

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Appel à candidatures n°2022-ARS-PH-01 de la compétence de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Pour la création de places de Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) toutes déficiences ou polyhandicaps alternant des modalités de prise en charge « AJ » en établissement et de « Prestations en milieu ordinaire »

SOMMAIRE

1. CADRE JURIDIQUE	4
1.1 DISPOSITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES	4
1.2 DOCUMENTS DE REFERENCE	4
2. CARACTERISTIQUES DU PROJET	5
2.1 LE PROJET	5
2.2 LE(S) PORTEUR(S)	7
2.3 LE PUBLIC CIBLE DU DISPOSITIF	8
3. DECLINAISON DU PROJET	8
3.1 PROJET POUR LES INTERVENTIONS DE LA MAS AU DOMICILE	9
3.1.1 Les interventions de l'équipe à domicile	9
3.1.2 Les prestations d'aide à la vie quotidienne (toilettes, repas, hygiène)	10
3.2 L'ACCOMPAGNEMENT EN AJ	10
3.3 LA MOBILISATION D'UN ACCUEIL DE NUIT TEMPORAIRE POUR REPIT OU URGENCE	11
3.4 COORDINATION DU PROJET	11
4. CADRAGE BUDGETAIRE	11
5. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	11
5.1 DELAIS DE MISE EN ŒUVRE	11
5.2 SUIVI ET EVALUATION	12

PREAMBULE

La transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap vise à permettre une prise en charge quel que soit le lieu de vie choisi et surtout à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes.

Pour avoir une pleine participation des personnes à la vie en société tout au long de leurs parcours, la palette des propositions d'accompagnement dans le secteur médico-social doit s'enrichir, se diversifier, notamment en proposant des accompagnements favorisant l'inclusion, notamment en milieu ordinaire, pour toutes les situations de handicap.

La politique menée depuis plusieurs années a favorisé l'assouplissement du cadre réglementaire pour autoriser des accompagnements plus souples et modulaires, s'adaptant aux attentes et aux besoins des personnes.

En effet, dans la perspective de faire évoluer l'offre d'accueil et d'accompagnement et de proposer des réponses expertes, pertinentes et innovantes, tenant compte des spécificités de chaque personne, l'ARS Occitanie soutient la diversification de l'offre sur ce secteur. Il s'agit, à la fois, de garantir la qualité des soins et de l'accompagnement et de prévenir les risques de ruptures par la co-construction d'un parcours « sur-mesure » avec et pour l'utilisateur, dans une logique d'inclusion de ce dernier mais également de répit pour les aidants.

1. CADRE JURIDIQUE

1.1 DISPOSITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES

- Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles R.344-1 et R.344-2 relatifs aux maisons d'accueil spécialisées et les articles D.344-5-1 à D.344-5-16 relatifs aux établissements et services accueillant des adultes handicapés qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- 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 ;
- Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- 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 (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Instruction n°DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/0021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées;
- Plan d'action ministériel « ambition transformation 2019-2022 » ;
- Projet régional de santé de l'ARS Occitanie pour la période 2018-2022.

1.2 DOCUMENTS DE REFERENCE

Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) publiées et plus particulièrement :

- Recommandation HAS du 13 octobre 2020 « L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité » ;
- Recommandations sur la qualité de vie en MAS-FAM et ces différents volets : l'expression, la communication, la participation et la citoyenneté ; la vie quotidienne, sociale, la culture et les loisirs ; le parcours, les formes souples d'accueil, l'articulation avec les autres partenaires et le lien avec les proches.

2. CARACTERISTIQUES DU PROJET

Afin d'appuyer la création de solutions nouvelles en faveur de l'autonomie des adultes en situation de handicap, l'ARS propose de soutenir des projets d'évolution de l'offre sur le secteur adulte pouvant être déployés à compter de 2023 sur le département de la Haute-Garonne.

