

Annexe 1

**CAHIER DES CHARGES
POUR LA CREATION DE NOUVELLES SOLUTIONS
MEDICO-SOCIALES A DESTINATION
DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
DANS LE DEPARTEMENT DE LA CHARENTE**

**Appel à projets (AAP) médico-social
Département de la Charente**

SOMMAIRE

1. Le contexte du projet.....	3
2. Le cadrage juridique	4
2.1. Les dispositions légales et réglementaires	4
2.2. Les documents de référence	4
3. La définition des besoins à satisfaire	5
4. Les éléments de cadrage du projet.....	6
4.1. La qualité du porteur de projet.....	6
4.2. Les publics cibles et la zone d'intervention	6
4.4. Les modalités d'admission et de sortie.....	7
4.5. Fonctionnement, organisation et modalités d'accompagnement	8
4.8. La place des familles et de l'entourage dans l'accompagnement.....	12
4.9. Les obligations relatives à la qualité d'accompagnement des usagers	12
4.10. Les obligations de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et garanties des droits des usagers.....	12
4.11. Les ressources humaines	13
4.12. Les partenariats et fonction d'appui ressource	14
4.13. Les locaux (pour les lots 1 et 2).....	15
4.14. Le budget de fonctionnement	15
4.15. L'investissement.....	16
4.16. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre	17
4.17. Le contrôle et l'évaluation.....	17
5. LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS	17
6. CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION	18

1. Le contexte du projet

Dans le cadre du schéma de l'autonomie et de la citoyenneté, le Département se mobilise pour la création de nouvelles offres à destination des personnes en situation de handicap. Suite à un diagnostic effectué en mai 2023, le budget du Département de la Charente 2024 a confirmé le financement de ces créations afin de répondre en partie aux besoins non couverts sur le territoire pour des publics cibles.

La création de nouvelles solutions médico-sociales doit être une opportunité pour :

- Accélérer la transformation des établissements et services en passant d'une logique de place à une logique de parcours centré autour de la personne en situation de handicap ;
- Faire émerger de nouvelles solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire ;
- Apporter une réponse individualisée et adaptée aux besoins et aux souhaits de chaque personne en situation de handicap ;
- Poursuivre le virage inclusif du secteur médico-social en garantissant des solutions d'accompagnement des personnes en situation de handicap qui permettent une vie en milieu ordinaire, et ce en favorisant le maintien à domicile, l'inclusion scolaire, l'inclusion professionnelle et l'inclusion sociale.

Un état des lieux a été élaboré, au premier semestre 2024, par le Département de la Charente, la Délégation départementale de l'ARS en Charente, en collaboration avec la MDPH de la Charente et les services de l'Éducation nationale. Pour ce faire, une multitude de données issues du terrain ont été centralisées et analysées¹.

Cette étude met en avant les besoins à destination des adultes (20 ans et plus) maintenus dans les structures médico-sociales du secteur enfance, désignés sous le terme « d'amendements Creton », les personnes handicapées vieillissantes (PHV) et les personnes en situation de handicap sans solution ou avec une solution inadaptée.

Compte tenu de ces éléments, la programmation départementale prévoit notamment la création de nouvelles solutions strictement financées par le Département destinées aux adultes porteurs de troubles du neuro-développement (TND), de personnes en situation de handicap psychique et des personnes handicapées vieillissantes.

Pour favoriser le virage inclusif, l'état des lieux met en évidence cinq leviers, à savoir :

- La volonté politique ;
- La coordination entre les institutions ;
- La capacité de porteur de projets à inventer ;
- La mobilisation des financements ;
- La coopération multi partenariale.

Ce déploiement d'une offre inclusive s'inscrit pleinement dans les objectifs stratégiques du schéma de l'autonomie et de la citoyenneté 2025-2029.

¹ Enquêtes et données auprès des établissements et services médico-sociaux, de l'hôpital référent en santé mentale pour le département, du PCPE, de l'Éducation nationale, des bases de données de la MDPH/RAPT, de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, mais également l'exploitation de Handidonnées, Via trajectoire, etc.

2. Le cadrage juridique

2.1. Les dispositions légales et réglementaires

- Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) pris notamment en ses articles L. 312-1, L.313-1, L. 314-1-1, L.344-1 et suivants, R.314-5-1 et suivants et R. 314-140 et suivants ;
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (et plus particulièrement les articles L.311-1 à L315-19) ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ainsi que ces textes d'applications ;
- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) rénovant la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des ESMS en introduisant une procédure d'appels à projets ;
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L.313-12 du CASF ;
- Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 portant codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifiant le Code de l'action sociale et des familles (articles D.312-155 à 161 du CASF) ;
- Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- Le décret n°2024-166 du 29 février 2024, qui modifie l'article D. 311-38-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), formalise les attentes et les exigences en matière de contenu pour les projets d'établissement ou de service, avec l'objectif d'améliorer l'accompagnement des personnes ;
- Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « Une Réponse Accompagnée pour Tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- Circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issue de la Conférence nationale du handicap 2023.
- Le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine et le Schéma régional santé 2023-2027 ;
- Le Règlement départemental d'aide sociale de la Charente en vigueur ;
- Le schéma de l'autonomie et de la citoyenneté 2025-2029 du Département de la Charente.

