

AVIS D'APPEL À MANIFESTATION D'INTERET

Accusé de réception – Ministère de l'intérieur

077-227700010-20191115-lmc100000019790-DE

Acte Certifié exécutoire

Envoi Préfecture : 21/11/2019
Réception Préfet : 21/11/2019
Publication RAAD : 21/11/2019

POUR DES PROJETS D'EXTENSION VISANT LA MISE EN ŒUVRE ACCELEREE DE SOLUTIONS NOUVELLES PERMETTANT DE DEVELOPPER L'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN ILE DE FRANCE

Autorité responsable de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
35, rue de la Gare
Millénaire 2
Bureau 3430
75935 PARIS Cedex

Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : 03/07/2018

Fenêtre de dépôt des dossiers de candidature: 3 juillet 2018 - 15 octobre 2018

Dans le cadre du présent avis d'appel à manifestation d'intérêt, le secrétariat est assuré par l'ARS IDF.

Pour toute question : ARS-IDF-AMI-PH@ars.sante.fr

L'ambition du gouvernement en faveur de l'offre pour les personnes en situation de handicap est élevée et constitue une priorité du quinquennat. Les objectifs annoncés par le gouvernement ont pour objectif de changer le regard de la société sur le handicap, de vaincre les appréhensions et de lever les obstacles à l'autonomie des personnes.

Mais, dans une région comme l'Ile-de-France, dans laquelle le taux d'équipement est de loin le plus faible (20% de moins que le taux d'équipement national) et l'indice global de besoin des personnes le plus élevé de métropole, c'est une véritable gageure que d'engager ce mouvement résolument inclusif lorsque 10 000 solutions nécessitent d'être créées.

C'est pourquoi l'Agence régionale de santé Ile-de-France choisit de s'engager dans une double démarche de transformation et de développement de l'offre grâce à une mobilisation de ressources sans précédent (près de 200 M€ pendant la période du PRS 2 dont 60 M€ au moins dans le cadre de ce premier appel à manifestation d'intérêt). L'objectif est de nous rapprocher du « zéro sans solution » en 2022, en faisant émerger plus de 5000 solutions nouvelles.

Cette démarche de transformation et de développement de l'offre, ce sont les établissements et leurs équipes qui sont les mieux qualifiés pour la conduire et opérer le changement attendu. C'est pour cette raison que l'Agence régionale de santé Ile-de-France a fait le choix d'utiliser les possibilités ouvertes par le décret du 29 décembre 2017 et donc de renoncer aux appels à projets pour ce qui ne relève pas de la création pure pour leur préférer des appels à manifestation d'intérêt (AMI) qui permettront des extensions importantes à des gestionnaires déjà implantés sur le territoire francilien.

Cette nouvelle dynamique engage l'Agence et les gestionnaires concernés, médico-sociaux mais aussi sociaux et sanitaires, dans une co-construction de solutions innovantes qui doit permettre la mise en œuvre rapide de solutions nouvelles permettant de développer l'autonomie des personnes en situation de handicap en Ile-de-France.

Cet AMI trouve son ancrage dans la démarche Réponse accompagnée pour tous qui doit permettre une transformation profonde de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, en passant de la volonté existante de protection et de soutien, à la concrétisation d'un accompagnement du désir d'autonomie, fonctionnel et décisionnel, souhaité par les personnes handicapées et leurs familles.

Pour accompagner cette dynamique et favoriser l'émergence de solutions nouvelles, l'Agence régionale de santé crée « Handicap Innovation », Espace pour une meilleure connaissance et promotion de toutes formes novatrices d'autonomie et d'inclusion des personnes en situation de handicap. L'objectif poursuivi est d'animer la réflexion collective pour donner davantage corps à l'ambition d'inclusion.

Ainsi, le mouvement de transformation de l'offre – déjà engagé sur le terrain – doit encore être amplifié pour désormais :

- partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- s'appuyer sur leurs capacités et leur participation.

Ces deux seules orientations ouvrent cet AMI à toutes les structures sociales, sanitaires et médico-sociales présentes dans la région qui s'engageront dans cette démarche et autorisent ces dernières à proposer des solutions innovantes en prenant toute latitude dans la définition de celles-ci.

