

## APPEL A CANDIDATURE

### CREATION D'UNE UNITE RESIDENTIELLE A DESTINATION D'ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP PRESENTANT DES COMPORTEMENTS PROBLEMES

Département du Puy de Dôme

2021

#### I. Eléments de contexte

Lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 11 février 2020, le Président de la République a rappelé l'enjeu de l'objectif d'une réponse inconditionnelle aux besoins des personnes en situation de handicap. Est ainsi encouragée l'installation de solutions d'accueil nouvelles, telles que des unités de vie résidentielles pour adultes en situation complexe afin de permettre aux personnes en situation de handicap et leur famille de bénéficier d'une solution d'accompagnement en proximité de leur lieu de résidence.

Ces unités s'inscrivent dans une approche transversale sanitaire et médico-sociale pour favoriser l'efficacité des dispositifs de prise en charge.

Les constats posés dans les territoires mettent en relief les difficultés rencontrées :

-d'une part à pouvoir répondre aux besoins d'accompagnement d'adultes en situation de handicap dont l'importance des troubles (notamment comportements problèmes) mettent en échec les offres d'accompagnement existantes.

-d'autre part, à éviter un départ subi vers des établissements situés en Belgique, à défaut de pouvoir répondre aux besoins des personnes en situation de handicap dont les situations sont les plus complexes.

C'est la raison pour laquelle l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a décidé de compléter son offre médico-sociale en déployant au sein du Puy de Dôme une unité de vie à destination des adultes en situation de handicap présentant des comportements problèmes majeurs.

Cet engagement s'inscrit dans le cadre des orientations du schéma régional 2018-2023 et notamment l'objectif spécifique N°7 « Renforcer l'offre d'accueil et d'accompagnement spécialisée aux handicaps nécessitant un étayage renforcé ».

#### II. Notion de « Comportements-problèmes »

Les comportements problèmes ou défis s'appliquent à des manifestations dont la sévérité, l'intensité et la répétition sont telles que ces comportements causent des gênes très importantes pour la personne elle-même et pour autrui, de nature à bouleverser considérablement et durablement sa vie quotidienne et celle de son entourage<sup>1</sup> .

Un comportement problème est multifactoriel et peut se manifester de diverses manières : automutilation, hétéro agressivité, colères incoercibles, destruction de l'environnement matériel, stéréotypies verbales et motrices excessives, symptômes catatoniques, troubles du sommeil, troubles alimentaires, conduites sociales inadaptées...

Ces comportements ont des répercussions sur :

-la qualité de vie des personnes (refus d'admission, ruptures des accompagnements, exclusion du milieu ordinaire, dégradation de la vie sociale...)

-leur santé (grandes difficultés à accéder à des soins somatiques, à prendre en charge la souffrance psychique, difficulté à poursuivre la mise en œuvre des interventions éducatives, comportementales, cognitives...)

-Les familles et aidants

-les professionnels .

### III. Objectifs généraux poursuivis et compétences attendues du candidat

Le présent appel à candidature vise à créer une unité de vie de 5 à 7 places d'hébergement, dont de l'accueil temporaire pour jeunes adultes et adultes en situation de handicap, présentant des troubles sévères de type psychiques, autistiques, ou autres troubles du neuro-développement associés à des « comportements-problèmes», bénéficiant d'une orientation de type FAM ou MAS.

Cette unité a vocation à accompagner en priorité toute personne à domicile sans solution ou en risque imminent de rupture de parcours.

Dans le cadre de l'étude des candidatures, la commission de sélection sera particulièrement vigilante à la capacité que le candidat aura démontrée à **disposer d'une expertise en matière d'évaluation multidimensionnelle des comportements problèmes (somatique, psychiatrique, environnementale...)** et de leur prise en charge .