Le public visé par ces dispositifs sont principalement des adultes jeunes relevant de situation de polyhandicap, déficience intellectuelle avec déficiences associées ou encore le pluri/multi handicap et relevant d'une orientation en MAS. Les jeunes adultes en situation d'amendement creton sont prioritairement ciblés.

2.1 LE PROJET

La réponse à ce présent appel à candidatures s'adresse à tous les organismes gestionnaires d'une ou plusieurs maisons d'accueil spécialisées (MAS) ayant une autorisation polyhandicap ou toutes déficiences afin de proposer des modalités d'accompagnement médico-sociales souples, évolutives, adaptées.

Le candidat devra faire état de propositions d'accompagnement intégrant pour les personnes accompagnées :

- Un dispositif d'accompagnement « prestations en milieu ordinaire »
et
- Un accompagnement en accueil de jour (AJ)
et
- Un hébergement temporaire, soit préexistant, soit à créer dans le cadre du présent appel à candidatures.

Cette réponse prendra appui sur une équipe pluridisciplinaire dont une partie sera mobile dans sa modalité de « prestations en milieu ordinaire » et l'autre partie, exercera un accompagnement de type AJ.

Cette réponse médico-sociale doit s'inscrire dans un projet de vie durable, mais pas nécessairement définitif. Elle ne doit pas répondre à une situation d'urgence ni être considérée comme une solution transitoire pour des personnes en attente de prise en charge ou comme une modalité d'accueil sur un hébergement permanent.

Le projet consiste en l'accueil de personnes en situation de handicap avec orientation MAS dont le projet de vie est de bénéficier à la fois de prestations en milieu ordinaire c'est-à-dire à domicile **et** de prestations en établissement en AJ. A cette offre pour ces résidents, s'ajoute la possibilité d'un hébergement temporaire pour répit ou situation exceptionnelle non programmée, mobilisable de manière réactive pour garantir le projet dans la durée.

En conséquence, ce projet s'adresse aux personnes accompagnées bénéficiant d'un domicile personnel ou familial et d'un entourage familial ou d'aidants soutenant le projet de vie de la

personne ET souhaitant garder une place importante dans l'accompagnement quotidien de leurs protégés. L'entourage et/ou les aidants garderont une place majeure dans la coordination et l'accompagnement de leurs protégés, gage de réussite de la mise en place de ce projet. Ces places ne pourront ainsi pas être mobilisées comme une solution d'urgence pour des personnes en attente de prise en charge d'hébergement permanent en MAS. Elles pourront toutefois contribuer à la prévention de situations d'urgence (amendements Creton, anticipation de l'avancée en âge des parents...etc).

Cette offre devra être répartie sur 2 sites géographiques distincts permettant un maillage territorial optimal.

Sur chacun des deux sites, l'offre comportera :

- Un AJ de 2 places (créé **par extension non importante**) ;
- Une modalité d'accompagnement « prestations en milieu ordinaire » pour 2 personnes à domicile accompagnées par une équipe à domicile assurant des prestations, entre autres, socio-éducatives, d'insertion dans la cité, de sport adapté et de guidance parentale, etc. ;
- Une place d'hébergement de répit mobilisable **par redéploiement, mise à disposition ou transformation de places** ;
- Un temps de coordination pour organiser ce dispositif et s'assurer de la mise en place du projet de vie et de soins de la personne.

L'alternance AJ/prestations en milieu ordinaire sera organisée de façon à ce que chaque personne puisse bénéficier des deux types de modalités de façon à assurer un accompagnement médico-social équitable et équilibré pour la personne, c'est-à-dire :

- Accompagnement s'adaptant aux souhaits et besoins des personnes ;
- Prise en charge par la MAS 5 jours sur 7 ; ;
- File active attendue : 2 personnes en AJ et 2 personnes en prestations en milieu ordinaire simultanément.