2.2. Les documents de référence

- Rapport « zéro sans solution », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
- La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ;
- Le guide méthodologique de la Caisse National des solidarités pour l'Autonomie (CNSA) relatif à la mesure de l'activité des ESMS, janvier 2019 ;
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur publiées par l'ANESM/HAS ;
- Un rapport public de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur la thématique « Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes », janvier 2025.

3. La définition des besoins à satisfaire

Sur le secteur médico-social à destination des adultes, le taux d'équipement en places d'établissement d'accueil non médicalisé (EANM) pour le département est de 2,3 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans (données 2022) contre un taux moyen de 2,4 au niveau national et un taux moyen de 3,1 au niveau régional.

En ce qui concerne les bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) en 2024, leur nombre s'élève à 10 007, représentant ainsi 2,8 % de la population. Cette statistique enregistre une augmentation par rapport à l'année 2012, reflétant une hausse plus importante en Charente que dans l'ensemble du pays)

Le diagnostic territorial a fait ressortir des publics prioritaires dont :

- 42 jeunes de 20 ans sont maintenus dans les établissements pour les enfants et adolescents au titre de l'amendement Creton ; dont 18 avec une orientation EANM (type « foyer de vie » et service d'accueil de jour) ;
- Les personnes sans solution ou avec des solutions inadaptées (sans distinction d'âge) identifiées par la MDPH dans le cadre de la RAPT, sont majoritairement des personnes avec handicap psychique, présentant des TSA ou cérébrolésées. En effet, il n'existe pas ou très peu de solutions pour ces personnes en Charente, les obligeant à rechercher des solutions d'accompagnement loin de leur entourage ou à être maintenues dans le secteur hospitalier. Ces personnes adultes sans solution adaptée bénéficient majoritairement d'orientation vers des places d'EANM type « foyer de vie » ou vers des solutions médicalisées (EAM et MAS).

Pour rappel, la CNSA définit « *une personne handicapée vieillissante comme une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement.* »

Dans ce contexte, le présent appel à projets vise à développer et à renforcer l'offre médico-sociale prioritairement pour les adultes relevant de l'amendement Creton ou sans solution adaptée en situation de handicap psychique ou porteurs de troubles du spectre autistique ou handicapés vieillissants.

Cet appel à des projets s'inscrit dans l'objectif de développer une offre modulaire et évolutive adaptée aux attentes et besoins des personnes en situation de handicap tendant à permettre autant qu'elles le souhaitent l'inclusion dans la vie urbaine.

4. Les éléments de cadrage du projet

4.1. La qualité du porteur de projet

Les candidats devront préciser leur expérience, leur organisation et leur gouvernance interne (organigramme, instances, délégations), ainsi que l'ensemble des activités dont ils assurent la gestion, en lien avec l'objet du présent appel à projet. Ils devront transmettre leur projet de mode de gouvernance et/ou projet d'association. Les candidats indiqueront comment leur projet institutionnel s'adaptera pour intégrer le fonctionnement de ces nouvelles solutions (impact sur la politique de gestion des admissions, implication RAPT, articulation avec les autres projets d'établissements le cas échéant, etc.).

Dans une logique de continuité, de coordination et d'évolution de parcours, un co-portage est autorisé afin de mutualiser l'expertise des candidats et les ressources existantes et les nouvelles solutions créées dans le cadre du présent appel à projet. Si le projet est co-porté, les opérateurs pourront se constituer en Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS). A minima, une convention territoriale devra être signée entre les co-porteurs, les membres de « l'offre de services coordonnées » et les partenaires mobilisés.

Si les candidats proposent une extension de capacité, ils devront préciser l'établissement ou le service de rattachement.

De façon plus générale, une articulation et des synergies seront recherchées avec les ressources territoriales intervenant auprès de la même population dans une logique de cohérence territoriale et d'accompagnement personnalisé multimodal, permettant d'articuler plusieurs interventions professionnelles en les séquençant dans le temps et en adaptant leur intensité.

4.2. Les publics cibles et la zone d'intervention

Le présent appel à projet porte sur la création de solutions nouvelles, **implantées en Charente (16)**, destinées à accompagner des adultes en situation de handicap, des deux sexes, âgés de 20 ans et plus².

➤ Pour le lot 1 et 2, le public accueilli devra bénéficier d'une orientation « EANM » en cours de validité délivrée par la CDAPH. Il correspond respectivement à des adultes porteurs de troubles du spectre autistique pour le lot 1 et des personnes en situation de handicap psychique pour le lot 2, et devra répondre prioritairement :

- Aux jeunes relevant de l'amendement Creton ou sortant de l'IME,
- Aux personnes aujourd'hui sans solution ou avec une solution inadaptée à leurs besoins :
 - Personnes maintenues en hospitalisation complète dans l'établissement public de santé mentale de la Charente (Centre hospitalier Camille Claudel), en l'absence d'offre adaptée,
 - Adultes en souffrance à domicile avec soins en ambulatoire pour lesquels une orientation en établissement est nécessaire,
 - Adultes présentant des troubles du comportement nécessitant un accompagnement spécifique en établissement.

