

## **CAHIER DES CHARGES**

### **APPEL A MANIFESTATION D'INTERET**

#### **DIVERSIFICATION DES PARCOURS ET EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**LA REUNION**

# 1. CONTEXTE ET ORIENTATIONS

---

## 1.1. Contexte national

Cette démarche d'évolution et de transformation de l'offre dans le champ du Handicap prend appui sur le cadre juridique et stratégique national suivant :

- Circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées ;
- Stratégie quinquennale d'évolution de l'offre ;
- Plan d'actions « ambition-transformation » 2019-2022

**Les orientations majeures fixées par le secrétariat d'état aux personnes handicapées (SEPH) concernant l'offre médico-sociale visent à développer une politique inclusive au profit des personnes en situation de handicap.**

La stratégie d'évolution et de transformation médico-sociale sur le secteur du handicap prend appui sur les réformes en cours ci-dessous :

- La réforme de la tarification des ESMS : SERAFIN-PH ;
- La généralisation de la contractualisation (CPOM obligatoire pour les gestionnaires d'ESMS à compétence exclusive ARS ou partagée ARS/CD) ;
- La structuration des systèmes d'information (SI suivi des orientations, système d'information des MDPH, Répertoire Opérationnel des Ressources, dossier informatisé de l'utilisateur...) ;
- La réforme des nomenclatures...

## 1.2. Contexte régional

Cette démarche d'évolution et de transformation de l'offre s'inscrit pleinement dans les orientations du PRS 2.

Sur le secteur des personnes handicapées, les objectifs opérationnels envisagés dans le SRS sont les suivants :

1. Améliorer le repérage, le dépistage et la prise en charge précoce du handicap
2. Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap
3. Promouvoir l'autonomie et l'inclusion des personnes en situation de handicap
4. Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Par ailleurs, 3 éléments de contexte réunionnais incitent l'ARS et le CD à promouvoir une évolution rapide de l'offre médico-sociale afin de s'adapter aux spécificités locales :

- Un déficit de places notable à La Réunion, authentifié par des taux d'équipement très inférieurs à ceux de la métropole, qui appelle un développement de l'offre.
- Une situation particulière avec l'existence de pensions marron en nombre conséquent, accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap, notamment psychique, ou des personnes en situation de vulnérabilité sociale. L'audit lancé avec l'appui d'un consultant, suivi de plusieurs inspections a identifié des situations individuelles ne pouvant perdurer, nécessitant d'apporter des réponses institutionnelles ou non, que l'on souhaite le plus possible inclusives.
- Des expérimentations soutenues par l'ARS et le Département de La Réunion visant à sortir du tout institutionnel, comme les MAS et FAM hors les murs, dispositifs de relaying, MAF, dispositif Passerelle,..., qui montrent une capacité d'innovation des offreurs locaux que l'on souhaite promouvoir dans un objectif d'inclusion.

## 2. ELEMENTS DE CADRAGE DE L'AMI

---

Cet AMI lancé conjointement par l'ARS et le CD 974 vise à faire appel aux capacités d'initiatives et d'innovation des acteurs et à mettre à profit leur connaissance des territoires pour susciter des projets s'inscrivant dans la logique de diversification des parcours et d'évolution de l'offre médico-sociale.

## 2.1. Les principes généraux à prendre en compte pour répondre à l'AMI

Les projets déposés devront être structurés sur la base des principes ci-dessous :

☒ Logique de l'**inclusion** en milieu ordinaire basée sur le principe de subsidiarité : la réponse doit être recherchée prioritairement dans les dispositifs de droit commun ou pour le moins promouvoir un accompagnement en milieu ordinaire.

☒ Principe de **territorialisation et de coopération**.

Le niveau territorial retenu est celui du territoire de proximité (Nord, Est, Sud et Ouest). L'AMI doit permettre de favoriser une offre homogène et lisible sur chacune de ces 4 zones de proximité.

Les projets considérés comme prioritaires seront ceux élaborés de manière partenariale, mutualisée entre les gestionnaires du secteur médico-social et les autres acteurs du sanitaire ou du social (tissu associatif, CCAS,...). Il s'agit de bâtir des dynamiques de coopération à l'échelle des 4 territoires de proximité entre les différents offreurs selon une logique de co-responsabilité. Les besoins de coordination seront assurés par les dispositifs existants (PCPE, PCO, MAIA, PTA ou futur DAC..), il n'y a pas lieu d'envisager des moyens de coordination supplémentaires.

☒ Logique de **transformation de l'offre**

Les projets déposés visent à une transformation de l'offre existante par **redéploiement et/ou renforcement** en réponse aux orientations prioritaires (ex : augmentation de l'amplitude d'ouverture des ESMS en réponse aux besoins de répit...).

