

AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI) POUR LA CREATION D'UNE UNITE RESIDENTIELLE POUR ADULTES AUTISTES EN SITUATION TRES COMPLEXE ADOSSEE A UN ESMS (UR TSA)

DANS LE CADRE DE LA STRATEGIE NATIONALE AUTISME AU SEIN DES TROUBLES DU NEURO-DEVELOPPEMENT (SNA-TND)

25/06/2024

CONTEXTE ET OBJET DE L'AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Cet appel à manifestation d'intérêt répond à un des cinq engagements prioritaires de la stratégie nationale 2018-2022 en faveur des adultes autistes. Il a pour objectif de désigner l'établissement chargé de déployer la 3^{ème} UR TSA en Bourgogne Franche-Comté, sur la base du cahier des charges national publié via l'instruction interministérielle n°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, et annexé à cet AMI.

Les difficultés rencontrées dans le parcours de ces adultes présentant les troubles les plus sévères, particulièrement vulnérables, peuvent engendrer des situations de mise en danger de la personne elle-même, des autres résidents et des professionnels ainsi qu'un risque d'isolement prolongé au sein des établissements médico-sociaux (ESMS) voire de sur médication.

Face à ces enjeux de dignité de santé publique et de soutien aux familles, il est nécessaire de répondre à ces situations très complexes sans solutions sur le long terme et de veiller à la prise en charge adéquate de ces personnes au quotidien, au-delà des crises, au sein de structures de vie pérennes, adaptées à la prise en charge des personnes avec des troubles très sévères.

Cet appel à manifestation d'intérêt vise à identifier un organisme gestionnaire et un ESMS auquel sera adossé l'unité résidentielle. La création de celle-ci permettra de compléter l'offre en créant 6 places d'hébergement permanent. L'avis d'appel à manifestation d'intérêt prévoit également les modalités de déploiement de l'unité.

Textes de référence :

- Le code de l'Action sociale et des Familles ;
- **L'instruction interministérielle n°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des tnd 2018-2022**
- L'instruction n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique ;
- L'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 ;
- Le Rapport "zéro sans solution" et la démarche "une réponse accompagnée pour tous" ;
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- Le guide d'appui aux pratiques professionnelles pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme publié par la CNSA en mai 2016, destiné aux MDPH et à leurs partenaires ;
- La Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement (2018-2022) ;
- La Stratégie Nationale Troubles du Neuro-Développement (2023-2027) ;
- Le Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028.

CARACTERISTIQUES DU PROJET

L'instruction interministérielle n°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des TND 2018-2022 ([lien](#)) a pour objectif de présenter le cahier des charges des unités résidentielles pour adultes avec autisme en situation très complexe, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

Le projet devra se conformer au cahier des charges national. Dans le cadre du déploiement de la 1^{ère} URTSA de la région, un groupe de travail régional avait été constitué en juillet 2021 pour travailler sur la déclinaison régionale du cahier des charges national. Il était composé de représentants :

- D'organismes gestionnaires d'ESMS,
- D'ESMS (dont les Equipes Mobiles Autisme),
- D'établissements autorisés en psychiatrie,
- D'usagers et leur famille,
- Des deux Centres Ressources Autisme
- Des MDPH,
- De la Direction de l'Autonomie de l'ARS

Le groupe de travail a fait des propositions concernant des points clés du cahier des charges national afin de définir collectivement les attendus et enjeux concernant les thématiques suivantes :

- Les critères d'admission, à la fois concernant les places d'hébergement permanent et la place d'hébergement temporaire ;
- Le projet architectural et la place de l'unité dans l'environnement ;
- Les ressources humaines, la formation et la qualité de vie au travail.

Par ailleurs, la mise en œuvre des deux premières unités a permis de poursuivre la réflexion initiée dans le cadre du groupe de travail régional et ainsi proposer une procédure d'admission révisée. Un accompagnement des deux premières URTSA par un cabinet de consultants a également permis d'aboutir à des préconisations sur la conception et l'aménagement des locaux dédiés à l'accueil de ce public.

Les propositions élaborées dans le cadre de ces travaux sont détaillées notamment dans les paragraphes « Composition de l'équipe, attractivité et qualité de vie au travail », « Admission », et « Conception du bâtiment » « Composition de l'équipe, attractivité et qualité de vie au travail », et pour certaines, annexés au présent AMI. Elles constituent des aides pour les candidats dans la construction de leur projet.

1. Politique régionale

Cette troisième URTSA a vocation à répondre à des situations très complexes sans solution sur le long terme et veiller à la prise en charge adéquate de ces personnes au quotidien, au-delà des crises, au sein d'une structure de vie pérenne (ESMS). Elle est spécifiquement adaptée à l'accompagnement des personnes avec des troubles très sévères.

Le cadre de cette unité doit garantir la santé, la sécurité et le bien être des personnes et de leur entourage. L'accompagnement mis en œuvre au sein de cette unité devra impérativement s'inscrire dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé.

Cette unité offre 6 places d'hébergement réparties en deux lieux de vie 3 places ou 3 lieux de vie de 2 places chacun. Elle fonctionnera 365 jours par an et 24 heures sur 24.

Cette unité aura le statut de maison d'accueil spécialisée (MAS) et sera adossée à une MAS ou un Etablissement d'Accompagnement Médicalisé (EAM) existant (au sens de l'alinéa 7 de l'article L.312-1 du CASF), et présentera des modalités d'organisation et de fonctionnement spécifiques, adaptées au public accueilli et aux moyens financiers exceptionnels mis en œuvre pour accompagner son déploiement.

La création de ces places doit s'inscrire dans le cadre juridique précisé en annexe 1 de l'instruction du 24 juin 2021, à savoir :

- Soit par extension de capacité non importante (inférieure à 30% de la capacité de la structure). Il est possible de déroger à ce seuil de 30%, dans la limite d'une extension inférieure à 100% de la capacité autorisée, dès lors qu'un intérêt général le justifie et pour tenir compte de circonstances locales ;

- Soit par transformation de places n'entraînant pas de modification de la catégorie au sens de l'article L312-1 du CASF, c'est-à-dire par « requalification » de places existantes ;
- Soit par transformation avec modification de la catégorie dans le cadre d'un CPOM ;
- Soit par extension de grande capacité des ESMS de moins de 10 places les portant à 15 places (soit jusqu'à 50% de leur capacité).

2. Public accueilli

Cette unité s'adresse aux personnes adultes de plus de 16 ans présentant des troubles du spectre de l'autisme sévères avec des comportements problèmes souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexe. La limite d'âge peut être modulée en fonction des situations locales et de la criticité.