² Des dérogations d'âge pourront être envisagées, sous validation des autorités de contrôle et de tarification, afin d'éviter les ruptures et faciliter les périodes de transition ;

Il est rappelé, en application de l'article D312-0-3 du CASF « *qu'aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialisation autorisée* ». Ce ne pourra donc être un motif de refus d'admission valable.

➤ Pour le lot 3, le service d'accueil de jour itinérant est un dispositif d'accompagnement dédié aux personnes handicapées vieillissantes (tout type de handicap) admises en Ehpad, Ehpa ou au sein d'une famille d'accueil (secteur accueil familial du Département).

Une attention particulière sera portée à la localisation des projets présentés.

Concernant l'accueil de jour itinérant, le futur périmètre d'intervention concernera des territoires situés en dehors de ceux déjà couverts par le service itinérant existant assuré par l'Arche pour les ESMS, à savoir les zones de Rouillac/Cognac et Segonzac/Aigre.

Pour l'accueil familial, l'AJI pourra intervenir sur tout le département, dont ce même secteur, et organiser les accompagnements de manière collective pour les personnes accueillies.

4.3. Les capacités de l'offre autorisée et les modalités de fonctionnement

Le présent appel à projet porte sur la création de solutions nouvelles strictement financées par le Département, implantées en Charente, déclinées de la façon suivante :

- ✎ **Lot 1 : une offre à destination d'adultes porteurs de troubles du spectre autistique – capacité de 5 places d'EANM (type foyer de vie) ;**
- ✎ **Lot 2 : une offre à destination de personnes avec handicap psychique – capacité de 6 places d'EANM (type foyer de vie) ;**
- ✎ **Lot 3 : une offre à destination des personnes handicapées vieillissantes en Ehpad, Ehpa et accueil familial - capacité entre 5 et 8 solutions, avec un taux de file active de 3 soit entre 15 et 24 personnes accompagnées et un fonctionnement assuré sur une durée minimale de 100 jours par an.**

Les candidats pourront se positionner sur un ou plusieurs lots mais devront préciser les modalités d'accompagnement spécifiques à chaque lot.

Les candidats devront bien préciser la répartition proposée s'ils optent pour différentes modalités d'accueil et détailler les modalités de planification des accueils et d'optimisation des places dans un objectif de souplesse permettant de répondre aux demandes spécifiques des personnes handicapées ou des aidants familiaux. Ils définiront la file active, ainsi que les modalités de transport³, l'optimisation des temps de trajet.

Une convention territoriale devra être signée entre les membres de « l'offre de services coordonnés » et les partenaires mobilisés.

4.4. Les modalités d'admission et de sortie

Pour les lots 1 et 2

Au regard de la tension sur l'offre en Charente, une commission départementale d'admission, pilotée par la MDPH, sera mise en place afin d'identifier les premières situations à accueillir en fonction de critères de priorisation préalablement définis. Autrement dit, l'admission au sein de l'établissement ou du service sera prononcée par le directeur de l'établissement sur la base d'une liste priorisée des situations individuelles issue de l'instance départementale. Par la

³ Article L. 344-1-2 du CASF.

suite, lorsqu'une place sera vacante, une concertation systématique avec la MDPH sera mise en place afin d'identifier les situations relevant d'une admission prioritaire.

Ils signaleront également les places disponibles en temps réel auprès de la MDPH notamment par la bonne utilisation de ViaTrajectoire et devront utiliser le Dossier Unique d'admission (DUA). L'état des listes d'attentes sera également retracé en temps réel sur ViaTrajectoire.

Pour rappel, l'établissement ou le service ne pourra pas mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)⁴. L'établissement devra en amont informer la MDPH des difficultés d'accompagnement. En cas d'exclusion temporaire, l'établissement devra garantir la sécurité et la mise à l'abri de la personne. Dans tous les cas, les candidats devront rester impliqués pour contribuer à l'élaboration d'une solution adaptée (connaissance de la personne, de ses capacités, des leviers ou freins à prendre en compte, des facteurs de risque déclenchant les comportements-problèmes, etc.).

Enfin, les futurs porteurs doivent déjà être mobilisés dans le cadre de la RAPT et devront impérativement continuer à être proactifs et partie prenante dans la recherche et la proposition de solutions y compris innovantes pour les personnes en situation de handicap suivies dans le cadre du dispositif d'orientation permanent de la MDPH.

Pour le lot 3

L'admission s'adresse aux personnes en situation de handicap vieillissantes résidant en EHPAD, EHPA, résidence autonomie ou au sein d'une famille d'accueil relevant du secteur accueil familial du Département. L'accueil de jour est ouvert à toute personne faisant la demande, sans restriction liée à un parcours interne.

