

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

pour la création de 5 places d'établissement d'accueil médicalisé (EAM) en accueil de jour et d'une modalité d'accompagnement « hors les murs » destinées aux jeunes adultes avec handicap moteur et pour la création de 5 places d'hébergement permanent et/ou temporaire d'EAM pour les adultes cérébrolésés sur le département de la Charente

**Appel à projets (AAP) médico-social conjoint
ARS Nouvelle-Aquitaine et 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	5
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
4.3. Les capacités de l'offre et les modalités de fonctionnement autorisées	7
4.4. Les modalités d'admission et de sortie	7
4.5. Fonctionnement, organisation et modalités d'accompagnement en EAM	8
4.6. Les jours d'ouverture	11
4.7. L'activité cible attendue	11
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 garantie 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	15
4.14. Le budget de fonctionnement	16
4.15. L'investissement	17
4.16. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre	17
4.17. Le contrôle et l'évaluation	18
5. LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS	18
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 primitif 2024 a confirmé le financement de ces créations afin de répondre en partie aux besoins non couverts sur le territoire pour des publics cibles.

En parallèle, lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023, le Président de la République a annoncé un plan pluriannuel ambitieux visant la création de 50 000 solutions nouvelles et la transformation de l'offre médico-sociale.

Ce plan, s'étendant de 2024 à 2030, a été détaillé par la circulaire DGCS/DSS/CNSA du 7 décembre 2023, laquelle précise sa mise en œuvre. L'objectif est de répondre de manière substantielle aux besoins des territoires les plus tendus, tout en renforçant l'offre pour des publics actuellement dépourvus de solutions satisfaisantes.

Il vise particulièrement les enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé, tels que les personnes polyhandicapées, celles présentant des troubles du spectre de l'autisme, les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance, les personnes handicapées vieillissantes, ainsi que celles avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant un accompagnement à domicile. Le plan s'engage également à soutenir la transition des jeunes adultes maintenus dans les établissements pour enfants, conformément à l'amendement Creton, afin de les aider à concrétiser leurs aspirations. Enfin, le plan vise à anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours, en fonction des situations spécifiques et parfois complexes liées au handicap.

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.

Dans ce cadre, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Département, en partenariat avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et les services de l'Éducation nationale de la Charente, ont conduit un diagnostic territorial visant à identifier les besoins prioritaires. Ce travail a abouti à l'élaboration d'une programmation pluriannuelle (2024-2030) destinée à créer de nouvelles solutions adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Cette programmation a ensuite été soumise à la consultation des instances territoriales de démocratie en santé.

Le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité prioriser, sur le secteur adulte, les adultes (20 ans et plus) maintenus dans les structures médico-sociales du secteur enfance, désignés sous le terme « 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 destinées aux adultes cérébrolésés et aux jeunes adultes avec handicap moteur relevant de l'amendement Creton.

Ce déploiement d'une offre inclusive s'inscrit pleinement dans les objectifs stratégiques du projet régional de santé 2023-2028 (PRS) et du schéma de l'autonomie et de la citoyenneté 2025-2029, en réponse aux besoins identifiés sur le territoire.

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. 314-1-1, 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 ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- 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 ;
- 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 National CNSA relatif à la mesure de l'activité des ESMS ;
- **Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur publiées par l'ANESM/HAS**
- Le rapport IGAS « 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, l'offre départementale d'établissements d'accueil médicalisé (EAM) est considérée comme fragile : le taux d'équipement en places d'EAM pour le département est 0.7 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans contre un taux moyen de 0.9 au niveau national (données 2024).

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 tendance moins favorable par rapport à la moyenne générale.

Le diagnostic territorial a fait ressortir des publics prioritaires dont :

- Les jeunes adultes avec handicap moteur et troubles associés relevant de l'amendement Creton bénéficiant d'une orientation EAM. Or, en Charente, sont seulement autorisées 50 places de SAVS et 9 places de maison d'accueil spécialisé (MAS) pour ce public.
- Les personnes cérébrolésées puisqu'il n'existe que très peu d'offres médico-sociales spécialisées sur le département (17 places de SAMSAH et un 1 GEM) et elles se retrouvent donc sans solution ou avec des solutions inadaptées. Ces personnes adultes sans solution adaptée bénéficient majoritairement d'orientation vers un EAM et/ou MAS.

Dans ce contexte, le présent appel à projets vise à :

- Développer l'offre médico-sociale prioritairement pour les adultes en situation de handicap moteur relevant de l'amendement Creton ;
- Renforcer l'offre médico-sociale au profit des adultes cérébrolésés aujourd'hui insuffisante en Charente.

Il s'inscrit dans 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 Cité.

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. Ils devront transmettre leur projet de mode de gouvernance et/ou projet associatif.