Cette démarche partagée par l'ensemble des acteurs de la Réponse accompagnée pour tous - usagers, gestionnaires, Conseils Départementaux, Education Nationale, Caisses Primaires d'Assurance Maladie, Agence régionale de santé - doit nous permettre collectivement de nous rapprocher des grands principes qui fondent une stratégie d'accueil des personnes handicapées :

- *L'inconditionnalité de l'accueil* est à considérer comme un impératif. Le manque de moyens et le manque de places ne devraient pas pouvoir être opposés à l'accueil des personnes handicapées.
- *La subsidiarité n'est pas en option*. La combinaison entre l'égalité de tous et la réponse personnalisée impose d'inverser la pyramide décisionnelle en faisant d'abord confiance aux personnes handicapées et à leurs proches, et tout autant aux professionnels. C'est préférer chaque fois que possible des solutions pour permettre à un projet de vie de s'accomplir dans le milieu ordinaire.
- *La transversalité n'est pas en option*. Parce que tout est lié, chaque initiative doit se situer au regard de la visée qu'est le décroisement entre les professions, les lieux d'exercice, le sanitaire, le médico-social et le social.
- *La participation de tous n'est pas en option*. La réussite passera par l'organisation régulière de temps de rencontre avec les personnes et les acteurs concernés.

Proposer une solution dans le cadre de cet AMI rend le ou les opérateurs qui la portent gardien(s) de ces principes et co-responsable(s) de leur mise en œuvre.

1. Les orientations stratégiques dans le champ du handicap

Les objectifs de la transformation de l'offre répondent aux besoins exprimés par les personnes en situation de handicap pour lesquelles une réponse sous forme de « places » -dans un établissement ou un service - ne suffit plus pour tenir compte de la diversité des aspirations des personnes.

Les évolutions structurelles engagées afin que chaque personne bénéficie d'une réponse adaptée et accompagnée au regard de ses besoins imposent une approche systémique des actions à conduire pour fonder une politique nouvelle d'accueil du handicap.

A ce titre et dans chaque territoire, les acteurs institutionnels de la Réponse accompagnée pour tous se sont réunis pour définir collégialement des priorités d'action partagées qui correspondent le mieux aux besoins approchés de la population concernée.

Les priorités d'action définies par chaque territoire n'excluent pas la proposition de solutions innovantes pour d'autres publics. Ainsi de manière transversale, toute transformation de places d'établissements en solutions inclusives ou toute transformation permettant l'accueil des situations les plus complexes sera privilégiée.

Les solutions proposées devront adopter des formes nouvelles et favoriser l'émergence de dispositifs souples et modulaires pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants et, par exemple :

- initier des rapprochements avec le secteur des personnes âgées pour accompagner les personnes handicapées vieillissantes ;
- transformer des places existantes en accueil en milieu ordinaire pour développer la subsidiarité de l'accueil et ainsi favoriser l'entrée des personnes les plus lourdement handicapées ;
- proposer des solutions d'accueil ouvertes à tous les types de handicap ;
- proposer des solutions d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes ;
- proposer des fonctionnements en plateforme cumulant différents types d'accompagnement au service des projets de vie des personnes, en lien avec le milieu ordinaire (plateforme de services ; plateforme établissements et services ; fonctionnement en dispositif) ;
- développer l'ensemble des modalités d'accueil ;
- proposer des extensions d'établissements sur site ou en diffus ;
- créer des dispositifs externalisés notamment pour les enfants ;
- mettre en œuvre des solutions d'appui aux structures non médicalisées afin de permettre le maintien à domicile des personnes handicapées ;
- développer des dispositifs associant aux accompagnements médico-sociaux des accompagnements par la médecine de ville ou l'hôpital ;
- créer des équipes mobiles.

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive et n'est proposée qu'à titre d'exemple que les gestionnaires auront toute liberté de dépasser dans leurs propositions.

2. Cadre juridique

L'AMI s'adresse à l'ensemble des structures sanitaires, sociales et médico-sociales déjà détentrices d'une autorisation médico-sociale délivrée par l'ARS ainsi qu'aux opérateurs titulaires d'une autorisation sanitaire ou sociale qui sollicitent une transformation en autorisation médico-sociale concomitamment à son extension.

Eu égard au contexte de l'offre sanitaire et médico-sociale en Ile-de-France et aux orientations nationales, les motifs d'intérêt général et la prise en compte des circonstances locales se caractérisent ici par l'urgence de développer et transformer quantitativement et qualitativement l'offre médico-sociale pour une meilleure réponse aux besoins des usagers.