La demande peut être formulée par la personne ou son représentant, ou par les professionnels de l'Ehpad ou du secteur accueil familial du Département, ou par les mandataires judiciaires. Une évaluation des actions menées auprès de la personne est réalisée pour identifier le projet individuel de la personne, vérifier l'adéquation du dispositif et définir les objectifs d'accompagnement personnalisé individuel et collectif. La décision est prise conjointement par l'accueil de jour itinérant et l'Ehpad ou le secteur accueil familial du Département, sous réserve de la validation du projet par le mandataire, le cas échéant.

La fin de l'accompagnement s'évalue lorsque les objectifs sont atteints à la demande l'utilisateur ou de son représentant légal (parents, tuteurs,...). Cette décision peut-être pluridisciplinaire. lorsque l'accompagnement n'est plus adapté. Elle peut également être motivée par une évolution de l'état de santé ou par un changement de projet de vie. Un entretien de fin d'accompagnement et un bilan seront réalisés pour organiser la transition et mettre à jour le projet de la personne.

4.5. Fonctionnement, organisation et modalités d'accompagnement

- **Les dispositions spécifiques aux solutions d'EANM**

L'établissement s'inscrit dans le cadre de l'article L344-1-1 du CASF qui précise qu'il «*accueille ou accompagne les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie, leur assure un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de*

4 Article L241-6 du CASF

leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social ».

Les EANM ont vocation à regrouper l'ensemble des structures relevant de la seule aide sociale départementale, qu'ils interviennent ou non en complément d'une activité professionnelle (actuellement classés, sans que cette classification repose sur une définition normative, comme foyers d'hébergement travailleurs ou foyers occupationnels).

Le dispositif dont il est question dans le présent appel à projet, pour les lots 1 et 2, correspond à une structure de type « foyer de vie ». Ainsi, il accompagne des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (ESAT) mais qui néanmoins disposent d'une autonomie physique et intellectuelle ne justifiant ni d'une prise en charge médicalisée ni de soins constants. Il assure :

- les besoins de la vie courante,
- l'aide et l'assistance constante,
- la surveillance des traitements,
- les soutiens médico-sociaux adaptés à l'état de santé des personnes accueillies,
- le développement ou tout au moins le maintien de l'autonomie des personnes,
- l'accompagnement de l'insertion en milieu ordinaire,
- des activités diverses et adaptées aux capacités des personnes, avec une ouverture importante sur l'environnement social et culturel.

Le porteur devra préciser les modalités d'évaluation et de réévaluation des besoins (procédures, méthodes, outils, fréquence, etc.) des personnes accompagnées.

Le projet détaillera les méthodes d'intervention retenues, les modalités de coordination entre les volets éducatifs et thérapeutiques le cas échéant, en précisant le partenariat envisagé avec le secteur sanitaire, en particulier avec le Centre hospitalier Camille Claudel. Le candidat précisera également les outils utilisés.

La stratégie de prévention et de gestion des troubles du comportement devra bien être précisée (procédures, méthodes, outils, etc.)⁵.

L'ensemble de ces modalités d'organisation et de fonctionnement sera repris dans un avant-projet d'établissement à transmettre.

La mise en place d'une approche garantissant le respect des droits et libertés individuelles est fondamentale. Le projet favorisera l'autodétermination de la personne accompagnée lui permettant d'être partie prenante dans l'évaluation de ses besoins et dans l'expression de ses choix éclairés.

L'autodétermination est aujourd'hui reconnue comme un besoin fondamental⁶. Il s'agit d'un droit pour tout individu quelles que soient ses caractéristiques et ses capacités : celui de pouvoir agir et décider pour soi, dans les espaces de vie sociale et professionnelle qu'il traverse ou dans lesquels il s'installe. Ce droit est ainsi en intime corrélation avec une société qui s'adapte, qui s'ajuste, se réajuste, en permanence, dans une dynamique inclusive.

Le développement des capacités d'autodétermination dépend de trois facteurs :

- Les capacités individuelles qui sont liées au développement et aux apprentissages de la personne. Ces apprentissages peuvent se réaliser tout au long de la vie ;
- les occasions offertes par l'environnement, c'est-à-dire des aménagements inclusifs ;

⁵ Le seul fait de détailler la stratégie ne suffira pas à prouver la bonne connaissance et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

⁶ Note de cadrage HAS "L'accompagnement au développement de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes en ESSMS", validée le 11 mars 2025

- et le soutien offert aux personnes, dont la "Communication Alternative ou Améliorée" (CAA) fait partie.

A l'occasion de la réponse à cet appel à candidature, les candidats devront préciser les actions et modalités mises en œuvre pour favoriser l'autodétermination des personnes.

Les candidats détailleront également les moyens mis en œuvre pour garantir la vie intime affective et sexuelle des personnes accompagnées.

- **Utilisation des nomenclatures SERAFIN-PH dans la déclinaison opérationnelle d'outils de pilotage et d'évaluation**

Les nomenclatures des besoins et des prestations contribuent à mieux décrire les besoins des personnes en situation de handicap et les réponses apportées par les établissements et services médico-sociaux. Elles permettent, par un langage commun à tous les acteurs, de personnaliser l'accompagnement dans un cadre partenarial et modulaire. Elles sont un des supports de la transformation de l'offre médico-sociale visant à adapter les prestations fournies aux besoins et aux attentes des personnes auxquelles elles sont destinées.