Dans une logique de continuité, de coordination et d'évolution de parcours, un co-portage est possible afin de mutualiser l'expertise des candidats, 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.

Les candidats pourront postuler à la totalité des places ou à un seul lot :

- Lot 1 : 5 places d'accueil de jour et accompagnement « hors les murs » (type équipe mobile ou tout autre accompagnement innovant) destinées aux jeunes adultes avec handicap moteur résidant en Charente ;
- Lot 2 : 5 places d'hébergement permanent et/ou temporaire pour les adultes cérébrolésés résidant en Charente.

4.2. Les publics cibles et la zone d'intervention

Le présent appel à projets conjoint porte sur la création de solutions nouvelles, **implantées en Charente** (16), destinées à accompagner des adultes charentais avec handicap moteur et des adultes cérébrolésés, des deux sexes, âgés de 20 ans et plus¹.

Ces nouvelles solutions seront **destinées aux jeunes adultes avec handicap moteur relevant de l'amendement Creton et aux adultes cérébrolésés aujourd'hui sans solution ou avec une solution inadaptée à leurs besoins.**

Le public qui sera accueilli devra bénéficier d'une orientation « EAM » en cours de validité délivrée par la CDAPH. Il s'agit donc de « *personnes présentant une situation complexe de handicap, avec une altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne* »².

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.

¹ 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.

² Article D.344-5-1 du CASF.

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

Le diagnostic territorial a identifié des besoins d'accueil de jour pour les jeunes adultes avec handicap moteur relevant de l'amendement Creton et d'accueil en hébergement (permanent voire temporaire) pour les adultes cérébrolésés.

Comme évoqué précédemment, le présent cahier des charges prévoit la création de :

- **5 places d'accueil de jour** pour les jeunes adultes avec handicap moteur relevant de l'amendement Creton. En complément de ces 5 places, une modalité d'accompagnement « hors les murs », de type équipe mobile et rattachée à l'EAM, devra être mise en place. Cette équipe interviendra au domicile des personnes, en articulation avec l'offre d'accueil de jour (cf. 4.5. Fonctionnement, organisation et modalités d'accompagnement en EAM).
- **5 places d'hébergement** pour les adultes avec cérébrolésion. En fonction de son analyse des besoins identifiés sur le territoire, les candidats pourront choisir d'affecter 1 ou 2 de ces 5 places à de l'hébergement temporaire, sans que cela ne constitue une obligation.

4.4. Les modalités d'admission et de sortie

Les porteurs de projet préciseront les critères et modalités d'admission, d'évaluation régulière et de sortie³ qui devront être déterminés dès l'admission.

Au regard de la tension sur l'offre en Charente, une commission départementale des admissions, 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 service est prononcée par le directeur de l'établissement sur la base d'une liste priorisée des situations individuelles issue de l'instance départementale. Par la 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 peut 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 durant toute la durée de l'exclusion. Dans tous les cas, les candidats devront rester impliqués pour contribuer à l'élaboration de la réponse suivante (connaissance de la personne, de ses capacités, des leviers ou freins à prendre en compte, des facteurs de risque déclenchant les comportements-problèmes, etc.)

3 Orientations des personnes accueillies en fonction de leur besoin de prise en charge et de la situation des aidants, liaison avec les services susceptibles d'intervenir à la sortie, transmission des informations utiles, outils et personnels mobilisés, modalités de conservation du lien avec les aidants, etc.

4 Article L241-6 du CASF

Enfin, les futurs porteurs doivent déjà être mobilisés dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous (RAPT) et devront impérativement continuer à être proactif 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.

4.5. Fonctionnement, organisation et modalités d'accompagnement en EAM

Les conditions d'organisation et de fonctionnement des EAM sont définies par les articles D344-5-1 et suivants du CASF.

- **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.

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.

- **Sur les besoins individuels à satisfaire**

Conformément à l'article D.344-5-2 du CASF, les EAM doivent répondre aux besoins suivants :

- besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;
- besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;
- besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
- besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

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

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

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 est attendue.

L'autodétermination est aujourd'hui reconnue comme un besoin fondamental⁵. 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 ;
- 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 projet, les candidats devront préciser les actions et modalités mises en œuvre pour favoriser l'autodétermination des personnes.

- **Sur les prestations à mettre en œuvre**

Conformément à l'article D.344-5-3 du CASF, les EAM ont pour mission de :

- favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- développer les potentialités des personnes accueillies ou accompagnées par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- favoriser la participation des personnes accueillies ou accompagnées à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique des personnes accueillies ou accompagnées ;
- veiller au développement de la vie affective des personnes accueillies ou accompagnées et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- garantir l'intimité des personnes accueillies ou accompagnées en leur préservant un espace de vie privatif ;
- assurer un accompagnement médical coordonné des personnes accueillies ou accompagnées qui leur garantisse la qualité des soins. *L'accès aux soins de prévention et aux soins somatiques avec une prise en compte des spécificités sensorielles et de prise en charge de la douleur devra être développé dans la candidature. Cela fera l'objet d'une attention particulière.*

⁵ 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

- privilégier l'accueil des personnes accueillies ou accompagnées par petits groupes au sein d'unités de vie.

Comme évoqué précédemment, 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 détaillera les méthodes d'intervention retenues, les modalités de coordination entre les volets éducatifs et thérapeutiques. Les candidats préciseront également les outils utilisés.

Conformément aux dispositions du CASF, l'établissement est responsable de la prise en charge financière ainsi que de l'organisation des transports pour les personnes accueillies en accueil de jour. À ce titre, l'opérateur devra préciser dans sa proposition les modalités retenues pour l'organisation des transports des usagers bénéficiaires de l'accueil de jour.

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

Le projet détaillera les modalités d'élaboration - incluant la participation des usagers -, 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.

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'accompagnement « hors les murs » pour l'intervention à domicile ou toute autre modalité d'accompagnement innovante (pour l'offre handicap moteur)**

L'accompagnement « hors les murs », réalisé dans les lieux de vie ordinaires, devra être organisé pour répondre aux besoins des adultes vivant en logement personnel (y compris en habitat partagé) ou familial, et de leurs aidants, en apportant l'appui nécessaire en termes d'informations, de facilitation dans la coordination des soins/ accès aux droits et démarches nécessaires au maintien à domicile, de façon notamment à permettre à l'entourage de rester fortement impliqué lorsque la personne le souhaite. Il doit offrir la possibilité de construire le projet de vie et de soins soit directement au domicile (ou dans tout autre lieu de vie ordinaire), soit en alternance et complémentarité avec l'accueil de jour, selon les besoins et préférences de la personne accompagnée.

Les missions de cet accompagnement devront rester conformes aux prestations d'EAM prévues par le CASF et s'inscrire dans une logique « extra muros », tout en laissant au candidat la possibilité de proposer des modalités d'intervention plus souples.

Le candidat devra préciser les objectifs poursuivis, les missions, les prestations proposées, les modalités d'intervention, les professionnels mobilisés, les méthodes d'accompagnement, les modalités de transport, ainsi que l'articulation avec l'accueil de jour lorsque les usagers bénéficieront de ces deux modalités d'accompagnement.

Il devra également décrire les modalités de transition entre ces dispositifs, les contraintes logistiques et le périmètre géographique d'intervention.

Cette modalité pourra également, le cas échéant, être mobilisée pour exercer une fonction d'appui ressource auprès des acteurs du territoire (cf. 4.11 Partenariats et fonction d'appui ressource).

- 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.

4.6. Les jours d'ouverture

L'accueil devra être prévu sur une ouverture de 365 jours par an pour la partie hébergement et 225 jours par an minimum pour la partie accueil de jour. Pour l'accueil de jour, les candidats décriront les modalités d'ouverture et l'amplitude horaire.

Pour l'accompagnement « hors les murs », les candidats préciseront le nombre de jours d'ouverture envisagés, en veillant à garantir une cohérence et une complémentarité avec la modalité d'accueil de jour, notamment pour les personnes bénéficiant de ces deux formes d'accompagnement.

Pour les modalités d'accompagnement proposées moins de 365 jours (accueil de jour voire accompagnement « hors les murs »), il sera indiqué dans le projet, l'organisation mise en place en dehors des horaires d'ouverture (modalités de permanences et/ou astreintes en coopération avec les acteurs du territoire, organisation de la continuité d'accompagnement les dimanches et jours fériés, etc.).

4.7. L'activité cible attendue

Pour les places d'EAM en accueil de jour destinées aux adultes avec handicap moteur, le fonctionnement devra se faire en file active (c'est-à-dire qu'une même place pourra bénéficier à plusieurs personnes). Le taux minimal attendu est de 1,4, soit au moins 7 personnes accompagnées pour 5 places.

Pour la modalité « accompagnement hors les murs », le candidat devra proposer une activité cible permettant d'optimiser le nombre d'accompagnements réalisés. L'articulation entre l'accueil de jour et l'accompagnement « hors les murs » devra permettre d'augmenter le nombre de personnes pouvant bénéficier de l'accueil de jour grâce à des modalités hybrides.

Pour les places d'EAM en hébergement pour adultes cérébrolésés, 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.

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 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 HAS⁶.

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 :

- le livret d'accueil, auquel est annexé 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 ;

⁶ 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.

- un avant-projet de service devra impérativement être communiqué⁷.