Les personnes accueillies dans ces unités présentent des troubles majeurs du comportement et nécessitent un accompagnement spécifique de très grande proximité, un écosystème sécurisé, une architecture adaptée et des professionnels experts notamment formés à la gestion de crise.

La définition d'une situation très complexe est précisée dans l'instruction interministérielle mentionnée ci-dessus. Elle est notamment caractérisée par un échec des stratégies éducatives d'apprentissage de comportements adaptés, qui peut se traduire par des ruptures dans l'accompagnement de la personne (hospitalisation, retour à domicile...).

3. Expertise et respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

La mise en œuvre de cette offre repose sur une solide expérience et expertise de l'accompagnement des personnes porteuses de TSA sévères, avec des troubles associés ou non et présentant des comportements problèmes. La clé de voûte de cette expertise est la construction d'une réponse aux besoins de ces personnes, respectueuse des RBPP en la matière. Ainsi, les candidats devront faire la preuve de cette expertise et apporter toutes les garanties concernant la mise en œuvre des RBPP au sein de l'établissement support et dans l'URTSA. Cela passera notamment par :

- La description détaillée et précise du :
 - o Processus d'évaluation fonctionnelle et de sa réactualisation
 - o Processus d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé et l'évaluation de sa mise en œuvre, ainsi que sa révision
 - o Processus de gestion des comportements problèmes (prévention, observation, analyse des causes, mesures d'organisation, adaptation des interventions, moyens et équipements nécessaires à la protection de la personne, des autres résidents et du personnel, circuits « d'alerte » et d'information, ...)

Pour chacun de ces processus, les candidats veilleront à indiquer : les professionnels impliqués, les outils utilisés, le calendrier de réalisation, les modalités de partage en équipe pluridisciplinaire, les modalités d'association des proches, ... au sein de l'établissement support actuellement et projeté dans le cadre de l'URTSA.

- La description des formations suivies par les professionnels de l'établissement support, concernant l'accompagnement de ce public, ainsi que le plan pluriannuel de formation pour les professionnels qui intégreront l'unité, permettant de garantir le haut niveau de compétences et l'actualisation des connaissances. Les candidats devront préciser pour chaque session de formation :
 - o L'année de la formation,
 - o Le nombre et la typologie des professionnels concernés,
 - o L'intitulé de la formation,
 - o L'organisme de formation retenu ou pressenti.

Une supervision des pratiques professionnelles est indispensable pour garantir la qualité de l'accompagnement proposé. Elle vise à accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des contenus abordés en formation théorique. Elle implique la démonstration des gestes techniques enseignés en formation, l'observation active des membres de l'équipe, un appui organisationnel avec l'équipe d'encadrement et des préconisations individualisées relatives aux personnes avec TSA rencontrées.

L'ARS Bourgogne Franche-Comté tient à rappeler que la non application des RBPP et/ou la mise en œuvre d'interventions et d'approches non recommandées peuvent favoriser l'émergence, voire renforcer, des troubles du comportement chez les personnes porteuses de TSA et générer, à terme, de la maltraitance.

4. Partenariats

Le fonctionnement de cette unité repose sur une coopération renforcée entre les acteurs du territoire relevant à la fois du champ médico-social et sanitaire. La prise en charge de ces personnes dont les besoins sont multiples nécessitent le croisement de plusieurs expertises.

Cette unité doit s'intégrer dans le cadre d'un dispositif global proposant des solutions diversifiées en direction d'adultes autistes et TND associés, coordonnées avec les ressources sanitaires de la région.

Le cahier des charges national prévoit l'obligation d'un partenariat avec le secteur sanitaire (hospitalier et ambulatoire) qui devra se traduire par des conventions prévoyant précisément les modalités de coopération décidées entre les parties.

Les candidats sont invités à décrire de façon précise les partenariats d'ores et déjà engagés pouvant contribuer au déploiement et au fonctionnement de l'unité : partenaires concernés, objet de la collaboration (modalités opérationnelles), degré de formalisation, ... et à joindre à leur dossier les documents attestant la formalisation de ces collaborations, ou un engagement des acteurs à les mettre en œuvre le cas échéant. ...

Les URTSA exercent une fonction d'appui-ressources sur le territoire. Elles doivent notamment contribuer, par la mise à disposition de leur expertise, à la montée en compétences des acteurs dans l'accompagnement des personnes autistes, y compris celles présentant des troubles sévères et des comportements problématiques, en lien ou non avec des comorbidités associées. Les candidats devront donc décrire de façon précise les modalités de mise en œuvre de cette fonction d'appui-ressources, en articulation et en subsidiarité avec les dispositifs existants (CRA, EMA TSA, ERHR...).

5. Composition de l'équipe, attractivité et qualité de vie au travail

Les candidats devront être attentifs aux points suivants :

- La formation des professionnels de l'URTSA,
- L'hybridation des compétences comme solution intéressante pour le fonctionnement de l'unité,
- Le recrutement des professionnels éducatifs dédiés,
- L'appui soit par mutualisation soit par conventionnement pour les professionnels « rééducateurs »,
- L'absence de durée limitative de présence au sein de cette unité (mais ne pas effectuer de rotation de moins d'un an pour garantir une stabilité des effectifs),
- Une partie du temps des professionnels consacrés à l'accompagnement des personnes TSA dans l'unité (pouvant se décomposer soit en un jour off dans la semaine ou une semaine dans le mois en dehors de celle-ci) et le complément en dehors, pouvant être sur des missions de type :
 - o Appui aux ESMS ou intervention dans le cadre de situations complexes
 - o Formation sur le territoire en lien avec les CRA etc...

Les candidats devront présenter un organigramme détaillant la composition de l'équipe de l'URTSA, en précisant pour chaque type de professionnels : la cible en nombre et en ETP ainsi que les modalités de recrutement (mutualisation, salariat, conventionnement avec des libéraux, ...). Ils décriront, pour chaque type de professionnels, les missions exercées. Les candidats indiqueront également l'organisation des ressources humaines permettant la mise en œuvre de la fonction appui-ressources/ expertise au service du territoire, de l'URTSA.

Les membres du groupe de travail régional ont préconisé de confier au psychologue une mission clinique (de coordination des évaluations et analyse fonctionnelle et du projet d'accompagnement), mais aussi de soutien à l'équipe. Il est également important de prévoir un passage par jour d'un médecin somaticien en capacité de faire la coordination avec le plateau technique des structures sanitaires et professionnels libéraux partenaires. Le passage d'un médecin psychiatre une fois par semaine est également recommandé par le groupe de travail régional.