La capacité du candidat à **s'inscrire dans un réel partenariat avec les professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux (centres ressources, centres experts, ESMS de territoire...) et sanitaires du territoire est attendue**. S'agissant de l'articulation avec le réseau sanitaire, des conventions devront prévoir entre autre les situations d'accueil en urgence, l'accès à un plateau technique spécialisé (stomatologie, anesthésie, algologie, ...) et les modalités de soutien de la psychiatrie. Les candidatures démontrant un réel engagement à coopérer avec le secteur sanitaire seront valorisées.

L'adossement à un ESMS existant sera privilégié pour permettre de bénéficier des savoir-faire en matière de gestion des situations complexes et comportements problèmes, mutualiser les moyens et services administratifs et généraux, bénéficier en tant que de besoin des moyens humains et matériels permettant de répondre aux besoins d'accompagnement.

---

<sup>1</sup> Extrait synthèse RBPP JUILLET 2016

Le respect des RBPP de la HAS constitue un engagement déterminé du candidat. Les projets présentés devront témoigner d'une appropriation de ces dernières relativement à la prise en compte des comportements problématiques, l'accompagnement des personnes avec TSA, et l'accès au soin des personnes en situation de handicap.

## **IV. Les caractéristiques du projet**

### **1. Public concerné**

Les personnes ciblées 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 par ailleurs présenter des troubles somatiques associés tels que : épilepsies, insuffisances respiratoires, troubles du sommeil importants et fréquents, autres pathologies (digestives, ORL, cutanées..) et un syndrome génétique et/ ou métabolique sous jacent engendrant des comportements défis (ex : automutilation dans le syndrome de Lesch Nyham)

Les personnes qui seront accueillies dans cette unité relèvent de situations complexes résistantes jusqu'alors aux différentes stratégies médicales et éducatives mises en place.

#### **Comment définir une situation complexe ?**

Une situation qualifiée de complexe est le résultat d'un trouble d'une particulière sévérité, impliquant des risques pour la santé et la sécurité de la personne si un accompagnement et un encadrement spécifique ne sont pas mis en place.

Plus particulièrement, les éléments suivants peuvent caractériser une situation complexe :

- Fréquence des troubles
- Intensité des troubles
- Nécessité d'un accompagnement spécialisé pour la quasi-totalité des actes de la vie quotidienne
- Confrontation des équipes aux limites de leur accompagnement
- Existence de comportements très particuliers difficilement maîtrisables (auto et hétéro agression...)

La situation sociale et familiale est également à prendre en compte

### **2. Les modalités d'admission**

Dans un souci d'efficacité, l'orientation et l'admission doivent s'effectuer en corrélation avec les partenaires du territoire (ARS, MDPH, acteurs territoriaux disposant d'une analyse dans le repérage des situations très complexes..) au moyen :

- D'un repérage des situations relevant de cette unité par les acteurs du territoire (MDPH, structures sanitaires, ESMS spécialisés..)

- D'une évaluation circonstanciée de la situation de la personne associant ses proches aidants (Evaluation des besoins, des accompagnements mis en place, du parcours...) complétée d'éventuelles expertises complémentaires.
- Une procédure RAPT (réponse accompagnée pour tous) et la réalisation d'un GOS de niveau 2 préalables sont nécessaires.

Les modalités d'orientation et d'admission dépendent des conditions suivantes :

1/ suite à l'échec d'un GOS 2 et si la personne entre dans les critères d'admission dans l'unité, une orientation MAS est prise par la CDAPH

2/La demande est étudiée en commission d'admission « unité cas complexes », composée de la MDPH, l'ARS et le représentant de l' « unité cas complexes »

Le dossier pourra être inscrit en liste d'attente par le directeur de l'unité en cas d'absence de place vacante.

Le candidat devra joindre au dossier un protocole d'admission composée de 3 volets :

- procédure de préadmission constituée des informations pertinentes à recueillir en amont (entretiens préparatoires, outils en place et à construire, traitements suivis, évaluations complémentaires somatiques, diagnostiques, comportementales, médicamenteuses... à réaliser).
- Procédure d'admission (information, consentement de la personne et de la famille, modalités d'intégration...)
- Procédure relative au projet personnalisé (détermination, suivi, évaluation). L'avis de la famille doit être recueilli et formalisé

### **3. Les modalités de fonctionnement de l'unité**

Cette unité fonctionne 24h/24 et 365 jours par an. Elle aura le statut de MAS avec modalité d'accueil permanent.

