****

**ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES**

**Appel à projet N°2019-12-PH-01 de la compétence conjointe de l’Agence Régionale de Santé Occitanie et du Conseil Départemental de l’Aveyron**

pour la création d’un Etablissement d’Accueil Médicalisé (EAM) pour adultes présentant un polyhandicap et des troubles du spectre autistique (TSA)

**Descriptif du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE** | Création d’un EAM  |
| **PUBLIC** | Adultes présentant des troubles du spectre autistiqueAdultes présentant un polyhandicap |
| **TERRITOIRE** | Bassins de vie d’Espalion et de Rodez |
| **CAPACITE** | 35 places  |

En application de l’article R313-3-1 du CASF, le respect des critères suivants est exigé des candidats :

* la nature de l’équipement proposé, à savoir un EAM de 35 places dont une unité alternative à l’hébergement permanent de 15 places ;
* la proposition d’une offre d’accompagnement et d’hébergement des résidents de l’Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Saint-Geniez d’Olt pouvant relever d’une orientation en EAM ;
* la viabilité économique du projet avec un financement relevant pour partie de ressources à mobiliser par le candidat lui-même et le respect des coûts déterminés par les autorités compétentes.

SOMMAIRE

[PREAMBULE 3](#_Toc23347527)

[1. CADRE JURIDIQUE 3](#_Toc23347528)

[1.1 Dispositions légales et règlementaires 3](#_Toc23347529)

[1.2 Documents de référence 5](#_Toc23347530)

[2. CONTEXTE LOCAL ET BESOINS 6](#_Toc23347531)

[2.1 Description des dispositifs existants 6](#_Toc23347532)

[2.2 Description des besoins à satisfaire 6](#_Toc23347533)

[3. CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU CANDIDAT 8](#_Toc23347534)

[4. CARACTERISTIQUES DU PROJET 9](#_Toc23347535)

[4.1 Public concerné et critères d’admission 9](#_Toc23347536)

[4.2. Capacité d’accueil et territoire d’implantation 10](#_Toc23347537)

[4.3. Accompagnement médico-social proposé 11](#_Toc23347538)

[4.3.1. Missions et objectifs généraux 11](#_Toc23347539)

[4.3.2. Prestations à mettre en œuvre 11](#_Toc23347540)

[4.3.3. Prises en compte des recommandations de l’ANESM et de la HAS 12](#_Toc23347541)

[4.3.4. Projet d’établissement 13](#_Toc23347542)

[4.3.5. Modalités d’organisation des transports 14](#_Toc23347543)

[4.3.6. Projet architectural 14](#_Toc23347544)

[4.3.7. Gouvernance, organisation et fonctionnement 15](#_Toc23347545)

[5. MODALITES D’EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS 15](#_Toc23347546)

[5.1 Droits des usagers 15](#_Toc23347547)

[5.2 Place des familles et aide aux aidants 16](#_Toc23347548)

[5.3 Démarche d’évaluations interne et externe 16](#_Toc23347549)

[6. PARTENARIATS ET COOPERATIONS 16](#_Toc23347550)

[7. PERSONNELS ET CADRE BUDGETAIRE 17](#_Toc23347551)

[7.1. Equipe intervenant dans l’EAM 17](#_Toc23347552)

[7.2 Cadre budgétaire 19](#_Toc23347553)

[7.2.1 Investissement 19](#_Toc23347554)

[7.2.2. Fonctionnement 19](#_Toc23347555)

[7.3 Habilitation à l’aide sociale 20](#_Toc23347556)

[7.4 Montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies 20](#_Toc23347557)

[8. CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE 21](#_Toc23347558)

# PREAMBULE

Le présent document, annexé à l’avis d’appel à projet émis par l’ARS Occitanie et le Conseil Départemental de l’Aveyron en vue de la création de 35 places en Etablissement d’Accueil Médicalisé (EAM) dans le département de l’Aveyron, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objet 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 des modalités de réponse qu’ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu’il décrit afin notamment d’assurer la qualité de l’accueil et de l’accompagnement des personnes concernées.