Il est important de prévoir les temps d'évaluations, de réfléchir aux temps de préparation des activités, au temps « traçabilité », de rédaction des protocoles, ... Il est également essentiel de prévoir des temps de formation dans le planning des professionnels (avant la prise de poste puis régulièrement) : en lien avec les deux Centres Ressources Autisme de Bourgogne et de Franche Comté notamment. La formation aux interventions et approches recommandées constitue un facteur d'attractivité pour les professionnels. Les formations seront à destination de tous les professionnels de la structure (les professionnels éducatifs/soins ainsi que pour les professionnels des services généraux) : elles devront être étudiées avec les 2 CRA BFC et inclure systématiquement des sessions sur la gestion des comportements problématiques (à la prise de poste et régulièrement). Des formations actions sont également utiles pour accompagner les professionnels dans leur situation de travail.

Une formation de base doit être planifiée avec une révision régulière de la gestion physique de l'agressivité (type formation OMEGA ou PCMA) afin de disposer, et maintenir dans la durée des pratiques respectueuses de la mécanique du corps humain, en évitant les contentions physiques dangereuses.

En outre, pour les professionnels éducatifs il pourrait être intéressant d'engager une démarche de certification de type Certificat National d'Intervention en Autisme (CNIA) sur deux ans pour permettre de valoriser leur expérience, mais aussi fidéliser les effectifs de l'URTSA.

Une supervision des pratiques collectivement mais aussi individuellement devra être mise en œuvre. Le rythme pourra être plus soutenu au démarrage de l'unité puis plus espacé une fois le dispositif bien installé et les expertises requises stabilisées.

Se référer au site du GNCRA « catalogues des ressources formations et sensibilisations dans le champ du TSA » : https://gncra.fr/wp-content/uploads/2021/09/GNCRA_Catalogue-Formation-et-RBPP_VF.pdf

Des conditions particulières pourraient être proposées pour favoriser le recrutement et la fidélisation des professionnels de l'unité :

- Rémunération (marge / CCN 66/ primes),
- Congés supplémentaires,
- Soutien psychologique individuel (notamment / agressivité, troubles etc...),
- Accès démarches QVT (complémentaire : sport, nutrition...),

Les candidats préciseront les actions envisagées pour favoriser l'attractivité et la qualité de vie au travail.

6. Admission

L'accès se fait par le biais d'une **notification de la CDAPH**, après priorisation du dossier de demande d'admission joint en annexe, par la commission régionale d'admission. Conformément au cahier des charges national, cette instance a vocation à « coordonner les admissions entre plusieurs départements dans l'objectif de :

- Garantir une procédure concertée, équitable et transparente générant un espace de discussion entre acteurs à l'échelon supra-territorial ;
- Ne pas faire reposer la décision d'admission uniquement sur le directeur de l'unité et créer une dynamique de coresponsabilité ;
- D'identifier collégialement (ARS, maison départementale des personnes handicapées [MDPH]...), les situations individuelles dont le profil des personnes concernées est admissible au sein des unités, avec l'appui d'expertises spécialisées et croisées (médicale, centres de ressources autisme [CRA], etc.). »¹.

La commission est composée de représentants :

- De l'ARS Bourgogne Franche-Comté,
- De la direction des ESMS porteurs des unités,
- Des MDPH,
- Des CRA de Bourgogne et Franche-Comté,
- D'organismes gestionnaires d'ESMS,
- D'associations de personnes autistes et de leurs familles ou représentants légaux,
- Des établissements sanitaires payant conventionné avec les unités.

Ceux-ci s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt dans l'exercice de leurs missions au sein de cette commission.

Elle se réunit dès lors que des places sont disponibles pour établir les admissions possibles (place d'hébergement permanent et place d'hébergement temporaire le cas échéant) et assure également le suivi des unités. Toute nouvelle admission devant avoir été validée par la commission.

La commission peut également être amenée à évoquer des projets de sortie de l'unité. En effet, la sortie du dispositif n'est pas un objectif en soi. Toutefois, si les progrès sont rapides et généralisés, il peut être envisagé une révision du protocole et des critères d'admission. Néanmoins, il est important de préciser des critères de sortie et d'amélioration afin de motiver les équipes, éviter la stagnation et préparer le résident et la famille à un éventuel changement de résidence.

Les critères de stabilisation des troubles du comportement proposés par les membres du groupe de travail régional sont les suivants :

¹ Instruction du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des TND 2018-2022

- Diminution conséquente, voire disparition des troubles du comportement ayant justifié l'admission (mettant en péril la sécurité et/ou l'intégrité de la personne et/ou de son environnement humain ou matériel) depuis au moins 6 mois
 - ➔ Réévaluation des critères d'admission et de sortie au regard du fonctionnement des URTSA : dans le cas où les sorties seraient « trop fréquentes », et en fonction de la durée d'accueil prévue, ces critères d'admission et de sortie pourraient être révisés
- Analyse fonctionnelle établie (repérage des éléments déclencheurs des comportements problèmes et de la fonction du comportement)
- Intégration régulière en ESMS (partenaires) sans décompensation
 - ➔ Retour à l'établissement initial ou orientation vers un nouvel établissement avec qui un travail d'accueil temporaire aura déjà été mis en place dans les 6 derniers mois (avec support d'un membre de l'équipe de l'URTSA)

7. Territoire

Les URTSA ont un périmètre régional et ont vocation à accueillir des personnes de toute la région Bourgogne Franche-Comté. Pour assurer un maillage régional et compte tenu de l'implantation des deux autres unités de la région, cette troisième unité devra être implantée en Côte d'Or ou en Saône-et-Loire.

Afin de faciliter le recours à des expertises spécifiques (professionnels spécialisés en établissement de santé (ES), ESMS ou libéraux, plateaux techniques hospitaliers, ...), et garantir l'attractivité du dispositif et faciliter ainsi le recrutement des professionnels, l'unité devra impérativement être implantée en milieu urbain ou péri-urbain.

8. Conception du bâtiment

Compte tenu de l'importance du projet architectural comme composante à part entière de l'accompagnement des personnes et afin de proposer un environnement adapté et structuré à leurs besoins, l'unité devra être implantée dans des locaux spécifiquement conçus pour l'accueil de ce public, répondant aux exigences posées par les RBPP.

Les candidats sont invités à s'appuyer notamment sur les guides de recommandations et de bonnes pratiques architecturales tels que celui élaboré par le pôle adultes du Haut-Rhin du CRA Alsace, le Centre Hospitalier de Rouffach et l'association Adèle de Glaubitz « Autisme et Sensorialité : guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace » ([lien](#)), ainsi que les préconisations issues du groupe de travail régional volet « projet architectural » annexé au présent AMI, pour l'élaboration du projet immobilier.