Dans ce cadre, il est souhaité que les candidats qualifient la nature des prestations qu'ils délivrent ou qu'ils comptent délivrer, en proposant en complément de leur offre actuelle un accompagnement à visée d'insertion sociale. Ils pourront ainsi fournir tout outil de pilotage qu'ils auront développé à partir des nomenclatures SERAFIN-PH : cartographie des besoins et des prestations, projet d'établissement, projet de service, projets personnalisés, des fiches techniques par prestation, etc.

Les candidats devront être précis et concrets sur les prestations qui seront proposées et la façon dont elles seront mises en œuvre. Il est fortement recommandé de formaliser l'offre de prestations en référence à la nomenclature SERAFIN-PH : prestations pour la participation sociale, prestations en manière d'autonomie, prestations de soins, de maintien et de développement des capacités et la coordination renforcée pour la cohérence du parcours.

- **Le projet personnalisé d'accompagnement de la personne en situation de handicap**

Le projet détaillera les modalités de mise en œuvre et d'évaluation du projet personnalisé d'accompagnement. Le projet d'accompagnement devra être particulièrement individualisé, prenant en compte notamment l'adaptation de la personne aux temps collectifs/individuels. Les horaires seront individualisés (activités, repas, repos, etc.) selon les besoins.

Les candidats devront fournir des plannings, avec exemples d'activités, ainsi que les ratios d'encadrement par tranches horaires d'activités.

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

Le projet détaillera enfin les modalités d'évaluations formelles et informelles du projet d'accompagnement (fréquence, champs investigués, outils utilisés, ...).

L'autodétermination doit être le principe moteur à tout accompagnement médico-social.

- **La gestion des transitions**

Les candidats apporteront une attention très particulière à leur projet d'accompagnement des usagers, notamment durant les périodes de transition. Ces moments clés comprennent, par exemple, les projets des usagers en accueil de jour souhaitant intégrer un hébergement

permanent, les usagers en accueil de jour avec des aidants vieillissants, des usagers vieillissants ayant des besoins spécifiques et pouvant être réorientés.

Dans cette perspective, le dossier de candidature devra préciser les éléments relatifs à la prévention et à la gestion des transitions, en détaillant les modalités d'accompagnement mises en place pour assurer une continuité de service et un soutien adapté à chaque étape de la vie de l'utilisateur.

- **Dispositions spécifiques liées au dispositif d'accueil de jour itinérant (lot 3)**

Interventions au sein des Ehpad, Ehpa

L'accueil de jour itinérant a pour objectif d'offrir aux personnes en situation de handicap avançant en âge, résidant en Ehpad, Ehpa un accompagnement individualisé et adapté à leurs besoins. Il vise à soutenir leur inclusion dans leur nouveau cadre de vie tout en assurant la continuité de leur prise en soin. Dans ce cadre, les bénéficiaires disposeront de temps d'accompagnement individuel ainsi que d'activités spécifiques menées en lien avec les résidents de l'Ehpad. Conçues pour tenir compte des particularités de chacun, ces activités favoriseront les interactions avec les autres résidents, les équipes soignantes et les différents services de l'établissement. Elles auront également pour finalité le maintien des acquis, la stimulation, le développement de l'autonomie et l'amélioration du bien-être, dans le cadre d'un projet d'accompagnement personnalisé.

La mise en œuvre de ces actions demandera souplesse et capacité d'innovation. Pour garantir la continuité de l'accompagnement, des transmissions régulières seront réalisées sur le dossier unique entre les professionnels de l'accueil de jour itinérant et ceux de l'Ehpad. Par ailleurs, une réunion pluridisciplinaire sera organisée périodiquement afin de partager une vision commune de la situation de la personne, d'échanger sur son bien-être, son épanouissement, son évolution médicale, psychologique et comportementale, et d'identifier, si nécessaire, les ajustements à apporter (projet, planning,...).

Enfin, le porteur du projet et l'Ehpad désigneront chacun un professionnel référent. Ce binôme assurera la coordination et le suivi du projet de vie de la personne accompagnée, garantissant ainsi la cohérence et la qualité de l'intervention.

Interventions au sein des familles d'accueil

Les professionnels interviendront directement au domicile de la famille d'accueil pour proposer un accompagnement personnalisé aux personnes accueillies. Ils assureront des temps individuels d'écoute, d'évaluation et de soutien, ainsi que des activités adaptées visant le maintien des acquis, la stimulation et le bien-être.

Leur intervention suivra un planning défini avec la famille d'accueil et la personne accompagnée, avec une fréquence ajustée aux besoins identifiés. Ils travailleront en étroite collaboration avec la famille d'accueil, à laquelle ils apporteront un appui technique et éducatif, et avec les partenaires médicaux, sociaux et paramédicaux impliqués.