# 1. CADRE JURIDIQUE

## 1.1 Dispositions légales et règlementaires

* Code de l’Action Sociale et des Familles, notamment les articles L311-1 à L311-11, L312-1, L344-1-1, D344-5-1 à D344-5-16, R314-140 à R314-146 ;
* 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 ;
* Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme sur la protection juridique des majeurs ;
* Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
* Décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l’article L312-12 du Code de l’action sociale et des familles (CASF) ;
* Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 portant codification de certaines dispositions relatives à l’action sociale et médico-sociale et modifiant les articles D312-156 à 161 du CASF ;
* Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n’ayant pu acquérir un minimum d’autonomie ;
* Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau règlementaire, de l’intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (articles R314-1 et suivants du CASF) ;
* Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 (articles D.311 et suivants du CASF) ;
* 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°DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 relative à l’accueil temporaire des personnes handicapées ;
* Circulaire DGCS/SD3A n°2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d’organisation de l’accueil de jour et de l’hébergement temporaire ;
* Instruction interministérielle DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l’évolution de l’offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec TSA ;
* 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 médico-sociale 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 ;
* Troisième plan autisme 2013-2017 et sa déclinaison dans le cadre du plan d’actions régional qui fixe notamment comme objectif d’impulser une évolution quantitative et qualitative de l’offre existante pour répondre à une approche décloisonnée et une logique de parcours ;
* Stratégie nationale pour l’autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 et notamment le soutien de la pleine citoyenneté des adultes ainsi que la reconnaissance et le soutien des aidants ;
* Schéma départemental « Autonomie » pour la période 2016-2021 ;
* Projet régional de santé de l’ARS Occitanie pour la période 2018-2022.

La procédure d’appel à projet est régie par les textes suivants :

* Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d’appel à projet et d’autorisation mentionnée aux articles L313-1-1 et R313-1 à 10 du CASF ;
* Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d’appel à projets et d’autorisation mentionnée à l’article L313-1-1 du CASF ;
* Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d’appel à projets et d’autorisation mentionnée à l’article L313-1-1 du CASF ;
* Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l’état descriptif des principales caractéristiques d’un projet déposé dans le cadre de la procédure d’appel à projets mentionnée à l’article L313-1-1 et 313-4-3 du CASF ;
* Arrêté conjoint du 8 juillet 2019 portant modification du calendrier prévisionnel 2016-2021 des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Conseil Départemental de l’Aveyron ;
* Circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d’appel à projets et d’autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
* Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d’appel à projets et d’autorisation mentionnée à l’article L. 313-1-1 du CASF ;
* Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales.

## 1.2 Documents de référence

* 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) et plus particulièrement :
	+ « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED », juillet 2009.
	+ « Etat des connaissances sur l’autisme et autres TED » - Haute Autorité de Santé, janvier 2010.
	+ « Autisme et autres TED diagnostic et évaluation chez l’adulte », juillet 2011 ;
	+ « Autisme et autres TED : interventions éducatives et coordonnées chez l’enfant et l’adolescent », mars 2012 ;
	+ « Comportements-problèmes : prévention et réponse au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés », décembre 2016 ;
	+ « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap », janvier 2018 ;
	+ « Trouble du spectre de l’autisme : interventions et parcours de vie de l’adulte », décembre 2017 ;
	+ « Trouble du spectre de l’autisme : signes d’alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l’enfant et l’adolescent », février 2018.

Au sein du Projet Régional de Santé Occitanie 2022, le Schéma Régional de Santé rappelle dans le parcours prioritaire des personnes en situation de handicap les objectifs de l’ARS qui portent notamment sur :

* L’adaptation de l’offre médico-sociale aux différentes étapes du parcours de vie et aux différents types de besoins ;
* La promotion d’une culture de coopération opérationnelle entre les différents acteurs pour éviter les ruptures aux étapes charnières.

Il est également attendu une évolution de l’offre de services sur la base de redéploiements pour développer l’hébergement temporaire et l’accueil de jour et répondre aux besoins de répits familiaux.

La perspective de développer l’accompagnement social et médico-social pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap a également été identifié dans le Schéma départemental « Autonomie » (2016-2021). Plusieurs fiches action en découlent, dont une qui comprend comme objectif l’adaptation des réponses aux besoins spécifiques des personnes atteintes de TSA avec la création d’une structure dédiée sous réserve des besoins avérés.

# 2. CONTEXTE LOCAL ET BESOINS

## 2.1 Description des dispositifs existants

|  |  |
| --- | --- |
| **Bassins de vie /****Territoires d’Action Sociale (TAS)** | **Foyer d’Accueil Médicalisé (FAM)** |
| Bassin de vie de Rodez/TAS Pays Ruthénois-Lévézou | 40 places pour personnes en situation de handicap présentant tous types de déficiences |
| Bassin de vie de Millau/TAS Millau-Saint Affrique | 22 places dont 2 d’hébergement temporaire pour personnes en situation de handicap présentant tous types de déficiences |
| **Aveyron** | **62 places** |

Le taux d’équipement de 0.48 est inférieur aux moyennes régionale (0.94) et nationale (0.8).

Par contre, l’offre globale en direction des personnes adultes lourdement handicapées est relativement développée avec des taux supérieurs aux moyennes régionale et nationale, et une prédominance marquée de places en Maison d’Accueil Spécialisée (MAS) au détriment des places de FAM.