Le travail mené par le cabinet EPCARE pour l'accompagnement des URTSA du Nord Franche-Comté et du Jura a permis d'aboutir à des préconisations pour la conception et l'aménagement des locaux qui sont détaillées ci-dessous. Les candidats veilleront à intégrer celles-ci dans le projet architectural de l'unité qui sera, dans la mesure du possible, annexé au dossier.

Préconisations en termes de conception et d'aménagement des espaces :

La conception de l'unité doit prendre en compte la sensorialité particulière des personnes et respecter leur dignité et leur intégrité. Le premier enjeu est de donner de la visibilité et de la lisibilité à l'environnement : il doit permettre une circulation fluide, favoriser la capacité d'orientation dans l'espace et le temps et procurer un sentiment de sécurité :

- Mise en place d'une stratégie d'orientation pour les résidents : code couleur sur les murs ou sur les plafonds ou le sol, utilisation de pictogrammes ;
- Par exemple par une vue ininterrompue sur l'ensemble de la maison depuis l'entrée jusqu'au jardin ;
- Fenêtres réparties sur l'ensemble de la maison pour permettre à la lumière du jour de pénétrer loin dans le bâtiment.

Il est recommandé de compartimenter chaque espace et de lui dédier une fonction bien définie et spécifique, et dans la mesure du possible, une sensorialité définie.

Le bâtiment doit prévoir différents espaces de transition entre les espaces de vie et les espaces extérieurs :

- Alcôves ;
- Fenêtres ou surfaces vitrées qui représentent des zones d'observation pour les résidents ;
- Mobilier permettant de se recalibrer au niveau sensoriel ;
- Différenciation des espaces en utilisant des matériaux ou encore des couleurs différentes ou grâce au mobilier.

Concevoir des couloirs larges pour prévenir l'anxiété et les comportements problèmes.

Les espaces communs représentent une source de stress pour les résidents. Ils pourraient être situés au centre afin d'être visibles et accessibles depuis les différents espaces de circulation. Des espaces de rangement doivent être prévus dans les espaces communs pour éviter l'encombrement pouvant créer une détresse chez les résidents.

Pour les espaces personnels, il est important de donner au résident le maximum de contrôle sur la conception de sa chambre : choix des couleurs, contrôle de la lumière, de l'air et des sons.

Utiliser du mobilier robuste et facile d'entretien. On peut utiliser le caractère insonorisant du mobilier pour limiter le bruit, la réverbération sonore et l'écho.

Des espaces de calme-retrait sont indispensables pour permettre aux résidents de s'isoler et de retrouver leurs repères. Ils peuvent prendre la forme d'espaces spécifiques dans chaque pièce (dans la partie la plus calme) mais aussi d'une salle de petite taille avec une fenêtre hublot, en libre accès par les résidents, jamais fermée et toujours sous la surveillance d'un professionnel. Attention ce n'est pas un lieu d'enfermement ou une chambre d'isolement. Les personnes porteuses de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) peuvent être hypo ou hypersensibles pour chacun des 5 sens auxquels on pourrait même rajouter la proprioception/l'équilibriception et la thermoception. Il est nécessaire de construire des environnements multisensoriels afin que le résident puisse choisir l'espace qui lui convient le mieux, avec des espaces de transition pour qu'il puisse se recalibrer. Une vigilance particulière doit être apportée :

- Aux sons (isolation acoustique, diminution des bruits et de l'écho, ...),
- A l'éclairage : privilégier la lumière du jour et l'éclairage artificiel indirect, éviter l'éblouissement, permettre un contrôle de l'éclairage avec une variation de l'intensité, encastrer les systèmes d'éclairage, prévoir des lumières colorées pour les résidents qui sont sensibles aux couleurs, ...
- A la température et la qualité de l'air : prévoir des thermostats pour régler la température dans chaque pièce, installer des fenêtres ouvrantes.

Un espace de stimulation sensorielle doit être prévu dans l'établissement (en intérieur et/ou extérieur). Cela peut prendre la forme d'une pièce multisensorielle dans l'établissement avec des stimuli visuels, auditifs, tactiles.

Utiliser des matériaux robustes, éviter les arêtes, rebords et coins tranchants, arrondir les angles, penser à la surveillance des différents espaces (capteurs microphoniques, fenêtres dans les portes, ...), pour les espaces communs, ...

L'accès à l'ensemble du bâtiment et aux espaces extérieurs crée un sentiment de propriété et de liberté chez les résidents. Ce sont des lieux qui favorisent la concentration, réduisent l'anxiété et améliorent la qualité de vie des personnes TSA. Ils peuvent également être utilisés comme espaces de stimulation sensorielle adaptés aux personnes hypo ou hyper sensibles.

De manière générale, le processus de conception et d'aménagement d'un environnement tel que celui des URTSA implique une **compréhension des différents besoins** des personnes atteintes de TSA en situation complexe.

Il est donc nécessaire de fournir des **points de repères visuels, spatiaux, temporels, acoustiques ou tactiles** au sein de l'environnement pour faciliter l'orientation et les déplacements des résidents, et également pour renforcer leur confiance, leur sentiment d'appartenance et de sécurité et ainsi améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie.

A ce titre, les candidats seront amenés à préciser la démarche mise en œuvre pour concevoir le bâtiment, notamment en s'appuyant sur l'expertise et l'expérience des professionnels qui accompagnent ces résidents en situation très complexe, mais aussi le savoir-expérientiel des proches qui les accompagnent (familles, représentants légaux, ...). Le recours à des prestataires (architecte, assistant à maîtrise d'ouvrage, ...) ayant déjà une expérience de conception d'une URTSA ou d'un bâtiment conçu pour l'accompagnement de personnes porteuses de TSA sévères, est un avantage.

Préconisations en termes d'outils et techniques d'accompagnement, ainsi que sur la dynamique d'amélioration de la qualité, la lutte contre la maltraitance et la gestion des risques :

Utiliser des messages visuels pour faciliter la communication avec les résidents, et qui peuvent d'ailleurs se traduire dans les outils visant à aider la personne à se repérer dans l'espace et dans le temps (exemple décoration spécifique à chaque pièce pour différencier les espaces et indiquer les activités propres à chaque pièce).

Utiliser des outils d'immobilisation transitoire (exemple « papoose board ») en cas de troubles graves du comportement, pour permettre l'accès aux soins somatiques. Cela doit s'inscrire dans un cadre bien défini (usage limité dans le temps, dans un contexte précis, sous la supervision de soignants, ...).

Utiliser des EPI pour limiter les atteintes physiques pour les résidents et les professionnels (casques, protèges oreilles, attèles, gants...) avec un retrait progressif pour préserver l'autonomie des personnes.