☒ Logique de **parcours et d'individualisation** de l'accompagnement : les propositions de prestations doivent permettre un accompagnement sur mesure à rebours d'une logique d'établissements en réponse aux besoins, aspirations des personnes en situation de handicap et en lien avec une recherche de fluidité des parcours. C'est l'offre qui s'adapte aux besoins des individus et non l'inverse.

☒ Principe de **diversification de l'offre** : les projets doivent participer de la « la société du choix » et élargir la palette d'offre en proposant des prestations plurielles et variées.

☒ Principe d'**autodétermination**, pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap. La place de l'utilisateur, de sa famille et de son entourage devra être précisée dans chacun des projets déposés. Les usagers seront associés à l'élaboration des projets.

## 2.2. Les objectifs prioritaires de l'AMI

L'AMI doit permettre de répondre aux finalités ci-dessous.

### A. Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations délivrées pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap

- Adopter une organisation territoriale permettant d'accompagner les projets de vie des PSH en proximité, et dans une logique d'inclusion

Les projets au sein de chaque micro-région (Nord, Est, Sud, Ouest) doivent favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire à partir d'un élargissement et une diversification des prestations délivrées dans les domaines suivants :

- Accès à la scolarisation
- Accès à la santé
- Accès aux différentes formes d'habitat (individuel, partagé)

- Accès à l'emploi
  - Accès à la participation sociale...
- Développer des accompagnements qui favorisent le recours aux dispositifs de droit commun selon l'application du principe de subsidiarité

Les projets doivent permettre de nouer des partenariats avec les acteurs du droit commun au plus près du lieu de vie des PSH afin de favoriser l'inclusion : professionnels de santé libéraux, collectivités, associations culturelles et sportives, acteurs de la petite enfance, communauté éducative....

Les CLS et CPTS doivent être considérés comme des leviers majeurs de ces dynamiques partenariales.

Pour faciliter l'accès des PSH aux dispositifs de droit commun, les structures médico-sociales doivent pouvoir apporter leur expertise aux professionnels concernés (EMASco, dispositif d'emploi accompagné).

- Développer l'intervention à domicile, en milieu ordinaire en articulation avec les acteurs du droit commun

Le « virage domiciliaire » par le renforcement de l'intervention des services à domicile rendus « plus polyvalents » (SESSAD, SAMSAH, SAAD, SSIAD, SPASAD) doit être considéré comme un levier de l'inclusion des personnes en situation de handicap.

### **B. Accroître et diversifier les solutions de répit des aidants**

La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 a mis en exergue la nécessité d'étoffer, de diversifier et de structurer les réponses d'aides aux aidants sur La Réunion.

L'AMI vise à faire émerger des solutions de répit multiples, flexibles et réactives à la fois en institution et à domicile en tirant partie des expérimentations mutualisées mises en place sur chacun des territoires de santé (séjour vacance, accueil temporaire, répit à domicile...).

Les candidats prendront appui sur la note du **19 mars 2021** concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire en annexe du présent document.

### **C. Diminuer le nombre de situations de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton par la mise en œuvre de solutions innovantes adaptées aux besoins**

La question des jeunes adultes en situation d'amendement Creton doit donner lieu à la construction de projets inclusifs pour entrer dans la vie d'adulte. Une anticipation de ces situations sera développée par les établissements et services d'enfants en situation de handicap. Un appui en ingénierie de projet sera proposé par l'ARS pour aider les établissements accueillant des jeunes en amendement Creton à évaluer les situations et à construire des projets de sortie vers le monde adulte.

### **D. Faire émerger des réponses à la problématique des pensions d'hébergement illicites dites « marron » notamment sur le handicap psychique**

Des situations de personnes en situation de handicap, notamment psychique, ont été mises en évidence par l'audit et par les inspections diligentées par l'ARS et le CD974, confirmées par l'administrateur provisoire (ASFA) lorsqu'une fermeture administrative a été prononcée.

La complexité des situations rencontrées nécessite d'apporter des solutions partenariales entre le médico-social, le sanitaire (psychiatrie), le social (dont les familles d'accueil ou les acteurs du logement).

Ces situations doivent pouvoir trouver une réponse innovante à l'occasion de cet AMI.

## **2.3. Caractéristiques des projets éligibles**

Les projets peuvent présenter des caractéristiques distinctes :

- Projets mutualisés par territoire de proximité mobilisant des partenariats variés en réponse à des besoins objectivés ;
- Projets reposant sur une adaptation et/ou une évolution des autorisations des établissements et services médico-sociaux ;
- Projets d'ordre organisationnel et partenarial ne nécessitant pas nécessairement un soutien financier.