Les professionnels réaliseront des transmissions régulières et participeront aux réunions de coordination permettant d'ajuster le projet d'accompagnement. Leur action vise à garantir la continuité du parcours, soutenir la famille d'accueil dans son rôle et favoriser l'autonomie et l'inclusion de la personne.

4.6. Les jours d'ouverture

L'accueil devra être prévu sur une ouverture de 365 jours par an pour la partie EANM (type foyer de vie) et 100 jours par an minimum pour la partie accueil de jour itinérant. Pour ce dernier, les candidats décriront les modalités d'ouverture et l'amplitude horaire du dispositif.

4.7. L'activité cible attendue

Pour les places d'EANM en hébergement, le taux d'occupation attendu est de 98 % pour l'hébergement permanent, et de 95 % si le candidat prévoit une ou deux places d'hébergement temporaire.

Pour l'accueil de jour itinérant, la capacité se situe entre 5 et 8 solutions, avec un taux de file active de 3 soit entre 15 et 24 personnes accompagnées.

4.8. La place des familles et de l'entourage dans l'accompagnement

Conformément à la réglementation relative aux droits des usagers et afin de garantir la qualité de l'accompagnement proposé, le candidat devra préciser les modalités concrètes relatives à la place de la famille et le soutien à leur apporter dans les interactions sociales avec leur proche et les actions mises en œuvre par le service. Ce soutien aux proches devra tenir compte des droits des personnes accompagnées en leur qualité d'adulte et le cas échéant de l'existence d'une protection juridique en leur faveur.

4.9. Les obligations relatives à la qualité d'accompagnement des usagers

Les réponses proposées et les interventions mises en œuvre devront respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les recommandations de la HAS (et ANESM) en termes de qualification, de formation des professionnels, d'aménagements et de méthodes utilisées.

Les candidats devront montrer, par tout moyen, leur expertise dans la maîtrise des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS⁷, ainsi que dans leurs connaissances et expériences dans l'accompagnement spécifique des personnes en fonction de leur handicap.

Les candidats préciseront les modalités de pilotage et d'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers ainsi que la gestion des réclamations et des événements indésirables.

La politique de bientraitance devra être explicitée, a minima dans l'avant-projet de l'établissement.

4.10. Les obligations de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et garanties des droits des usagers

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les ESMS et, à ce titre, prévoit la mise en œuvre de documents obligatoires, dont les premiers éléments d'orientation devront être présentés :

⁷ Le seul fait que le gestionnaire dispose d'une autorisation pour tel type de handicap ne suffira pas à prouver la bonne connaissance et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles de la HAS.

- le livret d'accueil, auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le document individuel de prise en charge (DIPC) ou contrat de séjour ;
- les modalités de mise en œuvre du conseil de la vie sociale ou toute autre forme de participation des usagers ;
- l'arrêté portant désignation des personnes qualifiées prévues à l'article L311-5 du CASF ;
- un avant-projet de service devra impérativement être communiqué⁸.

Pour rappel, les candidats expliciteront les moyens mis en œuvre pour favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées.

4.11. Les ressources humaines

• L'équipe pluridisciplinaire

Pour les EANM et selon l'article L. 312-1 du CASF, les prestations délivrées par les établissements et services (...) sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Le candidat précisera la qualification et le diplôme des professionnels.

Pour l'accueil de jour itinérant, le candidat sera force de proposition pour mettre à disposition des compétences adaptées pour accompagner à la fois le public et les professionnels.

Les effectifs de personnel seront quantifiés en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants, administratifs et techniques.

Les prestations sous-traitées (notamment les professionnels exerçant en libéral par contrat de vacation) devront également être traduites en ETP.

Les candidats sont encouragés à proposer toutes formes de mutualisation de personnels avec des établissements ou services existants et ou environnants.

L'organisation de travail, le rôle et les fonctions de chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire seront définis à travers l'avant-projet de service. Des projets de fiches de poste et l'organigramme prévisionnel devront être joints au dossier.

Les candidats devront préciser la manière dont la complémentarité des professionnels sera mise à profit, en cohérence avec les fiches de postes.

Les candidats devront proposer un planning type des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

L'organisation spécifique des nuits, des week-ends et d'une astreinte devra nécessairement être présentée dans le dossier.

L'accueil des nouveaux salariés devra faire l'objet d'un accompagnement attentif, comprenant la mise en place d'un parcours intégratif dédié.

Les locaux, les conditions de travail, le management (dispositif d'évaluation annuel, gestion des compétences, travail sur l'absentéisme, etc.) devront permettre de contribuer à la qualité de vie au travail (QVT) des salariés. Le dossier de candidature valorisera ces éléments qui seront pris en compte dans les critères de sélection.

⁸ Le projet devra notamment respecter l'article D.344-5-5 du CASF.

Enfin, les candidats devront préciser la convention collective dont relèvera le personnel.

- **La stratégie de recrutement**

Au regard des difficultés observées sur le département, les candidats devront préciser les modalités et leur stratégie de recrutement de l'équipe pluridisciplinaire. Ils présenteront également un calendrier de recrutement en adéquation avec la montée en charge.