A cette fin, l'AMI s'appuie, dans ses possibilités d'extension importante, sur le décret n°2017-1862 du 29 décembre 2017 relatif à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS) qui permet notamment de déroger au seuil fixé par l'article D. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, au-delà duquel l'autorisation d'une extension importante d'un établissement ou service médico-social est soumise à une procédure préalable d'appel à projet. Ce droit de dérogation peut également être mobilisé par les Présidents de Conseils Départementaux depuis la publication du décret, le 29 juin dernier, étendant aux Départements le droit à dérogation précédemment ouvert au seul DGARS

L'AMI s'adresse également à des dispositifs qui reposeraient sur des modes d'accueil dits "d'habitat inclusif", c'est-à-dire articulant un hébergement ayant une dimension de vie collective, mais en milieu ordinaire (logement de droit commun ou résidence sociale), et un service médico-social d'aide à la personne.

Indépendamment des financements spécifiques que l'ARS serait, le cas échéant, susceptible de mobiliser (soit en raison de la médicalisation du service d'aide envisagé, soit, pour l'hébergement, sur la base de dispositifs législatifs en cours d'adoption), leur instruction par l'ARS favorisera une connaissance d'ensemble des solutions proposées sur le territoire et permettra à l'ARS de favoriser l'interface avec la DRIHL ou les Conseils Départementaux concernés.

3. Les critères de sélection

Chaque solution nouvelle proposée sera analysée en tenant compte de :

- la co-construction du projet avec les acteurs (associations d'usagers, familles, professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et social...);
- la mise en œuvre de la réforme des autorisations dont les principes sont rappelés en annexe ;
- le respect des priorités territoriales définies par les acteurs de la Réponse accompagnée pour tous ;
- la capacité de l'opérateur à mettre en œuvre rapidement les solutions proposées (dans un délai maximum de 2 ans pour un service et de 3 ans pour un établissement) ;
- la capacité financière du candidat, du budget de fonctionnement proposé et de l'éventuel projet d'investissement ;
- l'expérience des candidats.

Même si les solutions recherchées en Ile-de-France sont des solutions innovantes, il est essentiel que le développement de celles-ci s'inscrivent dans la politique régionale d'efficacité et d'équité (convergence vers les coûts médians régionaux et les objectifs de pleine activité) qui permettra, dans un contexte financier contraint, de réussir à créer plus de 5 000 solutions nouvelles tout en réduisant les inégalités territoriales.

Enfin, les opérateurs médico-sociaux, sanitaires et sociaux proposant conjointement une transformation de leur offre existante et un co-financement des solutions nouvelles proposées seront prioritaires. Dans ce cadre, les accompagnements inclusifs en direction de patients pris en charge dans des établissements de psychiatrie sont particulièrement attendus.

4. Composition du dossier

Les gestionnaires adresseront un dossier de candidature 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, en lien avec les acteurs du territoire) ;
- d'une présentation des réponses proposées et des interventions mises en œuvre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- des éléments de file active prévisionnelle et d'activité ;
- de l'organisation humaine et financière prévue pour la mise en œuvre des solutions proposées (tableau des effectifs prévisionnels par catégorie de personnels, plan de formation, budgets présentés en année pleine selon le cadre normalisé...) ;
- d'une note architecturale et des besoins d'investissement ;
- de la mobilisation partenariale, du lien avec les institutions (ARS, CD, MDPH) concernant les pratiques d'admission et la réponse aux besoins les plus complexes ;
- du rétroplanning proposé pour le développement des solutions visées.

Le financement de solutions nouvelles en termes de places pourra être proposé. Hors exception dûment documentée concernant l'accompagnement des situations complexes, leur financement sera plafonné au coût médian régional constaté pour une solution du même ordre, pour une déficience équivalente.

Par ailleurs, et sauf disposition innovante impliquant un suivi de l'activité spécifique qu'il reviendra au gestionnaire de préciser, la solution proposée devra, dans sa mise en œuvre, respecter les objectifs d'activité fixés aux gestionnaires franciliens.

Les opérateurs sont invités à joindre également tout document leur paraissant utile à la compréhension de leur projet.

5. Modalités de candidature

L'appel à manifestation d'intérêt s'inscrit dans un processus permanent que l'Agence réactivera régulièrement.

Une première fenêtre de dépôt de dossiers de candidature est ouverte entre le **3 juillet 2018 et le 15 octobre 2018**. Une nouvelle fenêtre de dépôt de dossiers de candidature sera ouverte dans le courant du premier trimestre 2019.