Elle devra assurer :

- l'hébergement impliquant une organisation de la surveillance de nuit
- les soins médicaux, éducatifs, paramédicaux requis
- les aides à la vie courante nécessitées par l'état de dépendance de chaque résident
- des activités diversifiées et adaptées visant à préserver les acquis et à développer les compétences
- la mise en œuvre de stratégies permettant de limiter, prévenir les comportements problèmes, et une réponse en cas de crise.

L'activité de l'unité repose sur 4 volets d'intervention que la candidature devra détailler :

- Evaluation : l'unité propose des activités et stratégies adaptées à chaque résident. L'évaluation des besoins, compétences et intérêts s'inscrit dans une démarche continue (évaluation, bilan, révision réguliers).
- Environnement : les unités doivent offrir un cadre sécurisé et calme favorisant l'apaisement. A cette fin, les modalités de recours aux salles de retrait et la gestion des crises doivent être détaillées (protocole, lien avec les familles,..) dans le strict respect des RBPP et de la législation en vigueur concernant la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.
- Education : interventions socio-éducatives individualisées, recherche de moyens de communication adaptés, autonomisation, gestion des troubles du comportement...

- Thérapies : comportementales, médicamenteuses, médiations corporelles dans le cadre d'apaisement des tensions... Le suivi somatique, la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur sont un élément essentiel de l'accompagnement.

Les connaissances et compétences de la famille sur la prise en charge de son proche devront être sollicitées lors de la démarche d'évaluation notamment sur la recherche des intérêts et compétences de la personne, le repérage des facteurs majorant les troubles, les aspects somatiques...L'adhésion de la famille à l'accompagnement mis en place devra être recherchée au travers des PPI, d'une information régulière.

#### 4. Le projet architectural

Le délai de mise en œuvre opérationnelle du projet tel que défini dans le présent cahier des charges sera un critère de décision.

Le projet décrira l'implantation, la surface, l'environnement, les coûts liés aux investissements afin de s'assurer du respect de l'enveloppe budgétaire.

Le choix d'implantation devra permettre dans la mesure du possible à concilier l'accessibilité aux professionnels et proches (transports en commun, infrastructure routière...), et l'accès aux infrastructures sanitaires, sociales et de loisirs.

En cas d'adossment de cette unité à un ESMS existant, l'unité devra bénéficier d'une entrée et de locaux distincts.

Le projet architectural doit être détaillé dans le projet. Il s'attachera à apporter une réponse aux considérations suivantes :

- Adaptation des lieux aux handicaps accueillis simultanément
- Chambres individuelles avec douches
- Accès à des espaces extérieurs sécurisés
- Mobilier adapté
- Accès à des espaces de retrait ou d'apaisement
- Accès à une baignoire médicalisée
- Mise en place de dispositifs de surveillance éventuels
- Signalisation adaptée
- Espace dédié aux familles.

Une réflexion spécifique devra être développée en lien avec les spécificités des personnes accueillis, notamment les personnes avec troubles autistiques. A cet effet, **le guide d'accompagnement environnemental du CEEA 2015** évoque des pistes d'adaptation permettant de prendre en compte les particularités sensorielles liées à l'autisme.

#### 5. Ressources humaines

Le recrutement est à effectuer en amont de l'ouverture des unités avec du personnel expérimenté. Ces derniers doivent être formés à la spécificité des personnes accueillies, en application des RBPP précitées. Le dossier précisera les mutualisations mises en œuvre, les modalités de gouvernance entre unité et organisme gestionnaire ainsi que le fonctionnement en cas de mutualisation des fonctions de direction et de certaines fonctions support.