Un projet du plan de développement des compétences (ex-plan de formation) à mettre en œuvre sera joint en veillant à indiquer le type de formations proposées (objets, personnels concernés, prestataires si déjà définis), en concordance avec les spécificités des publics accueillis, et les interventions proposées dans le projet.

Le plan de développement des compétences devra clairement différencier les formations qui seront effectuées avant l'ouverture des nouvelles solutions, afin de garantir les compétences nécessaires pour accompagner les personnes en situation de handicap, de celles qui seront réalisées par la suite.

Les candidats devront également présenter le dispositif de supervision des pratiques et d'analyse des pratiques professionnelles qu'ils entendent mettre en œuvre.

4.12. Les partenariats et fonction d'appui ressource

L'accompagnement des personnes doit être à la fois pluridisciplinaire et plurisectoriel, impliquant les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Il est crucial de développer des coopérations, en s'appuyant sur les dispositifs et réseaux déjà existants pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Le projet devra également collaborer avec les acteurs locaux pour organiser des activités de loisirs, culturelles et sportives répondant aux besoins des personnes accompagnées et de leurs aidants.

Les instructeurs prêteront une attention particulière à la coordination avec les partenaires du secteur sanitaire, médico-social et de droit commun.

Les candidats préciseront le degré de formalisation du partenariat envisagé en joignant à l'appui de leur dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires qui précisera les moyens mis en commun et champs d'intervention, convention de partenariats, protocoles ou fiches de liaison, etc.).

Une attention particulière sera portée au partenariat et à la structuration des liens avec la psychiatrie, ainsi qu'avec les centres de ressources experts, en particulier le CRA (centre ressources autisme) et le CEAA (centre d'expertise autisme adultes).

Les entités pourront se proposer en tant qu'« établissement ressource » pour les autres établissements, services et acteurs de droit commun de la Charente sur l'accompagnement des adultes avec handicap psychique ou avec troubles du spectre autistique. La fonction appui-ressources est entendue comme la capacité de l'ESMS spécialisé à intervenir au bénéfice d'un tiers externe afin d'améliorer le parcours et la qualité de vie des personnes relevant de son domaine de spécialité, quel que soit le lieu de vie en transférant son expertise. Cette fonction appui-ressources vient en appui et renfort mais ne remplace pas les professionnels de l'accompagnement, elle est modulaire et temporaire. Elle constitue un champ d'activité connexe à son activité d'accompagnement « historique » sur laquelle elle s'appuie en valorisant et mobilisant l'expertise développée par l'équipe pluridisciplinaire.

L'appui ressource est une prestation indirecte correspondant au bloc 3 de la nomenclature SERAFIN-PH.

Concernant le lot 3, les candidats préciseront les structures partenaires (Ehpad et familles d'accueil) et les liens effectués dans le cadre de cette coopération.

4.13. Les locaux (pour les lots 1 et 2)

Les locaux devront être implantés en Charente (16). Tout projet ne respectant pas ce critère géographique sera déclaré irrecevable.

Le projet architectural devra être adapté aux particularités comportementales, sensorielles et cognitives des personnes présentant un handicap et conformes aux exigences de la loi n 2005-102 du 11 février 2005.

L'architecture devra préserver des espaces de vie privatifs (vision domiciliaire des logements) et aussi d'apaisement garantissant l'intimité des résidents. Dans ce cadre, les locaux devront prendre en compte le bien-être, le confort et la sécurité des personnes accueillies. Ils devront faciliter le déplacement des personnes à mobilité réduite. Des espaces extérieurs aménagés devront également être prévus.

Une vigilance devra aussi être portée sur la dimension énergétique des locaux. La construction devra privilégier une approche environnementale (utilisation de matériaux bio-sourcés, d'énergies renouvelables, ...). Une attention particulière devra être apportée à la mise en œuvre du confort d'été (protections solaires par l'extérieur, végétalisation, sols à faible inertie, etc.).

A ce stade de la procédure d'appel à projet, les candidats n'ont pas l'obligation de recourir à un architecte mais doivent mettre en avant, autant que possible dans leur dossier, les principes d'aménagement et d'organisation des différents espaces de la structure, en fournissant à l'appui, des plans prévisionnels à des échelles jugées pertinentes pour garantir une bonne lisibilité (surface, nature des locaux, investissements envisagés, etc) :

- Un jeu de plan en format A3 (minimum) ;
- Un plan de masse ;
- Un plan détaillé par niveau ;
- Un plan type des chambres et leur superficie pour l'hébergement ;
- Un descriptif des aménagements spécifiques, intérieurs et extérieurs, compatibles avec l'ensemble des normes et règlements de sécurité, d'accessibilité et le respect de l'intimité des personnes accueillies ;
- Un descriptif de la démarche de développement durable ;
- Un descriptif des coûts d'investissement prévisionnels Hors Taxe (HT), Toutes Taxes Comprises (TTC) et Toutes Dépenses Confondues (TDC).

Les locaux devront être implantés dans un environnement agréable, avec des commerces et lieux ressources à proximité, suffisamment accessibles pour les bénéficiaires. Les autorités de tarification et de contrôles seront vigilantes à l'implantation de ces nouvelles solutions.