Le processus se déroulera en deux phases :

- dépôt d'un dossier de candidature, puis,
- si ce dernier est présélectionné, co-construction d'un projet avec l'ARS Ile-de-France et, dans le cadre d'autorisations conjointes, le Conseil Départemental compétent.

Les gestionnaires sont invités à adresser leur dossier de candidature dès que possible, ceci afin de laisser la plus grande part possible à la co-construction.

Les dossiers se veulent des documents précis mais synthétiques (limités à 20 pages de présentation et 20 pages maximum d'annexes). Chaque dossier déposé devra comporter la fiche de synthèse à compléter, en dernière page du présent avis après les annexes.

Les dossiers sont déposés par porteur sous format papier **et** sous forme dématérialisée (clé usb) au Siège de l'ARS Ile-de-France : Secrétariat des Appels à Projet / Appels à Manifestations d'Intérêts, 35, rue de la Gare, Millénaire 2, Bureau 3430, 75935 Paris

a. Pré-sélection des projets déposés

Les décisions de pré-sélection seront prises conformément aux dispositions de l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles par les services de l'ARS et, le cas échéant, conjointement avec le Conseil Départemental compétent. Ces décisions interviendront en continu, au fil des dépôts de dossiers.

b. Co-construction des projets pré-sélectionnés et sélection de solutions nouvelles

Afin que le projet réponde au mieux aux attendus de la transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap sur le territoire, les porteurs des dossiers de candidature retenus pourront, à la demande de l'Agence, préciser leur projet.

Le projet complet et validé par la Délégation Départementale compétente sera ensuite déposé, **au plus tard le 30 novembre**, par porteur en version dématérialisée auprès de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France : Secrétariat des Appels à Projet / Appels à Manifestations d'Intérêts, 35, rue de la Gare, Millénaire 2, Bureau 3430, 75935 Paris.

6. Aide à l'investissement

L'ARS annoncera en juillet le lancement d'un Plan régional d'investissement en santé, à hauteur, pour le développement et la transformation de l'offre dans le champ de l'Autonomie, de 200 M€ sur 5 ans.

Il pourra être mobilisé, et donc sollicité, dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt, pour soutenir la création de solutions nouvelles et à visée inclusive passant notamment par des innovations technologiques et numériques.

7. Contacts

Pour toute information concernant l'appel à manifestation d'intérêt :

ARS-IDF-AMI-PH@ars.sante.fr

Fait à Paris, le 2 Juillet 2018

Le Directeur général de l'Agence
Régionale de Santé Ile de France

Signé

Christophe DEVYS

ANNEXE 1 : Les coûts médians à la place régionaux en fonction de la catégorie de structure et de déficience principale

Type d'établissements	Autistes	Cérébro lésés	Déf. Intellectuelle	Déf. Moteur	Handicap psychique	Déficience Auditive	Déficience Visuelle	Epilepsie	Polyhandicap	Surdi-Cécité	Toutes Déf P.H. SAI	TCC
CAFS	- €	- €	29 856 €	15 991 €	60 686 €	- €	- €	- €	61 764 €	- €	34 802 €	30 054 €
CAMSP *	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	234 €	- €
CMPP*	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	121 €	- €
CPO	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	33 879 €	- €
CRP	- €	- €	- €	27 370 €	- €	- €	33 110 €	- €	31 367 €	- €	30 303 €	- €
EATAH	14 449 €	- €	16 187 €	22 205 €	- €	- €	- €	- €	32 559 €	- €	23 003 €	- €
EATEH	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
EEAH	13 134 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	7 483 €	- €
EEAP	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	77 134 €	- €	- €	- €
EEEH	61 583 €	27 629 €	32 135 €	31 093 €	26 603 €	- €	- €	- €	- €	- €	26 438 €	38 621 €
FAM	40 730 €	32 096 €	44 507 €	38 508 €	35 281 €	51 163 €	28 925 €	27 160 €	34 361 €	38 942 €	55 241 €	- €
IDA	- €	- €	- €	- €	- €	46 493 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
IDV	- €	- €	- €	- €	- €	- €	56 959 €	- €	- €	- €	- €	- €
IEM	- €	- €	- €	65 306 €	- €	- €	- €	- €	77 757 €	- €	- €	- €
IESPESA	- €	- €	- €	- €	- €	61 884 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
IME	57 332 €	- €	39 967 €	- €	- €	- €	- €	59 324 €	74 278 €	- €	43 352 €	37 196 €
ITEP	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	53 107 €
MAS	99 938 €	89 322 €	89 600 €	97 139 €	87 436 €	- €	- €	70 441 €	91 888 €	- €	90 659 €	- €
SAMSAH	17 041 €	15 798 €	11 444 €	16 554 €	12 997 €	15 357 €	13 406 €	8 849 €	17 910 €	- €	12 703 €	- €
SESSAD	23 754 €	- €	17 286 €	22 750 €	- €	19 032 €	16 794 €	17 516 €	20 994 €	- €	17 070 €	18 494 €
SPASAD	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	12 556 €	- €
SSIAD	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	12 839 €	- €
UEROS	- €	46 550 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