La structuration des équipes devra par ailleurs avoir été pensée afin de pouvoir accueillir simultanément des personnes présentant des types de handicap ainsi que des profils diversifiés.

Une attention particulière doit être portée sur la pénibilité et les risques liés au travail, le projet devra mentionner l'identification de personnels remplaçants.

Les unités de vie disposeront d'une équipe médicale, paramédicale et éducative en adéquation avec la taille de l'unité, et les modalités d'accompagnement et de prise en charge du public accueilli, le profil des personnes accueillies.

Toutefois une composition sociale est de rigueur :

- Postes mutualisés :
  - secrétaire
  - comptable
  - fonctions supports
  - fonctions médicales (médecine générale, psychiatrie), paramédicales (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychomotricien, psychologue...
- Postes non mutualisés :
  - personnel éducatif et soignant
  - personnel de nuit
  - agent de service et d'entretien
  - coordonnateur

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.

Les temps de coordination, préparation des dossiers, supervision, analyse de la pratique, doivent être pris en compte dans le calcul des effectifs ainsi que dans l'élaboration des plannings.

Le nombre de personnes sur place de jour comme de nuit et les astreintes doivent être définies et adaptées à la taille de l'unité.

Le projet présentera également un plan de formation initiale et continue susceptible de permettre une meilleure qualité d'accueil et de prévenir les risques psycho-sociaux et les dispositions prises en cas d'atteinte corporelle pour le personnel et les résidents.

Le protocole de gestion des événements traumatiques vécus par les salariés et les dispositifs de sécurité mis à leur disposition devront également être détaillés.

## **6. Le partenariat**

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

Le candidat identifiera un réseau de partenaires susceptibles de constituer une ressource pour l'unité. Il décrira les modalités de coopération envisagées (conventions signées ou lettres d'intention) et les interventions de chacun.

Le partenariat avec le sanitaire est la pierre angulaire de l'unité notamment en cas de crise, de soutien du soin somatique, de la continuité de la prise en charge psychiatrique et du partage des pratiques.

Lors de l'étude des candidatures, une attention particulière sera portée à la structuration des liens avec les partenaires dont :

- Les structures hospitalières (accès d'urgence, plateau technique de médecins référents, prise en compte des handicaps rares, collaboration avec la psychiatrie...)
- La médecine de ville (centres de santé ou CPTS par exemple)
- Les dispositifs de consultations dédiés
- Les centres ressources
- MDPH
- ASE
- C360
- Lieux de socialisation...

## V. Cadrage budgétaire

Les projections budgétaires et financières du projet devront respecter l'enveloppe limitative d'un montant global annuel de 800 000€. Il est prévu une marge d'adaptation du nombre de places créées dans le cadre de l'enveloppe limitative afin de permettre au candidat de proposer un accompagnement respectant tous les prérequis du cahier des charges.

Le projet fera apparaître le nombre de places créées (hébergement permanent, place d'accueil temporaire...) dans le cadre de l'enveloppe limitative prévue et insistera sur la qualité de l'accompagnement mis en place.

La candidature présentera le budget de fonctionnement en année pleine de l'unité et le programme d'investissement prévisionnel (nature, coût, planning de réalisation et mode de financement).

Le budget fera apparaître :

- la répartition des moyens ETP mutualisés et non mutualisés,
- prendra en compte les surcoûts liés aux éventuelles dégradations
- présentera l'activité prévisionnelle
- les coûts liés au plan de formation, supervision, analyse de la pratique

Le non respect de l'enveloppe limitative indiquée en supra rend de facto le projet non éligible.

## VI. 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, vaut caducité de celle-ci.

Toutefois, dans l'objectif de pouvoir répondre le plus rapidement possible aux besoins, 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 de l'unité de vie dans les délais les plus courts.

## VI. Modalités d'évaluation

Le candidat devra préciser les modalités de pilotage et d'amélioration continue de la qualité. Il précisera également les modalités d'évaluation et les indicateurs de mesure de l'activité et d'atteinte des objectifs ainsi que les critères retenus dans le rapport d'activité annuel.

## VII. Statut et autorisation médico-sociale

Cette unité de vie aura le statut de **Maison d'Accueil Spécialisé** dépendant du régime des autorisations médico-sociales. Sa création est adossée à une MAS existante. Le déploiement sera réalisé par extension de capacité non importante, dans le respect de la réglementation relative aux autorisations médico-sociales en vigueur.

## VIII. Dossiers de candidature

Les candidats devront déposer leur dossier en deux exemplaires papier accompagnés d'une version dématérialisée (clé USB) auprès de l'ARS-délégation départementale du Puy de Dôme :

**Délégation départementale du Puy-de-Dôme**  
**Pôle handicap**  
**60 avenue de l'Union Soviétique**  
**63000 Clermont-Ferrand**

Les dossiers devront être déposés le **11/02/2022** avant minuit. Tout dossier déposé hors délai ne sera pas instruit, de même pour les dossiers incomplets.

Les dossiers comporteront des informations sur (liste non exhaustive) :

- Identification du candidat et de l'établissement porteur
- Dernière autorisation délivrée ;
- Expérience du candidat dans l'accompagnement des troubles du comportement
- Plan de formation des professionnels de l'association et de l'ESMS porteur (sur les années 2019-2020-2021) ;
- Outils, méthodes d'évaluation et d'intervention utilisés dans le cadre des RBPP
- Partenariats existants
- Budget prévisionnel;
- Ressources humaines mobilisées et mutualisation envisagées (qualification, quotité, brève description des missions, mutualisations de plateaux techniques existants au sein de l'association et des fonctions support, au bénéfice du dispositif ...)
- Modalités d'évaluation annuelle
- Une note sur le projet architectural décrivant l'implantation, la surface et la nature des locaux mettant en avant les principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces;
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Le candidat apportera, en annexes, des informations sur :

- son projet associatif
- son historique ;
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures)
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Devra également être joint au projet :

- Un calendrier prévisionnel de mise en œuvre (recrutement et formation des personnels, constitution des équipes, formalisation des partenariats, mise en œuvre...).

Le choix du candidat sera guidé notamment par les critères suivants, sans ordre de priorité :

- La capacité à mettre en œuvre le projet dans les meilleurs délais
- Respect de l'enveloppe budgétaire
- La collaboration avec le secteur sanitaire
- L'articulation du projet avec son environnement et son intégration dans le champ médicosocial.
- la situation géographique
- la diversité du partenariat ressource



- Qualification et expérience du candidat dans l'accompagnement du public concerné ainsi que son appropriation des recommandations de bonnes pratiques;
- Pertinence et qualité du dossier déposé ;

Un comité de sélection comportant a minima des membre de l'ARS (délégation départementale, direction de l'autonomie, direction de l'offre sanitaire, membre(s) de la MDPH 63, représentant(s) de famille, se réunira pour étudier l'ensemble des candidatures.

A l'issue du processus, les porteurs seront informés de la décision du Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

## Annexe 1 : 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

## ANNEXE 2 : Critères de priorisation sur la base d'éléments cliniques

↳ L'application des critères de priorisation ne vaut pas admission, il s'agit d'un outil d'aide à la décision prise collégalement

↳ La priorisation ne se substitue pas aux évaluations réalisées par la MDPH et/ou complémentaires

CRITERES		précisions	COTATION (oui/Non)	COMMENTAIRES
<b>ATTENTES DE LA PERSONNE ET/OU DE SA FAMILLE</b>		<b>S'assurer de la participation de la personne, de sa famille ou de l'institution si elle est isolée</b>		
<b>ELEMENTS CLINIQUES</b>				
Pathologie		Prise en compte de toutes les pathologies ou syndromes, troubles psychiatriques		
Troubles du comportement qui mettent en jeu la sécurité de l'accompagnement	Fréquence	Evaluer nb/jour		
	Gravité/intensité	Préciser si besoin de soins immédiats		
	Imprévisibilité	Facteurs déclencheurs ?		
Echec des stratégies d'apprentissage des conduites appropriées au quotidien		Examen des outils et méthodes utilisés, nature et qualité des réponses, contention, espace de retrait...		
<b>TYPES DE TRAJECTOIRE</b>				
Rupture du parcours malgré la mise en place d'un plan d'accompagnement global (PAG) avec mobilisation d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS)		Nb de GOS et niveau, nb évaluations, nb de PAG		
Usage régulier de CNR pour pallier les limites structurelles				
Contexte de prise en charge très complexe	Accueil au domicile (défaut d'accueil institutionnel approprié)			
	Echec des accueils successifs en structures	Durée d'accueil et causes des départs		
	Multiplication des lieux de prise en charge au quotidien (Exemples : domicile, structure hospitalière, famille d'accueil, structure médico-sociale dans la semaine)	Examiner les causes		
	Environnement institutionnel impacté fortement par la notion de risques psychosociaux, de droit de retrait, ...	Impact sur les équipes (accidentologie..)		

### ANNEXE 3 : GRILLE DE SELECTION

Critères de sélection (200 points au total)			
Thèmes	Critères	Cotation	
Stratégie, Gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur dans le médico-social, connaissance experte du public accueilli et de la gestion des situations complexes, connaissance des territoires et des acteurs ; Cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées	20	50
	Projet co-construit avec les acteurs : co-construction avec les représentants de familles et les usagers, co-construction avec les professionnels du territoire	10	
	Nature et appréciation des modalités d'un partenariat soutenu avec le sanitaire dans le cadre de la gestion des troubles du comportement notamment ; élaboration concertée d'un protocole interne à la structure, et articulé et concerté avec les acteurs hospitaliers du territoire et les unités de soin psychiatrique.	20	
Accompagnement médico-social proposé	Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet d'établissement et de service.	10	75
	Projets d'accompagnement individualisé conformes à la description RBP : inscription dans une logique de procédure d'admission à construire avec les instances ; Modalités d'élaboration du PAI (adaptation aux capacités de la personne, méthodes d'intervention conformes aux RBP, co-élaboration avec l'utilisateur, la famille, réévaluation...); Développement de la personne dans les différents domaines fonctionnels (cognitif, autonomie dans la vie quotidienne...); recours aux outils recommandés par la HAS notamment dans le domaine des modes de communication alternatifs et/ou augmentés. Organisation de l'accès aux soins et à la santé ; Organisation des interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées (organisation du travail transdisciplinaire, activités, loisirs, cohérence et continuité des interventions.)	35	
	Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place : réflexion sur l'accueil des familles, modalités d'appui aux familles (informations, interventions proposées, guidance...), modalités de participation collective des familles	10	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers : modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation ;	10	

	Garantie des droits individuels et collectifs des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.	10	
Moyens matériels, humains et financiers	Ressources humaines : cohérence de la composition des équipes avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes, reprises cliniques et analyse des pratiques professionnelles ; planification des temps de travail des professionnels au sein de l'unité en alternance avec d'autres lieux d'exercice ; accueil de stagiaires pour accompagner une montée en compétence des professionnels des établissements médico-sociaux	25	75
	Adéquation du projet architectural et conditions de fonctionnement : autorisation et capacité, localisation géographique, locaux et aménagement (locaux adaptés au public accueilli, aménagement adapté aux troubles de la sensorialité, à la gestion structurée de l'espace et du temps pour les personnes). Sécurisation des personnes avec espaces de retrait, prévision du matériel spécifique pour protection des personnes et des professionnels.	30	
	Calendrier de mise en œuvre (rétro-planning, respect des délais). Capacité de mise en œuvre du projet : Capacité financière et cadrage financier (situation financière de l'organisme gestionnaire, coût de l'investissement et plan de financement, respect des enveloppes soins et hébergement). Anticipation des coûts liés aux réparations dans les locaux	20	
Total des points du dossier			
Nombre maximum de points		200	200