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 EAM, l'équipe pluridisciplinaire proposée doit être conforme à l'article D.344-5-13 du CASF. La composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs doivent tenir compte des spécificités des personnes accompagnées.

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 et qualifiés dans un tableau.

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...) 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.

Enfin, les candidats devront préciser la quotité imputée au budget soins et au budget pour l'accompagnement social pour les places EAM ainsi que la convention collective dont relèvera le personnel.

⁷ Le projet devra notamment respecter l'article D.344-5-5 du CASF.

- **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.

- **Le plan de formation, la supervision et l'analyse des pratiques**

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 formation 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 impliquant les secteurs sanitaire, social, médico-social et du droit commun.

Il est crucial de développer des coopérations, en s'appuyant sur les dispositifs et réseaux déjà existants.

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, lors notamment des sorties d'hospitalisation. Les partenariats avec les établissements de santé, les acteurs du domicile et GEM, seront précisés.

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 les centres de ressources experts, tel que le pôle ressource cérébrolésion acquise Nouvelle-Aquitaine (CLANA).

Les entités devront 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 moteur et cérébrolésés. 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. Par exemple : outiller et accompagner la montée en compétence des professionnels non spécialisés dans l'accompagnement spécifique des personnes cérébrolésées et/ou avec handicap moteur, échanges de pratiques, formations croisées, etc.

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

4.13. Les locaux

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, si possible 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

Le financement de l'EAM repose sur un forfait « soins » arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé et d'un forfait journaliser afférent à l'accompagnement à la vie sociale et le cas échéant à l'hébergement fixé par le Président du Conseil départemental, conformément à l'article R 314-140 du CASF.

Les moyens budgétaires alloués par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Charente sont les suivants :

- **Lot 1 : Pour les 5 places d'accueil de jour et l'accompagnement « hors les murs » (équipe mobile ou tout autre accompagnement innovant) destinées aux jeunes adultes avec handicap moteur,**
 - Forfait « soins » annuel (financement ARS) pour une solution type d'EAM à destination des adultes en situation de handicap moteur :
 - Pour les places d'accueil de jour : 40 800 € à la place par an, soit un montant total pour le budget de fonctionnement de 204 000 €.
 - Pour l'équipe mobile : 150 000 euros.Soit un montant total annuel de 354 000 € par an.
 - Prix de journée (financement du Département) hors CPOM ou dotation globalisée dans le cadre d'un CPOM pour une solution type accueil de jour en EAM à destination des adultes en situation de handicap moteur : 111 000 € de budget de fonctionnement au maximum par année ;
- **Lot 2 : Pour les 5 places d'hébergement permanent et/ou temporaire pour les adultes cérébrolésés,**
 - Forfait « soins » annuel pour une solution type d'EAM à destination des adultes cérébro-lésés : 185 000 € de budget de fonctionnement par année, soit un coût à la place de 37 000 € ;
 - Prix de journée (financement du Département) hors CPOM ou dotation globalisée dans le cadre d'un CPOM pour une solution à destination des adultes cérébro-lésés : 215 000 € de budget de fonctionnement au 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 envisageable⁸.**

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.

⁸ Par exemple, il ne sera pas possible de transformer des places d'EAM en EAM.
ARS Siège
103 bis rue Belleville
CS 91704
33063 Bordeaux Cedex
09.69.37.00.33

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.

A cet effet, ils joindront au projet le programme pluriannuel d'investissements ainsi que le plan de financement correspondant. Un calendrier prévisionnel de réalisation des opérations d'investissement devra être produit. Avant de s'engager sur tout investissement, 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'allocation familiale 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.

4.16. Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre

L'installation et la mise en œuvre concrète du projet doivent correspondre à la programmation CNH 2024-2030 remontée à la CNSA et à la programmation définie par le Département.

Les crédits devront impérativement être délégués en janvier 2027 et donc les premiers accompagnements doivent commencer à partir de cette date.

Si l'équipe mobile pourra se déployer sans nécessiter la mise à disposition d'un nouveau bâtiment, il en va autrement pour les places d'accueil de jour et d'hébergement/temporaire. 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, dans l'attente des travaux et au delà de la mise en place de l'équipe mobile handicap moteur, recruter l'équipe pluridisciplinaire en amont et mettre en place une solution provisoire — par exemple, des interventions au domicile — afin d'assurer le repérage des situations et d'apporter des premières réponses aux adultes sans solution.

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.

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 SERAFIN PH.

Le projet devra présenter une démarche d'évaluation, conformément aux dispositions des articles L 312 -8 et D 312-203 et suivants et du CASF.

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 2.

6. CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

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

Annexe 1 : Cahier des charges

Annexe 2 : Documents à joindre au dossier de candidature

Annexe 3 : Tableau de critères de sélection