Exemples : accueil d'une personne une semaine en AJ et la semaine suivante à domicile ou accueil 3 jours par semaine en AJ et 2 jours par semaine à domicile.

Le projet précisera :

- Les missions du coordonnateur ;
- Les différentes catégories de personnel et les prestations déployées par l'équipe intervenant à domicile ;
- Les actions de formation continue déployées pour accompagner cette équipe dans la mise en place de nouvelles modalités de travail ;
- Les mutualisations en ressources humaines possibles entre l'AJ et l'équipe intervenant à domicile ;
- Les méthodes d'intervention retenues, ainsi que les modalités de coordination entre les volets éducatifs et thérapeutiques ;
- La procédure et les priorités d'admission ;
- L'organisation de l'alternance ;

- Un exemple d'emploi du temps pour un usager permettant de mesurer les modalités opérationnelles de mise en œuvre du projet en accueil de jour et à domicile ;
- La zone géographique desservie par l'équipe intervenant à domicile ;
- Les redéploiements financiers envisagés.

Ce projet décrira la manière dont ce dispositif AJ/prestations en milieu ordinaire s'intégrera et s'articulera dans l'établissement et dans la cité. D'autre part, le candidat explicitera la manière dont ce projet novateur s'inscrit dans une dynamique d'équipes

L'accompagnement de la personne sera construit en fonction de ses capacités, et de ses aspirations. Cette offre doit s'inscrire en coordination permanente avec les professionnels, structures et services du territoire afin d'assurer la globalité de l'accompagnement dans le cadre d'une prise en charge partagée.

Les activités de lever, toilette, habillage, élimination, repas, prise médicamenteuses doivent être assurées par des professionnels libéraux (paramédicaux, aide à domicile...) ou des aidants en dehors des temps d'intervention de l'équipe de la MAS ou de l'AJ.

Les éléments décrits dans le projet devront permettre d'apprécier la complémentarité entre les différents modes de prise en charge, l'environnement de la personne et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire. Ils devront également permettre d'apprécier la manière dont le projet sera co-construit, explicité et réévalué régulièrement avec la personne elle-même, de manière adaptée à ses capacités de communication.

L'Agence Régionale de Santé Occitanie portera un regard attentif aux candidats qui rendront compte d'un descriptif concret et personnalisé ainsi que des propositions d'accompagnement et de prestations favorisant l'inclusion dans la cité au cours des périodes à domicile.

2.2 LE(S) PORTEUR(S)

Le candidat devra établir sa capacité à réaliser le projet dans les conditions prévues par le présent cahier des charges et apporter la preuve d'une parfaite connaissance et d'une maîtrise pratique du cadre réglementaire en vigueur. La démonstration pourra utilement s'appuyer sur des exemples concrets, notamment s'agissant des recommandations de bonne pratique ou des outils de la loi n° 2002-2.

Que la candidature soit individuelle ou collective, celle-ci devra comporter un seul dossier pour l'ensemble de l'offre mentionnée dans le cahier des charges.

Le candidat mentionnera, le cas échéant, sa capacité à mobiliser ses ressources internes en matière d'offre existante au sein de l'association qu'il pourra mettre à disposition de certains accompagnements qui le requièrent.

Enfin, et, compte tenu du caractère innovant du projet, le porteur indiquera :

- Sa stratégie de communication pour le faire connaître (cibles et moyens) auprès des partenaires, structures, associations qu'il identifiera comme relais et plus largement auprès de la population ;
- Sa méthode de suivi et d'évaluation du projet avec les équipes et les personnes accompagnées et leurs aidants

L'Agence Régionale de santé de son côté s'engagera également à appuyer le(s) porteur(s) dans cette communication.

2.3 LE PUBLIC CIBLE DU DISPOSITIF

Ce dispositif accompagnera des adultes, en priorité des jeunes en aménagement Creton. Ces personnes devront bénéficier d'une orientation MAS. Les types de handicap ciblés sont le polyhandicap, la déficience intellectuelle avec déficiences associées ou encore le pluri/multi handicap¹.

Ce projet vise à prendre en charge des jeunes adultes en Aménagement Creton, en priorité, et des adultes dont le projet de vie et de soins est construit autour d'une alternance entre le domicile avec prestations médico-sociales et l'AJ en établissement et ce pendant plusieurs années. Ce projet permet d'introduire une modalité alternative d'accompagnement dans les différents types de prise en charge.

Un travail préalable sur les admissions possibles devra être réalisé entre l'établissement porteur, la MDPH et l'ARS en amont de l'ouverture.

Dans la réponse à l'AAC, le candidat fera état des partenaires mobilisables pour :

- **Identifier les usagers dont le projet de vie pourrait correspondre à l'offre créée ;**
- **Préparer au mieux les aidants, l'utilisateur et leur environnement à cette modalité d'accompagnement (y compris sur le sujet de l'adaptation technique du domicile)**
Soutenir la mise en œuvre du projet en apportant leurs expertises ou prestations complémentaires

3. DECLINAISON DU PROJET

Pour ce dispositif d'accompagnement et de soutien pour adultes entre le domicile et l'AJ, une attention particulière sera accordée à :

- L'existence d'un logement stable et adapté préalablement identifié ;
- L'implication et le soutien des aidants familiaux.
- L'accompagnement à l'autonomisation ;
- Au maintien et/ou au rétablissement de liens sociaux ainsi que l'ouverture vers des activités du milieu ordinaire ;
- L'étayage de l'accompagnement de la personne par des professionnels de proximité.

¹ (Association de deux ou plusieurs déficiences, qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou de maladies rares handicapantes, de même degré).

3.1 PROJET POUR LES INTERVENTIONS DE LA MAS AU DOMICILE

3.1.1 Les interventions de l'équipe à domicile

L'équipe intervenant au domicile sera notamment constituée d'un binôme constitué d'un éducateur spécialisé et une AS ou AMP.

L'équipe offrira des prestations de soutien de la vie au domicile, qu'elles soient de nature socio-éducatives (sport adapté, inclusion dans la cité, construction de partenariats avec des acteurs associatifs locaux pour soutenir la vie sociale, culturelle, ou encore la citoyenneté...etc) , des actes d'aide à la vie quotidienne réalisés sur leur temps d'intervention au domicile, de la mise en place de modalités de communication alternative améliorée, en lien avec les rééducateurs ou d'actions de soutien aux parents (guidance parentale, partage d'outils...etc). Ces interventions à domicile offriront des temps dédiés, spécifiques et 100% personnalisés pour les usagers et les aidants. En outre, une psychologue et une assistante sociale de l'accueil de jour devront suivre et accompagner ces personnes et leurs aidants.

La zone géographique de prise en charge sera équivalente à celle de l'AJ (30 km environ autour de l'EMS porteur de l'AJ).

Ainsi, pour l'équivalent d'un accompagnement « prestations en milieu ordinaire » d'une semaine, il est demandé à ce que l'équipe intervienne à minima 4 jours à domicile, avec une intervention minimum 1x/jour, d'une durée équivalente à une ½ journée (temps de transport compris). Le 5^{ème} jour est réservé aux réunions fonctionnelles et organisationnelles, à la formation, au lien entre les acteurs, à l'organisation des activités de la semaine suivante.... Les prestations de rééducation et de soins

Les prestations de rééducation (kinésithérapie, ergothérapie, orthophoniste, psychomotricité...) sont à la charge financière de la MAS, qui devra conventionner avec les différents intervenants libéraux en proximité du lieu de vie de la personne, engagés en amont de l'accompagnement ou à mobiliser à cet effet.

Il en est de même pour l'intervention d'une IDE, tant pour les actes relevant de la coordination du projet de soins, de la surveillance, de certains actes ou de la mise en place d'actions de prévention.

La fréquence des interventions devra couvrir les besoins de la personne.

Pour coordonner au mieux ces interventions, la MAS assurera la coordination de ces interventions, facilitera le partage d'information entre professionnels, et veillera à proposer et suivre la mise en œuvre d'un projet de soins pour la personne.

3.1.2 Les prestations d'aide à la vie quotidienne (toilettes, repas, hygiène)

Tout comme cela est déjà le cas pour les personnes adultes bénéficiant d'un accueil de jour en MAS, les activités essentielles (toilette, habillage, élimination, repas) effectuées à domicile notamment le matin au réveil ou le soir au coucher ou en journée lorsque l'équipe de la MAS n'est pas au domicile, seront assurées via la PCH par des prestataires externes selon les cas, via l'assurance maladie (notamment pour certaines prestations de professionnels paramédicaux libéraux type IDE pour certains actes de la vie quotidienne) ou encore pour partie par les aidants selon leur souhait.

Il restera essentiel de définir lors de la mise en place des projets d'accompagnement globaux des personnes, la place exacte de chacun des intervenants (équipe d'accueil de jour de la MAS, équipe de la MAS intervenant au domicile, services d'interventions à domicile, IDE libérales, professionnels paramédicaux conventionnés avec la MAS) financés par la PCH ou l'assurance maladie, dans l'écosystème qui sera mis en place autour de la personne.

Il revient à la MAS d'être force de proposition pour faciliter la coordination et communication des interventions entre les acteurs, ainsi que sa lisibilité auprès des financeurs. S'agissant de nouvelles modalités d'accompagnement, ce rôle de la MAS est particulièrement important pour enrichir la réflexion publique sur ce type de parcours mixte entre domicile et établissement pour le public adulte.

3.2 L'ACCOMPAGNEMENT EN AJ

Les projets déposés devront être conformes aux dispositions générales du CASF en vigueur relatives aux conditions d'organisation et de fonctionnement des MAS et inscrire leurs interventions en cohérence avec les principes énoncés par les recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accompagnement des adultes en MAS :

- Répondre aux besoins des personnes accueillies en proposant un accompagnement adapté ;
- Proposer des activités sociales, culturelles et sportives adaptées et destinées à préserver et à améliorer les acquis des personnes ;
- Maintenir et promouvoir l'état de santé de la personne accompagnée ;
- Assurer une surveillance médicale et une prise en charge thérapeutique médicale et paramédicale, des aides à la vie courante et aux soins d'entretien en conséquence de la perte d'autonomie ;
- Mettre en œuvre des moyens propres à développer l'acquisition d'autonomie physique et intellectuelle ;
- Anticiper les besoins de la population accueillie dans un contexte du secteur en mouvance, en favorisant l'innovation et la créativité et en s'impliquant dans la dynamique associative ;
- Proposer une aide psychologique selon les besoins exprimés par la personne.

3.3 LA MOBILISATION D'UN ACCUEIL DE NUIT TEMPORAIRE POUR REPIT OU URGENCE

Dans le cadre de ce dispositif, il sera possible d'accueillir de façon temporaire un usager si celui-ci ou les aidants ont besoin de répit ou en cas de situation d'urgence. Cette place sera réservée en priorité aux bénéficiaires de ce dispositif mais pourra également être proposée à d'autres résidents de l'établissement, voire à des usagers extérieurs pour des situations d'urgence ou des stages.

3.4 COORDINATION DU PROJET

Au final, ce dispositif sera sous la responsabilité d'un coordonnateur qui sera en charge de :

- La réception des demandes ;
- La désignation d'un référent de parcours pour chacun des usagers ;
- Le recueil des besoins, l'élaboration et la mise en place du projet personnalisé ;
- La programmation et la coordination des interventions et des accueils.

Une évaluation des besoins des personnes sera faite en tant que de besoin et le projet personnalisé revu à un mois, 3 mois, 9 mois puis une fois par an. Ceci permettra de vérifier l'adaptation de l'accompagnement et la couverture de ses besoins et anticiper la nécessité d'un accueil en temps complet ou une autre modalité d'accueil.

4. CADRAGE BUDGETAIRE

Le financement de cette offre sera assuré par dotation globale de **432 000 €²** comprenant les 4 places d'AJ et 4 places de prestations en milieu ordinaire.

De plus, le(s) promoteur(s) peu(ven)t prévoir un financement complémentaire à partir de redéploiements de moyens de l'Assurance Maladie qui lui sont alloués dans le cadre de la gestion d'ESMS dont il détient les autorisations. Le financement complémentaire par redéploiement constituera un critère de sélection, notamment pour les 2 places d'hébergement temporaire de répit/urgence.

5. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

5.1 DELAIS DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre effective du projet devra se faire **au plus tard courant 1^{er} trimestre 2023.**

Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais de montée en charge du projet.

² Cette dotation prend en compte les mesures de revalorisations salariales

5.2 SUIVI ET EVALUATION

Le promoteur devra s'engager à rendre compte de la mise en œuvre du projet et de son activité, notamment s'agissant de la plus-value du projet pour le public par rapport à la situation préexistante et sur la complémentarité de l'offre créée avec les autres dispositifs.

Ce dispositif fera l'objet d'un suivi régulier par un comité de pilotage constitué de l'établissement porteur, de l'ARS, de la MDPH, ainsi que de la CPAM si des actes de soins/rééducation à domicile sont facturés directement à l'assurance maladie dans le cadre du projet de vie à domicile.

Ce comité de pilotage se réunira :

- À 6 mois de l'ouverture, pour réaliser un premier retour d'expérience,
- Puis à échéances régulières (au moins une fois par an sur les 3 premières années de mise en œuvre.

L'objectif de ce comité de pilotage sera :

- De partager une évaluation de cette nouvelle modalité d'accompagnement mixte de projets de vie en milieu ordinaire, tant sur le plan de l'organisation globale de l'accompagnement, que des modalités de son financement, ou de ses impacts sur le projet de vie des personnes et sur les pratiques et le quotidien des professionnels.
- En fonction des évaluations remises, se prononcer si besoin sur un ajustement des modalités d'intervention en milieu ordinaire de la MAS, ou du projet.

12

Pour alimenter cette évaluation croisée, un bilan écrit devra être transmis à l'ARS à des échéances semestrielles. Ce bilan comprendra les éléments suivants :

- La file active/le nombre de personnes suivies ;
- Un descriptif des situations accueillies en quelques lignes : âge de la personne, type de handicap, parcours antérieur de ces personnes (ESMS enfant, domicile, ESMS adulte), environnement familial, type de logement, etc. ;
- La transmission des emplois du temps des usagers par semaine sur 3 mois (en précisant le prévisionnel et le réalisé) ;
- Les types de prestations directes effectués (sport adapté, inclusion, guidance, etc.) ainsi que les prestations indirectes de coordination ou de partage d'information avec les autres intervenants
- Le nombre et la nature des interventions extérieures contribuant, aux côtés de l'équipe d'intervention à domicile de la MAS, au projet de vie au domicile (paramédicaux libéraux conventionnés avec la MAS, prestations d'intervenants financés sur la PCH ou par l'assurance maladie, etc.) ;
- Le nombre d'accompagnement en accueil de jour/mois/personne ;
- Le nombre de personnes pris en charge sur la place de répit (en précisant si les personnes émergent sur le dispositif ou viennent de l'extérieur) ; le volume de recours à ces places de répit (nombre de nuitées par personne par mois) ;

- La liste d'attente ;
- Un retour des familles sur le projet mis en place ;
- Un retour d'expérience des professionnels et du coordonnateur sur les actions mises en places, les pratiques, et les difficultés éventuellement rencontrées.