9. Modalités de financement

Le cahier des charges des unités prévoit un coût à la place de 232 000 euros. L'enveloppe totale permettant de financer le projet s'élève donc à 1 392 000 € par an. Il s'agit d'une dotation limitative.

10. Délais de mise en œuvre

Les candidats sont invités à faire connaître leur calendrier de déploiement.

Les candidats sont invités à préciser les modalités nécessaires à la conception du bâtiment qui abritera l'unité (construction, réhabilitation...) ainsi que le calendrier détaillé des travaux nécessaires, en recherchant les solutions permettant une mise en œuvre de cette offre dans des délais rapides.

11. Calendrier

- Parution de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : 25 juin 2024
- Dépôt des dossiers : 4 novembre 2024 au plus tard
- Instruction : 5 novembre au 6 décembre 2024
- Commission de sélection : décembre 2023
- Réponse aux candidats retenus et non retenus : décembre 2024
- Dépôt du projet de service de l'unité : au plus tard 6 mois suivant la désignation du porteur, soit juin 2025
- Notification de la décision d'autorisation de l'unité : à partir du 1^{er} trimestre 2025 et au plus tard au 2^{ème} trimestre 2025
- Mise en œuvre effective du projet : au plus tard à compter du deuxième semestre 2026

CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE ET MODALITES DE DEPOT

Outre les éléments déjà décrits dans les différentes rubriques de l'AMI, le dossier de candidature devra comporter :

- Une identification de l'EMS auquel l'unité sera adossée : nom de l'EMS porteur, FINESS ET
- Une description des compétences et de l'expertise acquises par le candidat dans l'accompagnement d'adultes porteurs de TSA :
 - o Les modalités de réponse aux besoins des personnes porteuses de TSA mises en œuvre au sein de l'organisme gestionnaire, et en partenariat avec d'autres opérateurs,
 - o La composition de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement support : organigramme détaillé, rôle et missions, modalités de coordination, ...
 - o Une description des modalités d'association des usagers et de participation des familles au sein de l'établissement support et de l'organisme gestionnaire : instance de participation, association à des événements, participation aux formations, recueil et traitement des plaintes et réclamations, ...
 - o ...

12. Modalités de dépôt

Le dossier de candidature est à adresser au plus tard le 04/11/2024 à 16h :

Sous forme numérique à : ars-bfc-autisme@ars.sante.fr

Ou, en cas d'impossibilité,

Par voie postale à : ARS Bourgogne – Franche-Comté

Le Diapason – 2, place des Savoirs CS 73535

21035 Dijon Cedex

13. Demande de renseignements

Les demandes de renseignement pourront s'effectuer par mail auprès de la Direction de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie :

Eloïse GRONDIN : eloise.grondin@ars.sante.fr

PROCESSUS DE SELECTION ET CRITERES DE CHOIX

Le choix du candidat reposera sur l'expérience et l'expertise développée dans l'accompagnement des adultes porteurs de TSA, notamment en situation complexe, la prise en charge des troubles du comportement, et sur la capacité à fédérer les partenaires autour de ce projet.

Une commission de sélection composée de représentants des deux CRA, des usagers et leur famille, et de l'ARS se réunira en décembre pour examiner les candidatures reçues, à partir des critères mentionnés en annexe 4.

Une fois le porteur désigné, une phase d'accompagnement par les services de l'ARS sera engagée pour faciliter le déploiement du projet. Elle visera notamment à valider le budget prévisionnel de fonctionnement l'unité, mais aussi les coûts liés à l'investissement. Un travail pourra également être mis en œuvre autour du projet architectural, des

partenariats sanitaires, de la formation, ..., en lien avec les CRA et les partenaires compétents, pour s'assurer que la proposition du candidat répond bien aux exigences définies par le cahier des charges national et dans le présent.

ANNEXES

Annexe 1 : Procédure d'admission – dossier d'admissibilité (pages 10 à 24)

Annexe 2 : Synthèse des propositions du groupe de travail régional sur le projet architectural et le positionnement de l'unité dans l'environnement (pages 25-26)

Annexe 3 : Critères de sélection (page 27)

Dossier d'admissibilité - Unité Résidentielle pour personnes adultes autistes en situation très complexe (URTSA)

L'admissibilité à une URTSA est évaluée par une commission pluridisciplinaire régionale désignée et réunie par l'ARS. En complément, une commission médicale composée des médecins coordonnateurs des unités, des médecins des CRA et d'un médecin de l'ARS, se tiendra en amont afin de réaliser une pré-étude des dossiers et s'assurer de la pertinence de l'orientation au regard du public cible spécifique de l'unité. Cette pré-étude s'effectuera sur la base des informations transmises pour l'étude des situations individuelles et dont certaines sont couvertes par le secret médical.

Lors des réunions, les membres de la commission échangent sur les différentes situations individuelles, sur la base de leur connaissance de celles-ci et des critères de priorisation, dans l'objectif d'identifier les situations individuelles les plus prioritaires à l'admission au sein des unités.

Les unités ont un caractère régional et ne sauraient constituer une offre de proximité, de par leur spécificité et leur très haut niveau d'expertise. L'admission au sein de celles-ci repose sur les critères définis par le cahier des charges national et la procédure d'admission élaborée pour la région Bourgogne – Franche-Comté. La proximité géographique du département d'origine de la personne, ou de son entourage familial, ne constitue pas un critère pour l'admission au sein d'une unité. Par conséquent, chaque demande d'admission peut être priorisée sur l'une ou l'autre unité existante, en fonction des places disponibles au sein de chacune d'elle. Cependant, lors des commissions régionales d'admission, chaque fois que cela sera possible, les situations priorisées pour l'admission pourront être orientées vers l'unité la plus proche du département d'origine du résident ou de sa famille. Dans les situations où l'entourage de la personne ne résiderait pas en proximité de l'unité, des solutions seront mises en œuvre pour permettre le maintien des liens aussi réguliers que souhaités par ces derniers, et la participation à l'accompagnement du résident.