## 2.4. Modalités d'accompagnement de l'ARS et du Conseil Départemental

L'accompagnement des autorités de contrôle et de tarification (ATC) que sont l'ARS et le Conseil Départemental 974 pourront être de nature différente et toujours sous réserve de s'inscrire dans les principes de l'AMI énoncés ci-dessus :

- Accompagnement aux modifications des autorisations ;
- Soutien en crédits non reconductibles de l'ARS au titre d'opérations d'investissement, d'aide au lancement et/ou à la structuration d'un projet territorial et d'actions de formations ;
- Soutien financier d'un projet visant à transformer l'offre existante par redéploiement et/ou renforcement via l'inscription en CPOM.

Les projets proposés au titre du renforcement de l'offre devront pleinement s'inscrire dans les principes et la logique de la transformation de l'offre sur le secteur des personnes en situation de handicap.

## 2.5. Structures éligibles

Les projets devront être portés par les ESMS sous compétence exclusive et/ou partagée ARS et Département selon la nature des projets déposés. Dans le cadre de la transformation de l'offre, il est possible que soient associés des acteurs hors champ médico-social, ainsi des établissements de psychiatrie ou du champ social pour lesquels d'autres financements auraient à être mobilisés.

## 3. MODALITES DE DEPOT ET D'INSTRUCTION DE L'AMI

---

---

Les modalités de dépôt et d'instruction des projets déposés au titre de l'AMI sont précisées dans l'avis d'appel à manifestation d'intérêt dédié à cet effet.

### 3.1 Structures éligibles

Cet appel à manifestation d'intérêt s'adresse à l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs (établissements et services médico-sociaux, CCAS, associations, ...) mais aussi aux professionnels de santé libéraux s'associant à des acteurs du secteur médico-social ou sanitaire, et aux autres dispositifs accueillant ou accompagnant des personnes en situation de handicap.

### 3.2 Critères de sélection

Les projets devront être largement concertés avec l'ensemble des partenaires sur chacun des 4 micro-territoires et démontrer une analyse des besoins et des prestations existants en faveur des personnes en situation de handicap afin de s'inscrire **en complémentarité des dispositifs déjà en place**.

L'association des usagers à la constitution des projets est un facteur clef de réussite, il devra donc être précisé, dans les dossiers de candidature, les modalités de concertation mises en place.

Chaque projet déposé sera analysé en tenant compte des critères suivant :

- La solidité et la qualité de la gouvernance de projet ;
- L'expérience des candidats ;
- Le territoire concerné avec un objectif de rééquilibrage de l'offre et de prise en compte des zones déficitaires ;
- L'élaboration de manière partenariale entre les gestionnaires du secteur médico-social et les acteurs de proximité du sanitaire et du social, les familles et les associations d'usagers ;

- Le respect des priorités définies par l'ARS et le Conseil départemental ;
- Le potentiel en termes de mise en œuvre d'innovations ;
- La capacité de l'opérateur à mettre en œuvre rapidement les solutions proposées ;
- La capacité financière du candidat et le budget de fonctionnement proposé ;
- Le modèle économique viable et reproductible des expérimentations proposées ;
- La compatibilité avec la procédure d'autorisation et les dérogations potentielles.

## 2.3 Dossier de candidature

Les promoteurs devront adresser leur dossier de candidature à l'aide du **modèle joint en annexe**, qui exposera le projet proposé et son adéquation avec les objectifs de l'AMI. Il sera composé :

- du cadre dans lequel s'inscrit la réponse proposée (identification des besoins, lien avec les acteurs du territoire) ;
- d'une présentation des réponses proposées ;
- des éléments descriptifs du fonctionnement et de l'activité ;
- de l'organisation humaine et financière prévue pour la mise en œuvre des solutions proposées (effectifs prévisionnels, budgets présentés en année pleine, ...) ;
- de la mobilisation partenariale ;
- du calendrier proposé pour le développement des solutions visées.



**Pour les projets relevant de l'habitat inclusif**, les promoteurs devront déposer leurs projets dans le cadre de l'appel à projet « Habitat inclusif » à l'aide du dossier de candidature dédié, et dans le respect du cahier des charges.

## 2.4 Dépôt des dossiers de candidature

La fenêtre de dépôt des dossiers de candidature est ouverte jusqu'au **vendredi 30 juillet 2021**.

Les dossiers parvenus après la date limite de clôture ne seront pas recevables.

Les dossiers sont à envoyer uniquement sous forme dématérialisée à l'ARS et au Conseil Départemental aux deux adresses suivantes :

**[ars-reunion-datps@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-datps@ars.sante.fr)**

**[ami.autonomie@cg974.fr](mailto:ami.autonomie@cg974.fr)**

Personnes référentes à contacter pour tout renseignement :

- à l'ARS : Fabienne MEAL, [fabienne.meal@ars.sante.fr](mailto:fabienne.meal@ars.sante.fr)
- au Département : Ingrid MONTES, [ingrid.montes@cg974.fr](mailto:ingrid.montes@cg974.fr)