leurs pratiques dans un cadre clairement et méthodologiquement établie. Le projet devra donc prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, et notamment celles dédiées aux « comportements-problèmes ». Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de l'HAS :

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2836921/fr/les-recommandations-de-bonne-pratique

Le candidat évoquera le protocole interne à tenir en cas de maltraitance au sein de l'établissement.

De la même façon, il devra prévoir un protocole de recours aux espaces de retrait et d'apaisement (localisation, sécurisation,...).

3. Evaluation interne et externe

Les candidats préciseront 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. Dans ce cadre, ils listeront les indicateurs sur lesquels reposera leur démarche et indiqueront le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Sur le fondement de l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'établissement devra procéder à des évaluations interne et externe de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Documents de référence

- « Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro développement », avril 2018
- Recommandations de la haute autorité en santé (HAS) et de l'Agence de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) :
 - « Troubles du spectre de l'autisme : intervention et parcours de vie de l'adulte, guide d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles », volet 1, 2,3, ANESM, mars 2018 ;
 - « Recommandations Troubles du spectre de l'autisme : intervention et parcours de vie de l'adulte », ANESMHAS, décembre 2017 ;
 - « Les « Comportements-problèmes » (volets 1, 2,3) », ANESM, 2016 ;
 - « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée », ANESM, 2013 ;
 - « Qualité de vie en MAS- FAM (volets 1, 2,3) », ANESM, 2013-2014 ;
 - « Autisme et autres Troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique », HAS, 2011 ;
 - « Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale », HAS, 2010 ;
 - « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », ANESM, 2010.