Volet administratif

1. Informations personnelles

Nom : Ajouter du texte

Prénom : Ajouter du texte

Sexe : Homme Femme

Date de naissance : jj/mm/aaaa

Numéro de Sécurité Sociale : Ajouter du texte

Adresse du lieu de vie : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Mesure de protection : Aucune | Curatelle | Sauvegarde | Habilitation familiale
| Tutelle aux biens | Tutelle aux biens et à la personne

Mesure gérée par : Famille | Mandataire judiciaire | Autre

Responsable légal :

Nom : Ajouter du texte

Prénom : Ajouter du texte

Adresse de résidence : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Téléphone : Ajouter du texte

Parents :

Nom : Ajouter du texte

Prénom : Ajouter du texte

Adresse de résidence : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Téléphone : Ajouter du texte

Lieu de domiciliation de la personne :

La personne est-elle domiciliée au domicile parental :

Oui

Non

Si non :

Nom de l'institution : Ajouter du texte

Nom de la personne référente : Ajouter du texte

Prénom de la personne référente : Ajouter du texte

Adresse de résidence : Ajouter du texte

Code Postal : Ajouter du texte Ville : Ajouter du texte

Téléphone : Ajouter du texte

2. Liens familiaux

La personne a-t-elle des contacts avec des membres de sa famille ?

Oui

Non

Si oui, lesquels et à quelle fréquence ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commentaires, autres informations éventuelles :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

3. Attentes de la famille

Attentes de la famille (le cas échéant) quant à cette orientation :

Ajouter du texte

Attentes de de l'institution (le cas échéant) quant à cette orientation :

Ajouter du texte

Signature de la famille :

Signature de l'établissement :

VOLET CLINIQUE

1. Diagnostic

L'admission au sein d'une URTSA suppose l'établissement d'un diagnostic de Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles en la matière, à titre principal ou associé (à un ou plusieurs Troubles du Neuro-Développement, un syndrome génétique...), étant entendu que dans ce dernier cas se sont les symptômes de l'autisme qui sont à l'origine des problématiques et qui par conséquent justifient l'orientation vers une unité.

Un diagnostic de TSA peut être posé ou réactualisé par toute équipe pluridisciplinaire coordonnée par un médecin et formée à la démarche. Il ne relève pas systématiquement des Centres Ressources Autisme (CRA), dont le rôle d'expert doit être mobilisé en seconde intention pour les diagnostics dits « complexes ».

Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, la démarche est clinique et pluridisciplinaire. Le diagnostic est médical et basé sur les critères des dernières classifications, avec plusieurs volets :

- Le diagnostic : positif clinique qui peut être précisé par l'utilisation d'outils standardisés, évaluation de l'efficacité intellectuelle, comorbidités/troubles associés et recherche étiologique,
- Complété par des évaluations du fonctionnement de la personne : communication et langage (Comvoor), sensoriel (Dunn, ESAA) voire sensorimoteur (si bilan psychomotricité ou ergothérapie possible), fonction cognitive, comportement adaptatif et autonomie (Vineland, EFI, AAPEP), soins somatique et douleur, fonction émotionnelle..., à adapter en fonction de la situation individuelle de la personne.

Bilan médical établissant le diagnostic datant de 3 à 5 ans :

Oui

Non

Le diagnostic médical positif nosographique doit être basé sur les critères des dernières classifications internationales (DSM5, CIM 10 ou CIM 11), avec une anamnèse détaillée, une description clinique des symptômes de la dyade et des particularités de fonctionnement de la personne.

Diagnostics retenus (DSM-5 / CIM-10 / CIM-11):

- 299.00 (F84.0) : Troubles du Spectre de l'autisme/autisme typique
- F84.1 : Autisme atypique
- F84.4 : Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés
- F84.9 : TED sans précision/TED-NOS 317
- 315.8 (F88 / 6A0Z) : Retard global de développement / Autres troubles du développement psychologique / TND sans précision
- 317 (F70 / 6A00.0) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental léger
- 318.0 (F71 / 6A00.1) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental moyen
- 318.1 (F72 / 6A00.2) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental grave
- 318.2 (F73 / 6A00.3) : Trouble du développement intellectuel/Retard mental profond
- 319 (F79 / 6A00.Z) : Trouble du développement intellectuel /Retard mental sans précision
- 6A02.0 : Trouble du spectre de l'autisme sans trouble du développement intellectuel et avec une légère ou aucune altération du langage fonctionnel
- 6A02.1 : Trouble du spectre de l'autisme avec trouble du développement intellectuel et avec une légère ou aucune altération du langage fonctionnel
- 6A02.2 : Trouble du spectre de l'autisme sans trouble du développement intellectuel et avec altération du langage fonctionnel
- 6A02.3 : Trouble du spectre de l'autisme avec trouble du développement intellectuel et avec altération du langage fonctionnel
- 6A02.5 : Trouble du spectre de l'autisme avec trouble du développement intellectuel et absence de langage fonctionnel
- 6A02.Y : Autres troubles précisés du spectre de l'autisme
- 6A02.Z : Troubles du spectre de l'autisme, sans précision

Diagnostics associés :

Présence de diagnostics associés (ex : syndromes génétiques, troubles psychiatriques) :

Oui

Non

Si oui présenter une courte synthèse :

Ajouter du texte

Explorations génétiques à visée étiologique réalisées :

Oui

Non

Si oui joindre les résultats si disponibles

2. Présence de troubles graves du comportement (depuis au moins les 6 derniers mois)

Type de trouble	Présence	Fréquence	Apparition	Commentaire
Auto-agressivité ²	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Ajouter du texte
Hétéro-agressivité ³	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Ajouter du texte
Destruction de matériel ⁴	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Ajouter du texte
Comportements anti-sociaux ⁵	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Ajouter du texte
Comportements alimentaires ⁶	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Ajouter du texte

² Auto-agressivité : comportement(s) portant atteinte à l'intégrité physique de la personne elle-même (se pincer, se mordre, se frapper la tête, se tirer les cheveux, s'enfoncer des objets dans les yeux, ...)

³ Hétéro-agressivité : comportement(s) portant atteinte à l'intégrité physique d'autrui (frapper (avec ou sans objet), donner des coups de pieds, mordre, griffer, ...)

⁴ Destruction de matériel : comportement(s) portant atteinte à l'intégrité physique de l'environnement matériel (casser, briser, déchirer, mettre le feu, ...)

⁵ Comportements antisociaux : comportement(s) inadéquats dans l'environnement de référence (se déshabiller, cracher, jurer à outrance, se masturber, fuir, hurler, ...)

⁶ Comportements alimentaires : comportement(s) inadéquats envers la nourriture (vomissements, sélectivité, PICA, recherche compulsive, ...)

Impact des troubles du comportement sur la personne ?

Afin d'apprécier le degré de sévérité des troubles du comportement, il est indispensable de décrire aussi précisément que possible les différentes manifestations de ceux-ci, pour l'ensemble des catégories listées ci-dessous qui auront été cochées.

Atteinte à son intégrité physique (décrire) :

Ex : Blessures superficielles, blessures occasionnant des soins réguliers, blessures nécessitant hospitalisation, blessures occasionnant le port de protection régulières voire permanentes, comme un casque, ...

