

**Formulaire de recensement – Devenir bénéficiaire des prestations intellectuelles**

**Handi Cap’2030 Occitanie**

**Fond d’appui à la transformation de l’offre**

**Recensement des ESMS et structures gestionnaires aspirant à la transformation et l’amélioration de la qualité de réponse aux besoins des personnes grâce à l’appuis d’experts dans la conduite du changement**

**Autorité compétente pour l’appel à candidatures :**

|  |
| --- |
| Agence Régionale de Santé Occitanie  26-28 Parc-Club du Millénaire  1025 rue Henri Becquerel – CS 30001  34 067 MONTPELLIER Cedex 2  [ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr) |

**La date limite de dépôt du formulaire de recensement : Lundi 30 juin 2025.**

Les formulaires parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des formulaires ne seront pas recevables.

# **Contexte national**

Le président de la République a annoncé lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 une mobilisation massive pour construire, avec les acteurs et à partir de chaque territoire, les solutions visant à répondre aux besoins identifiés, tant en soutien à domicile qu’en hébergement médico-social lorsqu’il est nécessaire, et ainsi rendre effectif le droit à un accompagnement de qualité dès le premier âge et tout au long de la vie, pour la pleine autonomie de chacun.

Cette mobilisation s’est traduite depuis 2024 tant par la création de nouvelles réponses, via le plan 50 000 solutions, que par la création d’un fond d’appui à la transformation de l’offre existante.

Ce fond d’appui comprend un volet soutien à l’ingénierie de projet, répondant à deux cibles nationales :

* Accompagnement des ESMS pour **transformer leur projet de service, leur organisation interne, leur bâti** (passage en dispositif ou plateforme, externalisation de services/unités/prestations, diversification des modalités d’accompagnement, soutien de l’auto-détermination des personnes).
* Amélioration de la **qualité des accompagnements en conformité avec les recommandations de bonne pratique professionnelle (RBPP).**

# **Contexte régional**

Pour ce faire, un Cahier des Charges publié le 05 mai 2025 (cf. Annexe 1) visant à identifier des **prestataires experts** en conduite du changement, en vue d'accompagner des ESMS et les structures gestionnaires manifestant une volonté affirmée de transformation et d'amélioration de la qualité de leur réponse aux besoins des personnes accompagnées.

Les prestations attendues des experts devront apporter des solutions concrètes aux problématiques suivantes :

* **Thème 1 : L’appropriation des recommandations de bonne pratique sur le champ des troubles du neuro-développement et du polyhandicap, dans le quotidien de fonctionnement des ESMS.**
* **Thème 2 : L’appui à l’évolution des projets de service et des organisations internes dans les ESMS enfants et adultes pour mieux répondre aux aspirations des jeunes adultes.**
* **Thème 3 : L’appui à l’évolution des projets de service et des organisations internes pour mieux prendre en compte les besoins des personnes relevant de situations dites complexes.**

La procédure de sélection des prestataires retenus pour chaque thématique sera finalisée par l’ARS au plus tard le 1er septembre 2025.

Préalablement à la sélection des prestataires, nous souhaiterions **recenser les ESMS et structures gestionnaires intéressés aspirant à transformer et à améliorer la qualité de réponse aux besoins des personnes grâce à l’appuis d’experts dans la conduite du changement.**

Afin de réaliser ce recensement, veuillez remplir le **formulaire de recensement** ci-dessous (**annexe 1**). Il s’adresse exclusivement aux ESMS et structures gestionnaires pleinement engagés dans une démarche active d’amélioration de l’accompagnement et de la transformation de l’offre.

# **Modalités de transmission du formulaire de recensement**

Le formulaire de recensement (**annexe 1**) rempli sera à adresser en une seule fois, par courriel au **plus tard pour le lundi 30 juin 2025** auprès de l’ARS Occitanie [ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr).

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l’ARS Occitanie [ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr).

Le cahier des charges de l’appel à candidatures portant sur le « Fond d’appui à la transformation de l’offre – Recherche d’appuis experts dans la conduite du changement pour soutenir les ESMS et structures gestionnaires engagés dans une volonté de transformation et d’amélioration de la qualité de réponse aux besoins des personnes » est annexé au présent avis. Il sera téléchargeable sur le site internet de l’Agence Régionale de Santé Occitanie rubrique « Appel à projets et à candidatures » ([**www.occitanie.ars.sante.fr**](http://www.occitanie.ars.sante.fr)).