*Les coûts médians affichés pour les CAMSP et les CMPP sont des coûts à l'acte.

ANNEXE 2 : Autorisation des projets retenus

Chaque organisme gestionnaire dont le projet aura été retenu devra compléter son dossier d'une demande d'autorisation, c'est-à-dire respectant le contenu imposé par l'article [R. 313-8-1](#) qui prévoit notamment la composition minimale suivante : « *tout document permettant de décrire de manière complète le projet et d'apprécier le respect des critères mentionnés à l'article [L. 313-4](#), notamment les éléments suivants :*

- *La nature des prestations délivrées et les catégories de publics concernés ;*
- *La répartition prévisionnelle de la capacité d'accueil par type de prestations ;*
- *La répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualifications ;*
- *Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ».*

ANNEXE 3 : Réforme des autorisations

Le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 prévoit une nomenclature simplifiée et opposable des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées. Il s'articule avec la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et s'inscrit dans le cadre du processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale, décrit par la circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017. A ce titre, ce décret vise une plus grande polyvalence des établissements et services.

Il s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes postérieures au 1er juin 2017, sous réserve, pour les autorisations modificatives, de l'accord conjoint du gestionnaire et de l'autorité compétente.

Une autorisation prise dans le cadre à l'issue du présent AMI (extension, transformation...) entraînera la mise en œuvre de cette réforme, qui s'appliquera à l'ensemble de l'autorisation (existante et nouvelle).

- *Pour les organismes gestionnaires qui n'ont pas signé de CPOM*

La mise en œuvre de la réforme ne pourra être mise en œuvre que partiellement, car les contraintes liées à la tarification (EPRD) ne seront pas levées.

La modification de l'arrêté d'autorisation concernera l'actualisation, le cas échéant :

- de la catégorie d'ESMS,
- du public accompagné (spécialité(s), suppression dans tranches d'âges, insertion de la notion de troubles associés)

Elle pourra également concerner la diversification des modalités d'accompagnement proposées en fonction du projet déposé.

- *Pour les organismes gestionnaires sous CPOM*

En sus des éléments précités, d'autres évolutions de l'autorisation pourront être mise en œuvre :

- La polyvalence des modalités d'accompagnement proposées,
- La globalisation de tout ou partie des modalités d'accompagnement proposées.

Pour en savoir plus :

Le décret du 9 mai 2017 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/9/AFSA1707589D/jo/texte>

Guide pour l'application de la nomenclature des ESMS :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/9/AFSA1707589D/jo/texte>

Fiche de synthèse

I. Présentation du candidat

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société, etc.) :

Finess Juridique :
Date de création :

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

Président : Directeur :

Personne à contacter dans le cadre de l'AMI :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Siège social (si différent) :

II. Projet proposé

Public accueilli :
Age du public :
Déficiences et capacités installées :
Localisation du projet :

Extension ou transformation :

Précisez le ou les établissements et services pour lesquels vous sollicitez une extension ou unetransformation :
ainsi que leur(s) finess géographique(s) :.....

Capacité déjà installée (pour le ou les établissements précédents) :

Capacité future demandée (pour le ou les établissements précédents) :

Prise en Charge de situations complexes prévue : Oui / Non

III. Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service :
Travaux prévus : oui / non ; durée des travaux :

Terrain disponible : oui / non
Si oui, précisez l'adresse :

IV. Financement du projet

- Coût annuel à la
place :

Coût total du projet :

- Co-financement proposé dans le cadre de ce projet : oui / non

- Si oui, montant alloué :