Ajouter du texte

Dégradation de la qualité de vie de la personne (décrire) :

Ex : Perturbation de la routine quotidienne, isolement, rejet social, restrictions en termes d'apprentissages, d'autonomie, mesure de contention, dégradation de la santé (sommeil, alimentation, ...)

Ajouter du texte

Dégradation de la qualité de son accompagnement (décrire) :

Ex : Participation limitée ou inexistante aux activités, stress du personnel encadrant, ...

Ajouter du texte

Impact des troubles du comportement sur l'entourage ?

Afin d'apprécier le degré de sévérité des troubles du comportement, il est indispensable de décrire aussi précisément que possible les différentes manifestations de ceux-ci, pour l'ensemble des catégories listées ci-dessous qui auront été cochées.

Atteinte à leur intégrité physique (décrire) :

Ex : Blessures superficielles, blessures occasionnant des soins réguliers, blessures nécessitant hospitalisation, blessures occasionnant le port de protections aux moments d'accompagnement de la personne, ...

Ajouter du texte

Dégradation de la qualité de vie de l'entourage (décrire) :

Ex : Limitation ou impossibilité d'effectuer des sorties extérieures, de fréquenter les lieux publics, d'avoir une vie familiale/sociale, stress chronique, épuisement, absence de solutions de répit, ...

Ajouter du texte

Mise en échec de l'accompagnement/des soins (décrire) :

Ex : Impossibilité de poursuivre les objectifs fixés, nécessité d'augmentation du ratio d'encadrement, impossibilité ou difficulté d'effectuer les soins quotidiens, arrêts de travail du personnel encadrant, stress chronique/burn-out, ...

Ajouter du texte

Impact des troubles du comportement sur l'environnement matériel (décrire) :

Ex : Destruction des biens personnels, collectifs, restriction d'accès aux objets et matériel pédagogique, ...

Ajouter du texte

3. Traitements médicamenteux

Cette rubrique a pour fonction d'identifier si les troubles du comportement de la personne ont occasionné une modification ou l'instauration du traitement médicamenteux.

Préciser l'âge d'introduction des premiers traitements psychotropes à visée de réduction des troubles du comportement :

Ajouter du texte

Joindre les ordonnances des 6 derniers mois ou à défaut la dernière en date

Si possible : fournir l'historique des traitements ou un descriptif des principaux changements de traitement au cours du parcours de vie ou au moins sur la dernière année.

4. Analyse des causes des comportements problèmes et actions mises en œuvre en réponse à ceux-ci

Cette rubrique a pour fonction d'identifier si les troubles du comportement ont été analysés, en termes de causes, de fonction, notamment à l'aide de grilles spécifiques, et si des stratégies ont été mises en place suite à la survenue des comportements problématiques.

Utilisation de grilles d'analyse fonctionnelle des troubles du comportement (type grilles ABC) :

Oui

Non

Si oui préciser :

- Les dates des dernières réévaluations :

Ajouter du texte

- Les principales causes identifiées :

Ajouter du texte

- Les actions mises en œuvre et effets obtenus :

Ajouter du texte

Recherche des causes somatiques de TC (causes principales mais liste non exhaustive : dentaire, ORL, digestive, urinaire, orthopédique, infectieuse...) ?

Si oui : lesquelles ?

Ajouter du texte

Evaluation des particularités de la personne ?

Particularités sensorielles/sensorimotrices ?

Perception et ressenti de la douleur ?

Particularités cognitives ?

Particularités socio-communicatives ?

Actions mise en œuvre en regard de ces évaluations ?

Ajouter du texte

Actions mises en œuvre suite à la survenue des comportements-problèmes :

Existence d'un protocole de contention ? (Si oui, le joindre en annexe)

Recours à des espaces de calme/retrait/apaisement ? (Si oui, joindre le protocole en annexe)

Protocole de désescalade et/ou gestion en cas de survenue ? (Si oui, le joindre en annexe)

Ré-interrogation du projet d'accompagnement global (bilan de santé, rythme des activités, adaptation des activités en fonction des compétences et intérêts de la personne, moyen de communication, aménagement de l'environnement, ...) ?

Volet éducatif

Un Dispositif d'Appui aux personnes TSA (EMA, DATSA) est-il intervenu en soutien à cette personne et/ou son établissement d'accueil ?

Type de dispositif	Date démarrage	Durée (en mois)	Commentaire
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte

Les professionnels qui accompagnent actuellement la personne sont-ils formés à la prise en charge des Troubles du Spectre de l'Autisme ?

Intitulé de la formation	Organisme de formation	Professionnels concernés	Date de la formation	Nombre d'heures de formation
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte

Des formations sont-elles programmées dans le cadre du plan de formation de l'établissement et/ou du Développement Professionnel Continu, de l'année en cours ou à venir ?

Oui

Non

Si oui préciser lesquelles :

Ajouter du texte

Volet parcours de la personne

Acteurs du soin (somatique et psychiatrique) et de la prise en charge médico-sociale, fréquentés depuis l'enfance et actuels

Institution	Spécialité	Adresse	Téléphone	Personne référente	Année	Durée	Motif de sortie	Lieu de vie actuel
Ex : EAM XXX	Toutes déficiences			Mme XXXX, cheffe de service	2005-2006	10 mois	Exclusion pour cause de troubles du comportement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Existence de Plan d'Accompagnement Global (PAG) ?

N° de PAG	Institutions impliquées	Date du GOS	Durée (en mois)	Commentaire
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte
Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte	Ajouter du texte

Liste des annexes :

Volet administratif :

- Notification de la décision du juge des tutelles
- Copie du Dossier MDPH comprenant l'orientation MAS
- Joindre l'ensemble des relevés de décision en GOS et l'ensemble des PAG

Volet clinique :

- Copie du bilan médical établissant le diagnostic de TSA datant de 3 à 5 ans
- Copie du bilan médical établissant la présence de diagnostics associés
- Copie des éventuels autres diagnostics médicaux
- Copie des évaluations récentes (fonctionnelles, comportement adaptatif, ...)
- Copie des analyses des troubles du comportement
- Copie des ordonnances des 6 derniers mois (ou à défaut, de la dernière en date)

Volet éducatif :

- Copie du dernier projet Individualisé
- Copie du protocole d'apaisement
- Copie de la mesure de contention
- Copie du document médical certifiant la contention en dernier recours
- Copie du dossier d'admission

Volet parcours de la personne :

- Copie des notifications de refus d'accueil, et/ou de suspension d'accueil des établissements
- Copie de l'ensemble des EIG ARS (Événement Indésirable Grave)
- Copie des signalements MDPH
- Copie du rapport d'intervention ou de préconisations du DATSA/EMA

Volet profil de la personne :

- Copie des éventuelles évaluations du fonctionnement
- Copie des éventuelles évaluations sensorielles

1. Structuration des espaces et des lieux

Le projet architectural pourrait être envisagé à partir d'espaces imaginés comme des univers répondant à leurs besoins de compréhension de l'environnement, de repérage dans l'espace, repérage dans le temps. L'essentiel est donc de clarifier les espaces, d'attribuer aux univers un sens immédiat, une fonction concrètement lisible tout en portant une attention particulière sur l'acoustique, l'éclairage et l'ambiance sensorielle générale.

Les univers ne sont pas nécessairement des pièces physiques.

Dans ce concept de la mise en avant du chez soi, les visites de familles s'effectuent dans les différents univers disponibles sans distinction d'une salle dédiée, elles peuvent être accompagnées.

Il sera important également que ces personnes aient des espaces extérieurs pour respirer, s'oxygéner, se mouvoir, etc., pas uniquement au sein de la structure mais également dans l'environnement global, en pensant des projets extérieurs extrêmement sécurisés (notamment en milieu naturel comme la forêt, des sentiers balisés).

Ces univers peuvent être pensés quel que soit la configuration initiale de la structure d'accueil. Ils constituent le fil rouge du concept d'accompagnement des personnes accueillies : un espace/une fonction, un positionnement espaces de jour/nuit bien identifié.

L'unité devra proposer des habitats très humanisés, l'enjeu ici est d'éviter de répondre à la complexité des troubles par la neutralisation et l'appauvrissement de l'environnement des personnes accueillies.

2. Positionnement dans l'ESMS et dans l'environnement

L'implantation de 2 unités de 3 personnes sont préférables. Elle devra être positionnée sur le même lieu qu'une MAS qui accueille déjà des adultes autistes avec une excellente expertise au niveau des recommandations de bonne pratique professionnelle de la HAS

Il est nécessaire d'éviter la proximité d'un endroit bruyant (atelier, pompiers, etc...) avec une bonne isolation phonique (matériel adapté). Il convient aussi d'être vigilant à l'éclairage et aux couleurs (cf document autisme et sensorialité CRA Alsace, disponible au lien suivant):

<https://cra-alsace.fr/autisme-et-sensorialite-guide-pedagogique-et-technique-pour-lamenagement-de-lespace/>

Il est important d'éviter les néons pour les personnes épileptiques.

3. Répartition et aménagement de l'espace d'une unité

Espaces individuels :

- Chambres spacieuses d'au moins 20 m²,
- WC et salle de bains individuels séparés de l'espace chambre :
 - o Attenants mais pas d'accès direct sans porte depuis la chambre
 - o D'une grande superficie pour permettre aux aidants à la vie autonome d'y accompagner les personnes dans des conditions respectueuses
 - o Pas de WC suspendu
 - o Système individuel de coupure d'eau pour la sécurité
- Mobilier fonctionnel minimaliste et robuste :
 - o Un lit de 140, sommier sans lattes
 - o Un fauteuil relax
 - o Un rangement placard mural qui ferme à clé afin d'éviter les angles souvent dangereux dans les troubles du comportement. Il serait utile de prévoir la possibilité d'encastrer une TV au mur, un lecteur DVD,
 - o Une prise internet pour la visioconférence avec les familles (dans chaque chambre ou dans un autre lieu garantissant l'intimité).

Cet espace devra être personnalisé et adapté aux besoins de la personne.

Les espaces collectifs :

La structuration de l'espace doit être favorisée avec, par exemple, des couleurs de portes différentes, des supports prévus pour la communication alternative et concrète, etc., :

- Espace commun repas qui puisse être modulable
- Cuisine pédagogique sur place, pour réchauffer les repas préparés par la structure mais également en support et pour les activités cuisine
- Une salle de bains (salle bien être) avec baignoire type balnéo, qui peut être aussi salle de massage

Différents coins hypo sensoriels devront être prévus dans l'unité, ainsi qu'une salle d'apaisement avec la nécessité d'un protocole formalisé pour son utilisation selon les RBPP.

La présence d'une salle Snoezelen dans l'établissement d'origine serait souhaitable.

La ou les salles d'activité pour le travail individuel, d'apprentissages à la communication et autres, doivent être les plus simples possible, de couleur blanche, sans aucune stimulation qui parasiterait l'attention des résidents. Il conviendrait également de prévoir une salle d'activité commune où ils pourraient se retrouver.

Un espace devra être défini par personne qui leur permette « d'occuper le temps libre » avec des activités choisies pour éviter les temps d'inactivité sources d'anxiété.

Il est possible de délimiter une zone favorisant la détente et comportant pour cela des petits coins refuges avec tapis, coussins, matelas, poufs, permettant à la personne d'être au sol et de se retirer du groupe.

Une salle pour le personnel, avec accès internet est également nécessaire.

Pour faciliter l'organisation de la veille de nuit, le groupe de travail s'est interrogé sur la possibilité de disposer des caméras dans les couloirs, étant précisé qu'en aucun cas celles-ci ne doivent être positionnées dans les chambres afin de protéger l'intimité.

4. Budget pour acquisition de matériel (à prévoir dans le budget pérenne)

Le groupe de travail a formulé une préconisation concernant l'acquisition de matériel et la nécessité de disposer d'une salle de préparation des activités (par exemple pour la fabrication des aides à la communication (plastifieuse, photocopieuse, tablette numérique, etc.), ... Ce matériel doit être renouvelé régulièrement afin d'être sans cesse adapté aux besoins des personnes et à l'évolution des interventions proposées.

5. Espace pour les familles (studio...)

Conformément au cahier des charges national, un lieu permettant de recevoir les familles (y compris sur plusieurs jours) devra être proposé pour faciliter leurs visites. En effet, l'unité ayant une vocation régionale certaines familles pourront être amenées à avoir des déplacements longs pour rendre visite à leur proche. Il convient donc que celles-ci puissent être hébergées en proximité de l'établissement.

Annexe 3 : Les critères de sélection des candidatures

	Critères	Cotation
Respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la HAS concernant l'accompagnement de personnes porteuses de TSA et présentant des troubles du comportement	Expertise de très haut niveau dans l'accompagnement des adultes porteurs de TSA	30
	Expertise dans la gestion des situations très complexes pouvant présenter des troubles du comportement majeurs	30
Pilotage et capacité de mise en œuvre	Capacité à fédérer des acteurs et compétences pour garantir la qualité de l'accompagnement	25
	Capacité à mobiliser des compétences adéquates en termes de ressources humaines, formation et supervision	15
	Total	100