# **Calendrier**

* Lancement du recensement des ESMS et structures gestionnaires : 19 mai 2025
* Date de retour attendu des formulaires de recensement : 30 juin 2025
* Annonce des ESMS et/ou structures gestionnaires retenus : au plus tard le 1er septembre 2025
* Démarrage des projets : à compter de novembre 2025

# **Modalités de retour**

Les ESMS et structures gestionnaires retenus seront informés au plus tard le 1er septembre 2025. Le nombre d’ESMS retenus sera en fonction du volume financier qui sera consacré à chaque thématique et du coût unitaire de chaque prestation. En l'état actuel des informations, le nombre précis d'ESMS susceptibles de bénéficier du fonds d'appui à la transformation de l'offre - volet ingénierie - pour cette première phase de déploiement ne peut être déterminé avec certitude.

Néanmoins, une estimation approximative situe le nombre total d'ESMS concernés dans une moyenne possible de 30. Il est entendu que cette indication n'a qu'une valeur prévisionnelle et ne peut constituer un engagement quant au nombre définitif de bénéficiaires. Le nombre exact d'ESMS retenus sera donc communiqué à l'issue du processus de sélection.

# **Annexe 1 : Formulaire de recensement**

**1 - Identification de l’ESMS et/ou de la structure gestionnaire volontaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **ETABLISSEMENT** | |
| Catégorie de l’ESMS et Raison sociale |  |
| N° FINESS géographique |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Commune |  |
| Nom prénom Directrice-teur |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTITE GESTIONNAIRE** | |
| Raison sociale |  |
| FINESS Juridique |  |
| Statut de l’entité |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Nom prénom Directrice-teur |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERLOCUTEUR PRIVILEGIE DE L’ARS ET DES PRESTATAIRES RETENUS** | |
| Nom et prénom |  |
| Fonction |  |
| Mail |  |
| Téléphone |  |

**2 – Diagnostic des besoins en conduite du changement**

***a – Parmi les 3 thématiques ciblées dans le cadre des prestations intellectuelles, sur laquelle sollicitez-vous un soutien ? (un seul choix possible)***

Thème 1 : L’appropriation des recommandations de bonne pratique sur le champ des troubles du neuro-développement et du polyhandicap, dans le quotidien de fonctionnement des ESMS ;

Thème 2 : L’appui à l’évolution des projets de service et des organisations internes dans les ESMS enfants et adultes pour mieux répondre aux aspirations des jeunes adultes.

Thème 3 : L’appui à l’évolution des projets de service et des organisations internes pour mieux prendre en compte les besoins des personnes relevant de situations dites complexes.

Veuillez préciser en quelques lignes pourquoi vous choisissez cette thématique et en quoi elle constitue une priorité pour votre structure à ce jour.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***b – Pouvez-vous nous décrire vos attentes en termes de soutien provenant d’un prestataire externe ?***

***c – Pouvez-vous nous décrire le contexte de fonctionnement actuel de la structure : diagnostic des besoins, actions déjà menées et freins rencontrés ou besoins complémentaires justifiant la nécessité d’avoir recours à l’appui d’experts externes ?***

***d – Veuillez préciser si ce projet est une priorité partagée avec :***

Les instances dirigeantes de l’ESMS et de son organisme gestionnaire (Conseil d’Administration, instances associatives…)

Le Conseil de Vie Sociale ;

Les Instances Représentatives du Personnels ;

Cette priorité n’a pas été partagée.

*Si vous avez cochez une ou plusieurs des 3 premières propositions, merci de nous transmettre en pièce(s)-jointe(s) les éléments formalisés de cette validation de priorité interne.*

***e – Si ce projet est une priorité partagée avec les instances internes, quelles sont les garanties de soutien apportées par ces acteurs afin de faciliter la bonne conduite de la démarche d’accompagnement externe ?***

Je soussigné(e), …………………………………………, m'engage par ce formulaire de recensement à assurer les conditions de succès de la mission externe et de son évaluation ultérieure.

Je m'engage également, le cas échéant, à signer une convention d'engagement précisant nos engagements réciproques avec le prestataire externe.

Fait le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :