

# CAHIER DES CHARGES

Pour la création d'un dispositif médico-social de prise en charge de personnes handicapées par une sclérose en plaques ou une maladie neurologique évolutive nécessitant une prise en charge similaire

Dans le Département de la Haute-Savoie

Avis d'appel à projet CD n°2018-03 et ARS n° 2018-74-EAM

## DESCRIPTIF DU PROJET

- Création d'un Etablissement d'accueil médicalisé (anciennement intitulé Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)) de 50 places, dont 37 places d'hébergement permanent, 8 places d'hébergement temporaire et 5 places d'accueil de jour.
- Mise en place d'un dispositif modulable rattaché à l'établissement d'accueil médicalisé permettant une prise en charge à domicile ainsi qu'une évaluation des besoins de la personne
- Proposer aux personnes et leur famille une information « ressource » sur la sclérose en plaques et les maladies neurologiques évolutives
- Proposer des possibilités de répit « vacances » aux personnes et leurs aidants
- Proposer toute solution innovante pouvant élargir l'éventail de propositions correspondant aux besoins identifiés.

## Critères de recevabilité des dossiers

Feraient l'objet d'un refus préalable sans instruction au fond les dossiers qui ne respecteraient pas les conditions suivantes :

\*Public bénéficiaire : adultes présentant une sclérose en plaques ou maladies neurologiques évolutives nécessitant une prise en charge similaire

\*Localisation : territoire de la Haute-Savoie

\* Type d'ESMS et capacité proposés

\***Enveloppe maximum** allouée annuellement pour le fonctionnement du dispositif : **4 350 000€**

## PREAMBULE

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projet lancé par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil Départemental de la Haute-Savoie, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectif de décrire les besoins médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes.

Il indique les exigences que doit respecter le projet afin de répondre à ces besoins médico-sociaux.

Il invite les candidats à proposer les réponses et modalités de mise en œuvre qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et l'accompagnement des personnes visées par l'appel à projet.

Le promoteur devra présenter un projet global, avec recherche de mutualisations avec d'autres établissements ou services déjà existants.

Le lien avec les familles et les associations œuvrant dans ce domaine sera au cœur de la réflexion sur la prise en compte des conditions d'accueil et d'accompagnement au quotidien. Les modalités pratiques de cette collaboration devront être précisées.

## **I. Cadre législatif et autorités compétentes**

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projet.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complété par la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le 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 modifie le régime des autorisations. Les foyers d'accueil médicalisés sont aujourd'hui, conformément à l'article D 312-0-2 du code de l'action sociale et des familles, intégrés à la catégorie dénommée « établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie ».

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS ARA) et le Conseil Départemental de Haute-Savoie (CD 74) lancent un appel à projet pour la création, sur le territoire de la Haute-Savoie, d'un dispositif destiné à la prise en charge et l'accompagnement de personnes handicapées par une sclérose en plaques ou maladies neurologiques évolutives nécessitant une prise en charge similaire.

C'est dans ce cadre que le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création du dispositif susvisé, ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout promoteur devra répondre.

## **II. Définition du besoin à satisfaire**

L'objectif de l'appel à projet est d'accueillir des personnes adultes présentant une sclérose en plaque ou une maladie neurologique évolutive nécessitant une prise en charge et un accompagnement similaires **ayant fait l'objet d'une orientation de la CDAPH.**

D'après l'article D.344-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

"Les foyers d'accueil médicalisés accueillent ou accompagnent des personnes handicapées adultes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Cette situation résulte :

- a) Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;
- b) Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;
- c) Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante".

Cette définition réglementaire doit être adaptée aux publics susvisés dans le cahier des charges.

#### 2-1 : Eléments de contexte

Dans le cadre de l'application du **Plan national maladies neurodégénératives (PNMND) 2014-2019**, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a mis en œuvre une stratégie visant à améliorer la qualité de vie et à répondre aux attentes des personnes touchées par une sclérose en plaques. Parmi les grands axes déterminés au niveau régional, le plan fait mention de la nécessité de proposer des dispositifs d'accompagnement coordonnés et adaptés tout au long de la vie, à la fois sanitaire et médico-sociaux, aux besoins réels des personnes.

En effet, de nombreuses personnes adultes atteintes de sclérose en plaques ou d'une maladie neurologique évolutive sont hospitalisées ou à leur domicile, sans prise en charge et accompagnement adaptés, pour des raisons médicales, environnementales ou sociales.

**Le Projet Régional de Santé de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028** intègre cette stratégie et cette offre nouvelle à destination de ce public répond aux objectifs prioritaires affichés :

- Mettre en place une politique de prévention en faveur des personnes en situation de handicap ;
- Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- Renforcer l'offre d'accueil et d'accompagnement spécialisée aux handicaps nécessitant un étayage renforcé ;
- Accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap ;
- Adapter les modes d'intervention aux évolutions des besoins des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, le **Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2014-2018** prévoit une orientation consistant en « réaménager et compléter l'offre d'accompagnement et d'accueil pour mieux prendre en compte l'évolution des besoins des personnes handicapées et de leurs aidants ». Plus précisément, l'une des actions vise à compléter l'offre existante en lien avec les études de besoins réalisées, notamment en réfléchissant aux modalités d'accompagnement et d'hébergement des personnes en situation de handicaps spécifiques.

Les risques de rupture de parcours sont multiples :

- 1) Rupture de parcours par défaut de structures d'accueil adaptées sur certains territoires de la Région :
  - Maintien des personnes par défaut à domicile ou dans des établissements non médicalisés ou non spécifiques, avec pour conséquence une prise en charge et un accompagnement inadéquats notamment en soins ;
  - prolongation de séjours en secteur sanitaire (SSR notamment) faute de place en ESMS adapté ;
  - admission au sein d'établissements éloignés géographiquement de la cellule familiale. En effet, les ESMS les plus proches spécialisés pour ce type de public (SEP) se trouvent d'une part, dans le Jura à SAINT-LUPICIN et d'autre part, dans le Cantal.
  
- 2) Rupture de parcours pour les personnes souhaitant rester à domicile mais pour lesquelles un étayage est nécessaire, du fait d'un épuisement des aidants mais aussi des intervenants au domicile.
  - besoin de répit des aidants des personnes maintenues à domicile et qui nécessitent une prise en charge médicale et paramédicale relativement lourde et complexe ;
  - besoin d'étayage des intervenants des SAAD peu au fait de ce type de prises en charge et ne bénéficiant souvent pas de la formation adaptée à ce type de public.
  - Besoin de mieux connaître les réseaux et dispositifs existants.

Ces différents constats ont conduit l'ARS ARA et le Département de Haute-Savoie à s'engager pour la création d'un dispositif proposant une palette d'offres permettant un véritable parcours de l'utilisateur à chaque étape de sa maladie jusqu'à l'entrée en établissement. Ce dispositif devant être suffisamment souple et adaptable pour répondre aux besoins globaux des personnes.

## 2.2 : Recensement des besoins et de l'offre en Haute-Savoie

### **Analyse de population :**

Les chiffres issus du codage des pathologies par la MDPH **au 31 décembre 2017** font apparaître les besoins suivants ***pour la seule Haute-Savoie***:

174 personnes bénéficient d'un codage pour une sclérose en plaques, une chorée de Huntington ou une Sclérose Latérale Amyotrophique (orientation vers un ESMS/ PCH).

33 d'entre elles bénéficient d'une orientation vers un Etablissement d'accueil médicalisé (anciennement FAM), une MAS ou un EHPAD avec dérogation d'âge (1 seule orientation vers un foyer de vie), sachant que les autres personnes recensées par cette étude sont susceptibles, avec l'aggravation de la maladie, d'intégrer un établissement à court ou moyen terme. Parmi ces 33 personnes, 5 bénéficient d'une orientation en accueil temporaire.

A noter que cette étude ne concerne que les personnes ayant leur domicile de secours en Haute-Savoie et ne prend pas en compte les hauts-savoyards déjà accueillis dans d'autres établissements spécialisés de ce type et dont le projet de vie est de revenir vivre en Haute-Savoie.

#### **Analyse de l'offre :**

Au 31 décembre 2017, on compte 13 foyers d'accueil médicalisés sur le territoire du département pour un total de 518 places.

Le Département de Haute-Savoie compte par ailleurs des équipements susceptibles de prendre en charge le public visé par l'appel à projet, à savoir :

- 2 Services d'Accompagnement à la vie sociale pour un total de 71 places
- 4 SAMSAH pour un total de 124 places
- un Centre Ressources pour personnes cérébro-lésées.

Malgré ce nombre de places important, l'équipement actuel ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins recensés dans le département et notamment aux besoins spécifiques et évolutifs de personnes atteintes de sclérose en plaques ou de maladies neurologiques évolutives.

Par ailleurs, un seul établissement de ce type, spécialisé dans la prise en charge de ces pathologies, fonctionne en ARA, à savoir à RIOMS-ES-MONTAGNE dans le Cantal.

#### **A retenir**

**Un besoin pour des personnes présentant une sclérose en plaque ou maladies neurologiques évolutives est repéré dans le Département de Haute-Savoie mais également dans les départements limitrophes qui ne disposent pas de structures spécialisées ou adaptées à ce type de public pour des personnes maintenues à domicile sans prise en charge adaptée, pour des personnes accueillies par défaut dans des ESMS non adaptés à ce type de prise en charge ou accueillis dans des structures adaptées très éloignées géographiquement de la Haute-Savoie.**

### **III. CARACTÉRISTIQUES DU PROJET ET CRITÈRES DE QUALITE EXIGES**

#### **1) PUBLIC ACCUEILLI :**

**Le public pris en charge par le dispositif répondra à des critères cumulatifs :**

- Adultes handicapés présentant une sclérose en plaques avec ou sans troubles associés ou atteinte d'une maladie neurologiques évolutive nécessitant une prise en charge similaire (chorée de Huntington, SLA...). Le public accueilli par le dispositif sera majoritairement atteint de sclérose en plaques, à hauteur de 75-80%.

- Personnes âgées de 20 ans ou plus avec une priorité pour les personnes ressortissants de Haute-Savoie.
- Le promoteur précisera la politique d'admission des usagers, notamment par rapport aux publics considérés comme prioritaires, et la définira en lien avec les représentants des familles concernées.
- Les personnes devront bénéficier d'une orientation prononcée par la CDAPH conformément à la procédure prévue à l'article L. 241-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles. La décision de la CDAPH s'impose au chef d'établissement, conformément à l'article L. 241-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Personnes handicapées accueillies **en hébergement permanent au sein d'un Etablissement d'accueil médicalisé (anciennement FAM)** pouvant relever de l'aide sociale au titre de l'article L. 241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles : la personne devra déposer une demande d'aide sociale et la décision d'admission à l'aide sociale sera prononcée par le Président du Conseil Départemental après orientation par la CDAPH.
- Le promoteur est invité à faire des propositions concernant les modalités de collaboration avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées, l'ARS et le Pôle de la Gérontologie du Handicap du Conseil Départemental de Haute-Savoie lors de la procédure d'admission de résidents, notamment à l'ouverture de la structure.

Le public pris en charge **et accompagné** à domicile par le dispositif proposé par l'établissement devra nécessiter des soins spécifiques inhérents au type de pathologie visé dans le présent appel à projet et cette prise en charge devra être définie et organisée en concertation et accord avec les usagers et leur famille.

## 2) CALIBRAGE DU PROJET

L'objectif du présent appel à projet, lancé par le Conseil Départemental de Haute-Savoie et l'ARS ARA, est de proposer une réponse aux besoins constatés par la création de nouvelles places d'établissement d'accueil médicalisé (anciennement FAM) destinées à accueillir des personnes atteintes de sclérose en plaques ou atteinte d'une maladie neurologique évolutive. Par ailleurs, la nécessité d'offrir une palette de services permettant de compléter l'offre d'accueil médicalisé est avérée.

C'est la raison pour laquelle les équipements suivants sont attendus, dans une logique de fluidité du parcours de l'utilisateur et de prévention des risques de rupture de parcours:

- **Une information « ressource » centralisée** : Proposer aux usagers, familles, proches aidants et professionnels un accès à une information "ressource" sur la sclérose en plaques et les maladies neurologiques évolutives et sur l'offre et les réseaux existants, notamment dans le département, à destination des publics visés par ce type de maladies.  
 Cette information ressource devra s'appuyer sur la recherche d'un accompagnement adapté aux problématiques personnelles de chacun.  
 Le volet « formation des professionnels » devra également être envisagé.  
 Le promoteur devra pour ce faire s'appuyer sur des dispositifs existants (ex : centre ressources pour personnes cérébro-lésées).

- **Proposer une offre modulable rattachée à l'établissement médicalisé (anciennement FAM)** permettant une prise en charge spécifique des personnes atteintes des pathologies visées dans l'appel à projet et vivant à domicile. Les missions devront prendre en compte les spécificités de la prise en charge de nursing et en soins, les dimensions liées à l'habitat en lien avec les partenaires compétents dans ce domaine et devra également prévoir une prise en charge psychologique des malades et de leurs aidants afin de prévenir les risques de rupture de parcours de vie.

Une possibilité d'évaluation des personnes devra être prévue, afin que l'orientation proposée soit la plus pertinente possible ; les lits d'hébergement temporaire et les places d'accueil de jour peuvent à cet égard constituer un outil pertinent sur lequel s'appuyer.

Cette offre devra s'articuler avec les dispositifs médico-sociaux du territoire (SAAD, SSSIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH...), les équipes mobiles existantes (EMSP, EM3R, EMH, EMG) ainsi qu'avec les structures sanitaires, afin d'inscrire le projet dans une logique de parcours de vie des personnes concernées. Les solutions proposées devront correspondre aux catégories d'ESMS prévues à l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le promoteur devra préciser les modalités de couverture du territoire départemental.

Le promoteur pourra également proposer des solutions innovantes en vue de résoudre tout autre problématique qu'il aura identifiée et non traité actuellement sur le territoire.

- **Création de places d'Etablissement d'accueil médicalisé (anciennement FAM)** pour des personnes nécessitant une prise en charge médicalisée : la capacité est de 50 places, dont 8 d'accueil temporaire et 5 places d'accueil de jour. Parmi les lits d'hébergement temporaire, un ou plusieurs pourront être dédiés à l'accueil d'urgence ou de crise selon des modalités qui devront être précisées par le promoteur.

Une modulation de la capacité d'hébergement (entre permanent et temporaire) pourra être envisagée au terme de plusieurs mois de fonctionnement en fonction des besoins repérés.

Conformément au SRS, le candidat devra démontrer sa volonté d'optimiser le taux d'occupation de la structure, si besoin, en prévoyant des modalités spécifiques d'accueil (partage de chambre entre deux résidents souhaitant une prise en charge séquentielle au sein de l'établissement, prêt de chambre lors d'absences prolongées...), et ce, pour répondre aux besoins de personnes en attente d'une admission définitive ou relevant d'un besoin de répit.

Les places d'accueil temporaire devront permettre la prise en charge des personnes sur une durée de 90 jours maximum par an. Il fonctionnera conformément aux articles D. 312-8 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles et aux délibérations de la Commission Permanente du Conseil Général en date du 19 mars 2007 (« Règlement Départemental d'Aide Sociale : dispositif relatif à l'accueil temporaire des personnes handicapées adultes ») et du 16 février 2009 (« Règlement Départemental d'Aide Sociale : Dispositif relatif à l'accueil temporaire des personnes handicapées adultes – complément relatif à l'accueil de nuit). Le candidat devra démontrer une réelle volonté de faire fonctionner ces places d'accueil temporaire en collaboration étroite avec les autres établissements et services médico-sociaux du département.

- **Parallèlement à ces dispositifs**, le promoteur est invité à formuler des propositions sur les modalités permettant de proposer des possibilités de répit/ vacances aux malades et leurs aidants en lien avec les partenaires du tourisme, nombreux en Haute-Savoie.

L'ensemble du dispositif permettra ainsi un accompagnement s'ajustant au parcours de vie de l'utilisateur, une adaptation à la progressivité de la maladie et une prise en compte de la dimension familiale.

Concernant le taux d'occupation de la structure et le calcul de l'activité :

Le taux d'occupation contractualisé avec le promoteur sera de 90 %, en défalquant les sorties de moins de 72h. En effet, le niveau d'activité de 90 % ne doit pas faire obstacle à la pratique des établissements favorisant les séjours au domicile des aidants. Les sorties de moins de 72h à l'instar des EHPAD ne sont donc pas comptabilisées.

Le taux de 80% à 90% est applicable aux places d'accueil temporaire prévues à l'agrément ou à des places vacantes temporairement suite à l'absence du résident. Il sera tenu compte de deux prérequis : le déploiement du système d'informations Via Trajectoire et l'existence d'un projet spécifique. En effet, l'accès à l'offre et l'identification par les aidants d'un projet de répit sont des facteurs favorables à la mobilisation de l'offre d'accueil temporaire. Les établissements qui offrent ce type de places devront assurer une diversification du public lorsque le plateau technique le permet, étant considéré que l'accueil temporaire a vocation à être organisé en faveur des personnes en situation de handicap mais aussi des malades chroniques.

- Pour la partie accueil de jour : le taux est également de 80% à 90% avec une file active de 1.3 personnes accueillies dans l'année pour une place.

### 3) **TERRITOIRE(S) D'INTERVENTION**

Le territoire visé par l'appel à projet couvre prioritairement les besoins du Département de la Haute-Savoie. Le dispositif ainsi créé aura néanmoins une vocation interdépartementale.

La localisation du dispositif à proximité d'un centre hospitalier et permettant une accessibilité aux départements limitrophes sera un élément favorable du dossier.

Dans sa réponse, le candidat devra justifier que les contacts nécessaires ont été pris avec la commune d'implantation et apporter des preuves tangibles que les possibilités foncières envisagées sont réalistes. En effet, le département de Haute-Savoie présente des contraintes fortes en termes de foncier ce qui rend complexe l'implantation de tout nouvel équipement médico-social.

L'établissement devra par ailleurs s'inscrire dans son environnement local afin de promouvoir l'insertion et la participation sociale des personnes accueillies.

La recherche du maintien des liens avec les familles et les proches, ainsi que l'accessibilité aux divers équipements de proximité devront constituer des éléments déterminants de ce choix.

Dans ce cadre, le candidat devra démontrer une connaissance de l'environnement et du territoire sur lequel il postule et, le cas échéant, démontrer une volonté de formaliser des partenariats avec d'autres acteurs intéressés par la question du handicap mais également de la gérontologie et du champ sanitaire et ayant vocation à prendre le relais.

#### **4) EXIGENCES ARCHITECTURALES ET ENVIRONNEMENTALES**

Le candidat précisera les principes d'aménagement et d'organisation spatiale, accompagnés de plans prévisionnels garantissant une bonne lisibilité du projet.

Un dossier architectural sera fourni et comportera, outre les plans, les données de base d'une construction ou d'un aménagement de tènement existant, à savoir notamment les éléments de coûts et le plan de financement des investissements projetés.

L'ensemble des normes prévalant à l'ouverture et au fonctionnement d'un ESMS s'imposera au promoteur. Les normes d'hygiène, d'accessibilité et de sécurité propres aux ESMS accueillant des personnes handicapées devront donc être strictement respectées.

Les choix architecturaux devront être adaptés à l'accompagnement de personnes présentant une des pathologies visées dans le présent appel à projet et s'inscrire dans une recherche constante de leur bien-être, de leur confort et de leur sécurité. Le projet architectural devra préciser les choix opérés pour répondre aux limitations de l'autonomie spécifiques aux pathologies du public accueilli et à l'éventualité de la présence d'appareillage ou d'équipement médicaux ou de rééducation (ex : matériel de ventilation artificielle, fluides adaptés...).

Le promoteur devra expliciter clairement les choix effectués et veiller à bien respecter la dimension médico-sociale du bâti, dans la mesure où il s'agit d'un véritable lieu de vie pour les résidents.

Dans cette optique, l'accueil des résidents sera organisé en plusieurs unités de vie. L'hébergement en chambres individuelles dotées de salles de bain privatives ou communes à deux chambres sera privilégié.

L'établissement ne comportera pas de pharmacie à usage intérieur (PUI). Il devra s'engager dans le respect des recommandations du Guide « Sécurisation du circuit du médicament pour les structures médicalisées pour adultes handicapés sans pharmacie à usage intérieur.

Dans cette optique également, l'établissement devra proposer un espace dédié permettant l'accueil en toute intimité des familles, le cas échéant avec enfants mais également des possibilités d'accueil du conjoint avec une chambre mise à disposition au sein de la structure.

La configuration des différents locaux au regard de la spécificité de la prise en charge ainsi que l'aménagement des pôles fonctionnels (administration, soins, hébergement, espaces collectifs...) feront l'objet d'une attention particulière.

La possibilité d'héberger les familles les plus éloignées géographiquement est vivement souhaitée.

Compte-tenu des handicaps pris en charge par la structure, le volet domotique et les modalités d'utilisation des Nouvelles Technologies d'Information et de Communication devront être précisés par le promoteur.

Enfin, l'inscription dans une démarche Haute Qualité Environnementale (HQE) et de développement durable, notamment en termes de confort thermique, de gestion de l'eau et d'économie d'énergie constituera un élément favorable au projet.

## 5) FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

### **E.1 Respect des obligations réglementaires et des exigences de qualité imposées par le financeur :**

- Le respect des obligations législatives et réglementaires s'imposera au promoteur. Le promoteur devra répondre aux obligations légales du code de l'action sociale et des familles (articles L. 311-4 à L. 311-8), et dans ce cadre, devra présenter les modalités de mise en œuvre des outils issus de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :
  - Un pré-projet d'établissement dont des éléments sur le volet médical
  - Le livret d'accueil ;
  - Le règlement de fonctionnement ;
  - Le document individuel de prise en charge, le conseil de la vie sociale ou toute autre forme de participation des usagers ;
  - La garantie de la promotion de la bientraitance ;
- Le dispositif d'accueil sera au minimum conforme aux normes de fonctionnement des établissements et services accueillant des personnes adultes handicapées prévues par l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Il devra mettre en œuvre les dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation, et la citoyenneté des personnes handicapées et de leurs familles.
- Cette structure devra répondre aux droits et obligations des établissements sociaux et médicaux sociaux tels que prévus aux articles L. 313-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Famille (procédure d'autorisation, modalités de contrôle, etc.).
- Le projet s'appuiera sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles ; des recommandations de l'agence nationale de l'évaluation sociale et de la qualité des services sociaux et médico-sociaux (ANESM) peuvent servir utilement à l'évaluation de l'activité de la structure telle que prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le cadre de la démarche d'évaluation continue de la qualité, le candidat présentera les modalités d'évaluation interne et externe prévues pour se conformer aux dispositions législatives en la matière.

### **E.2 Exigences relatives à la qualité et la spécialisation de l'accompagnement:**

- L'établissement sera ouvert aux résidents 7 jours sur 7, 365 jours par an.
- Un projet de gouvernance sera précisé (liens entre l'organisme gestionnaire et l'établissement, pouvoirs du directeur, fonctionnement de l'équipe de direction...) et prendra soin d'intégrer la représentation des usagers et de leurs familles.

- Un avant-projet d'établissement présentera précisément le contenu de l'accompagnement éducatif, en soins et social des résidents. Le candidat décrira sa manière de procéder afin de favoriser les liens sociaux et le maintien des acquis. Le candidat veillera à transmettre le planning d'une journée type en semaine et le week-end.  
Le promoteur justifiera la pertinence des activités proposées au regard des différentes formes de handicaps accompagnées.  
Le candidat précisera les choix opérés en termes de suivi médical, de qualité et de sécurité des soins.  
  
Il précisera également les liens qui seront établis entre l'établissement d'accueil et le droit commun, afin de favoriser autant que possible l'inclusion des personnes dans la cité.
- Les modalités d'accompagnement proposées devront garantir des réponses individualisées et adaptées aux besoins des personnes accueillies. Les projets individualisés devront tenir compte de l'évolution de l'état de santé et de la situation sociale des résidents et feront l'objet d'une actualisation régulière dont la périodicité et les modalités de révision seront à préciser par le promoteur.  
La question de l'accompagnement en fin de vie devra être prise en compte dans les projets individualisés, en lien avec les réseaux de soins.  
Enfin, le candidat portera une attention particulière à la préservation des liens familiaux et veillera à décrire précisément, hors obligations réglementaires (CVS notamment), les modalités permettant de valoriser la place des familles dans l'accompagnement de leur proche aidé.
- Le candidat devra décrire l'organisation retenue pour la gestion des urgences, la délivrance du traitement quotidien des usagers avec les vérifications nécessaires en adéquation avec les bonnes pratiques (contrôle de mise à jour des traitements...).
- Le promoteur présentera le fonctionnement de l'établissement d'accueil en conformité avec le décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes adultes en situation de handicap la procédure d'admission ainsi que les actions envisagées pour tenir compte du vieillissement de certains résidents. A cet égard, le candidat démontrera sa volonté de favoriser la fluidité du parcours des résidents, en assurant notamment des relais auprès d'autres structures ou dispositifs qui paraîtraient plus adaptés aux besoins évolutifs de chacun, dans le respect des projets de vie des résidents et en lien avec les familles et les proches.
- Un projet d'accompagnement spécifique devra être proposé pour les lits d'accueil temporaire et pour le ou les lits d'accueil d'urgence/ crise, incluant les modalités d'organisation de cet accueil, les objectifs poursuivis (répit, évaluation, gestion de l'urgence...), l'inscription dans le projet global d'établissement (participation aux activités...). Les mesures envisagées afin de garantir un taux d'occupation satisfaisant devront être précisées par le promoteur.

- Le promoteur s'engage à participer aux travaux et réflexions impulsés par le Conseil Départemental dans le cadre du Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap et par l'ARS au niveau du Projet régional de santé et des instances de la démocratie sanitaire telle que le Conseil territorial de Santé
- Le promoteur s'engage par ailleurs à collaborer activement à la démarche de « réponse accompagnée pour tous » en s'inscrivant dans les réflexions territoriales et en s'engageant à participer aux groupes opérationnels de synthèse (GOS) auxquels ils seront conviés par la MDPH. Cet engagement permettra de proposer des solutions aux situations de rupture ou de risque de rupture de parcours.

## 6) PARTENARIATS ET COOPERATION

Le dispositif devra s'inscrire dans son environnement local et s'appuyer sur l'ensemble des ressources du territoire régional et départemental. Il devra notamment préciser les modalités de coopération envisagées avec les établissements sanitaires en vue de favoriser la fluidité du parcours des usagers.

Des propositions de partenariats avec les ESMS et partenaires du champ du handicap (dont les établissements accueillant un public similaire) et, le cas échéant, de la gérontologie, établissements et dispositifs du champ sanitaire et associations de droit commun du territoire devront si possible être transmises à l'appui de la candidature.

Des propositions de partenariat visant à mettre en œuvre une possibilité de répit/ vacances pour les usagers et leurs aidants seront un élément favorable au projet.

La formalisation des coopérations envisagées par le candidat est encouragée. A ce titre, des lettres d'intention de partenaires identifiés pourront être jointes au dossier afin d'illustrer les démarches en cours.

La spécialisation de l'accompagnement pourra prévoir des recours à la télé-expertise (dermatologie, avis spécialisés...).

<h2>IV. RESSOURCES HUMAINES ET ASPECTS FINANCIERS</h2>
--------------------------------------------------------

- **PRÉSENTATION DES EFFECTIFS ET DE L'ENCADREMENT**

L'équipe du dispositif devra obligatoirement être pluridisciplinaire conformément aux articles D344-5-10 à D344-5-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles et préciser les modalités de travail de manière concertée. Le candidat devra notamment indiquer les effectifs par catégorie professionnelle en ETP et la répartition entre le Département et l'ARS. Un organigramme prévisionnel sera donc transmis à l'appui du dossier avec un projet de fiche de poste.

Le promoteur proposera un tableau des effectifs et répartira les équivalents temps plein sur l'établissement (en isolant accueil permanent, temporaire et accueil de jour) et les autres dispositifs.

Ce tableau d'effectif doit tenir compte des spécificités des personnes accompagnées. Aussi il pourra comprendre, dans la limite de l'enveloppe allouée, les qualifications suivantes : neurologue, Médecin de médecine physique et de réadaptation, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue et/ ou neuropsychologue, ergothérapeute, psychomotricienne, nutritionniste...

Les personnels veilleront à assurer la qualité de l'accompagnement et le maintien et développement des acquis par l'attention particulière qui pourra être portée aux qualités professionnelles et à l'éthique des intervenants.

Le candidat expliquera les choix opérés dans la composition de l'équipe et devra préciser quelles modalités de recherche seront retenues pour s'assurer que les recrutements seront opérationnels dans le calendrier imparti dans le cahier des charges.

Les choix opérés devront démontrer une prise en compte des contraintes liées aux difficultés de recrutement du fait des spécificités de la Haute-Savoie (proximité avec la Suisse, contraintes liées à la géographie...).

Il est demandé aux candidats de présenter des pistes de partenariats avec les structures environnantes en vue d'une mutualisation des fonctions support ou autres.

Le taux d'encadrement devra rester compatible avec le montant maximum de l'enveloppe allouée. Pour l'accueil temporaire, seules les fonctions d'accompagnement et de soins seront prises en compte.

Le candidat devra préciser la convention collective à appliquer ou le statut. Le respect de l'enveloppe allouée sera un critère d'éligibilité.

- La nécessité de la formation :

Le candidat devra préciser le plan de formation et de supervision du personnel, en lien avec les problématiques liées à la population accueillie et les compétences attendues mais pas seulement (prise en compte des troubles psychiques ...). Il devra également être tenu compte des notions de bientraitance/ maltraitance et les personnels devront avoir connaissance de la procédure départementale d'alerte et de signalement.

De plus, au regard des difficultés observées sur le département, le promoteur devra préciser les modalités de recrutement de l'équipe pluridisciplinaire. Par ailleurs, il sera souhaitable qu'il participe voire qu'il impulse des échanges de pratiques avec les structures intervenant auprès du même type de public dans la région ou dans une région limitrophe.

## **A. CADRAGE BUDGÉTAIRE**

### **A.1 FINANCEMENTS ALLOUÉS**

- L'enveloppe totale dédiée à ce projet s'élève à 4 350 000€ répartis comme suit :
  - 3 900 000€ pour le financement du fonctionnement de l'établissement d'accueil médicalisé dont 2 600 000€ pour l'hébergement et 1 300 000€ pour l'enveloppe soins
  - 450 000€ pour les autres dispositifs dont 150 000€ pour la part Conseil départemental et 300 000€ pour l'enveloppe soins.
- Investissements : les candidats devront préciser et chiffrer les investissements dédiés au bâti ainsi que les incidences sur le budget d'exploitation (amortissements/intérêts d'emprunt) ainsi que leurs modalités de financement. A cet effet, ils joindront au projet le programme pluriannuel d'investissements ainsi que le plan de financement correspondant.

Dans le cas d'une location, le candidat devra présenter le montant estimatif du loyer ainsi que des charges afférentes.

Dans les deux cas, le candidat devra présenter des pistes d'acquisition ou de location ainsi qu'un pré-projet architectural dans le cas d'une construction.

- Le paiement des crédits de fonctionnement liés à l'hébergement sera opéré sous la forme d'un prix de journée pour l'hébergement permanent et l'accueil de jour et d'une dotation globale pour l'hébergement temporaire, arrêtés annuellement par le Président du Conseil Départemental. Les modalités de versement des crédits liés au financement de la mission « ressource » et du dispositif modulable à domicile seront déterminées en fonction du statut juridique validé.

**Le respect des coûts de référence sera un critère d'éligibilité.**

### **A.2 DÉPENSES RESTANT À LA CHARGE DES USAGERS**

Les personnes bénéficiaires de l'Aide Sociale départementale et hébergées en FAM reversent 90% de leurs ressources à l'établissement, à condition toutefois qu'elles disposent au minimum d'une somme mensuelle équivalente à 30% de l'AAH conformément aux dispositions des articles L132-3 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Par ailleurs, les modalités relatives à l'aide sociale et de reversement des ressources pour les deux autres dispositifs dépendront des propositions qui seront formulées par le candidat (statut juridique proposé...).

## V. DÉLAIS DE MISE EN ŒUVRE

Les projets recevables seront déposés auprès de l'ARS ARA et du CD 74 avant le 1<sup>er</sup> août 2018.

L'autorisation sera accordée dans les 6 mois suivant la date de clôture du dépôt des offres.

Dans sa réponse, le candidat apportera des garanties quant à la faisabilité technique et financière du projet présenté, notamment concernant le bâti (cf point ci-dessus) et la capacité financière de l'opérateur à porter le projet.

Il devra également joindre un calendrier réaliste du projet, afin d'identifier les délais prévisionnels entre la date de l'autorisation et la date d'installation envisagée.

Une installation de l'établissement est attendue au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

### CRITERES DE SELECTION

Thèmes	Critères	Cotation	
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Qualité du promoteur (expérience, cohérence du projet interne, expertise sur les interventions recommandées, connaissance du territoire et du public ciblé)	<b>20</b>	<b>60</b>
	Partenariats (projet co-construit avec les acteurs du territoire de santé, nature et modalités garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions, degré de formalisation des partenariats envisagés)	<b>20</b>	
	Calendrier et délais de mise en œuvre (respect de la date prévisionnelle d'installation et description de la montée en charge)	<b>20</b>	
<b>Accompagnement médico-social – description générale du projet</b>	Population accueillie (respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans les projets de service et d'établissement, et adéquation au public ciblé ; projets personnalisés d'accompagnement avec évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille ainsi que la MDPH ; prise en compte des notions de parcours et de fonctionnement en dispositif)	<b>25</b>	<b>80</b>
	Projets liés à la palette d'offre sollicitée (hébergement permanent, temporaire, accueil de jour, prestations de service (évaluations, à domicile, externalisées), répit, informations ressources, innovations) Modalités d'accueil et qualité des prestations dans ce cadre / activités proposées au regard des besoins des personnes accueillies	<b>25</b>	
	Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place	<b>10</b>	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi n°2002-2	<b>10</b>	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	<b>10</b>	
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	Ressources humaines (adéquation des compétences à l'ensemble de l'offre du dispositif, plan de formation continue, supervision des équipes)	<b>20</b>	<b>60</b>
	Territoire d'implantation (pertinence de la localisation, projet architectural adapté à la prise en soins des pathologies ciblées) Adéquation des conditions de fonctionnement (plages horaires, transports,...) à l'accueil et l'accompagnement proposés	<b>15</b>	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, faisabilité) Pertinence du budget transmis et respect de l'enveloppe allouée. Capacité à proposer des mutualisations.	<b>25</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>200</b>