4.14. Le budget de fonctionnement

Les moyens budgétaires alloués par le Département de la Charente sont les suivants :

- Pour le lot 1 : Prix de journée pour une solution type d'EANM à destination des personnes présentant des TSA : 325 000 € au maximum par année (5 solutions x 65 000 € la solution) ;

- Pour le lot 2 : **Sous réserve de crédits votés en 2027** => Prix de journée pour une solution type d'EANM à destination des adultes en situation de handicap psychique : 360 000 € au maximum par année (6 solutions x 60 000 € la solution) ;
- Pour le lot 3 : Dotation globale de fonctionnement pour une solution type accueil de jour itinérant pour toute personne en situation de handicap accueillie au sein d'un Ehpad/Ehpa ou d'une famille d'accueil : 41 000 € maximum par année.

Les projections budgétaires et financières du candidat doivent respecter ces enveloppes limitatives. **Le non-respect de ces enveloppes budgétaires est éliminatoire pour le projet. Aucune transformation de places existantes ne sera envisageable⁹.**

Ces coûts comprennent la revalorisation Ségur ainsi que les revalorisations salariales et catégorielles.

Enfin, si les porteurs proposent la création ex nihilo d'un établissement/dispositif, ils devront impérativement rédiger une note annexée à la candidature permettant d'apporter les preuves suffisantes de la pérennité financière du projet. Des financements complémentaires ne pourront être versés ultérieurement.

4.15. L'investissement

Les candidats présenteront la nature, le montant et le financement des investissements (locaux, véhicules...).

Les candidats indiqueront les modalités de financement qu'ils mettent en place (fonds propres, emprunt, subventions éventuelles, dons, etc.). Selon le montant des investissements prévus, les candidats présenteront un projet pluriannuel d'investissement (PPI).

Les candidats devront préciser et chiffrer les investissements, ainsi que les modalités de leur financement (programme pluriannuel d'investissements ainsi que le plan de financement correspondant). Un calendrier prévisionnel de réalisation des opérations d'investissement devra être produit.

A cet effet, il est rappelé conformément à l'article L314-7 du code de l'action sociale et des familles que les programmes d'investissement et leurs plans de financement, ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à un an, sont soumis à l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification.

Les candidats présenteront au moins une hypothèse de budget n'incluant pas de recours aux aides publiques à l'investissement (PAI).

Seront précisées les modalités d'acquisition ou d'utilisation et la possibilité de construction et leur compatibilité de principe avec le Projet Local d'Urbanisme (PLU) en vigueur dans le territoire d'implantation envisagé. Il convient de respecter les conditions nécessaires au conventionnement des caisses d'allocations familiales pour l'aide personnalisée au logement (APL).

En cas de location des bâtiments, une copie de la promesse de bail ou du bail en cours devra être jointe au dossier. Les différents éléments constituant le loyer doivent y être mentionnés.

⁹ Par exemple, il ne sera pas possible de transformer des places d'EANM en EAM.

4.16. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre

L'installation et la mise en œuvre concrète du projet doivent correspondre à la programmation définie par le Département :

- Lot 1 : Solutions EANM pour les adultes présentant des TSA : 5 places à partir de 2026 ;
- Lot 2 : Solutions EANM pour les adultes avec handicap psychique : 6 places à partir de 2027 ;
- Lot 3 : Solutions accueil de jour itinérant pour toute personne vieillissante en situation de handicap accueillie au sein d'un Ehpad ou d'une famille d'accueil – 8 places en 2025.

Les candidats indiqueront les délais envisagés pour accomplir les différentes étapes administratives, organisationnelles et techniques de la réalisation du projet, depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à la date d'ouverture du dispositif.

Pour les projets comportant un volet architectural impliquant plusieurs mois de travaux, les candidats devront anticiper et organiser des modalités d'accompagnement transitoires. Ils devront notamment recruter l'équipe pluridisciplinaire en amont et mettre en place une solution provisoire afin d'assurer le repérage des situations et d'apporter des premières réponses aux adultes sans solution.

Un rétro planning prévisionnel de la montée en charge de l'opération, de l'autorisation à l'ouverture du service, devra être joint au dossier. Une attention particulière sera portée au suivi de ce calendrier prévisionnel après délivrance de l'autorisation afin de s'assurer de son respect.

4.17. Le contrôle et l'évaluation

Le rapport annuel d'activité, transmis en même temps que les comptes annuels, devra être objectivé de façon précise, chiffrée et argumentées en lien avec l'ANAP et Sérafin PH.

Le projet devra présenter une démarche d'évaluation interne et externe, conformément aux dispositions des articles L 312 -8 et D 312-203 et suivants et du Code de l'Action sociale et des Familles.

5. LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS

Selon l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

La liste des documents est détaillée en annexe 3.

6. CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

Les critères et modalités de notation sont détaillés dans l'annexe 3.

Annexe n°2 : Liste des documents à fournir

Annexe n°3 : Critères et modalités de notation