Avec seulement 10 places d’hébergement temporaire et d’accueil de jour rattachées aux MAS et FAM, le département se caractérise par une part des alternatives à l’hébergement permanent très peu développée, même si la spécificité géographique du territoire permet d’expliquer en partie cette situation. Elle ne représente en effet que 3.4% de l’offre territoriale, contre 8.84% en Occitanie et 11.10% en France (Statiss 2016).

Enfin, l’offre médico-sociale doit également évoluer pour répondre aux besoins spécifiques des personnes présentant des troubles du spectre autistique, le département ne comptant que 10 places en MAS spécifiquement dédiées à l’autisme.

## 2.2 Description des besoins à satisfaire

* **Concernant l’accompagnement de personnes présentant des TSA**

Le plan autisme 3 vise dans son axe 2 à accompagner les personnes tout au long de leur vie, notamment via la transformation et le renforcement des établissements et services médico-sociaux existants, l’organisation de parcours avec le rôle de la MDPH et le renfort des services rendus par le centre de ressources autisme. Parmi les grands axes développés au niveau régional, le plan insiste sur la nécessité de transformer l’offre existante pour répondre aux besoins dans une approche décloisonnée et une logique de parcours. Enfin, la stratégie nationale pour l’autisme annonce comme priorité l’inclusion sociale et le plein exercice de la citoyenneté des adultes avec autisme, la réponse à leurs besoins et l’accès aux soins.

Compte tenu des dispositifs du secteur de l’enfance et des adultes existants dans le département de l’Aveyron, des besoins recensés par les acteurs de terrain du secteur de l’enfance, du nombre de personnes avec autisme déjà accueillies dans les structures médico-sociales et du taux de prévalence du département, les structures d’accueil de personnes adultes présentant des TSA doivent être développées. En effet, l’épidémiologie estime la prévalence des troubles autistiques à une estimation basse de sept cas pour 1000 et haute d’un cas pour 100. Au regard du recencement provisoire 2015 de l’INSEE les besoins théoriques font ressortir une estimation basse de 184 et une estimation haute de 1 288 adultes aveyronnais qui seraient touchés par des troubles du spectre de l’autisme.

Le nombre de places pour l’accueil et l’accompagnement d’adultes présentant des TSA apparait insuffisant en Aveyron et la création d’un EAM permettra de proposer une prise en charge adaptée à ce type de public.

* **Concernant la création de places d’hébergement permanent de l’EAM par redéploiement de places d’EHPAD sur le bassin de vie d’Espalion**

L’EHPAD hospitalier de Saint Geniez d’Olt accueille depuis plusieurs années dans une unité spécifique appelée Maison de Retraite Spécialisée (MRS) des résidents qui nécessitent un accompagnement en hébergement sécurisé et adapté en petites unités, type FAM. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a fait le constat de l’inadaptation de la prise en charge pour un certain nombre des personnes accueillies dans cette unité et une réflexion a été menée par l’ARS et le Conseil Départemental pour mettre en adéquation l’offre aux besoins.

Le présent appel à projet vise donc à créer 20 places d’EAM par transformation des 40 lits de la MRS sur le site de Saint Geniez d’Olt.

Il répond aux enjeux suivants :

* Construire un dispositif territorial impliquant les différents acteurs sanitaire et médico-social afin d’adapter l’offre aux besoins des personnes en situation de handicap ;
* Eviter les ruptures de parcours et permettre de répondre à la continuité de l’accompagnement sur site tout en proposant une prise en charge adaptée ;
* Optimiser les ressources médico-sociales du territoire.

Il s’inscrit dans un contexte de restructuration de l’EHPAD hospitalier et d’une articulation avec l’installation de l’EAM sur site.

* **Concernant la création d’une unité alternative à l’hébergement permanent sur le bassin de Rodez**

L’accueil temporaire (avec et sans hébergement) correspond aujourd’hui à une demande sociale forte des personnes et de leurs aidants vers davantage de souplesse des accompagnements médico-sociaux pour soutenir des projets de vie à domicile et mieux prendre en compte les attentes des aidants, en particulier pour les situations les plus lourdes.

Le rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution » souligne l’utilisation des séjours d’accueil temporaire comme l’une des réponses à l’épuisement des familles encore en situation d’attente de solutions plus pérennes permettant la remobilisation autour d’un nouveau projet d’accompagnement pour des personnes en situation de handicap.

La stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants des personnes en situation de handicap prévoit dans son action 12 de « faire de chaque établissement et service social ou médico-social un acteur du soutien aux aidants » et dans son action 19 de « diversifier, restructurer, optimiser l’offre de répit »

La fiche action 6, du 3ième plan autisme 2013-2017 incite à la création de places d’accueil temporaire permettant un répit des aidants. Dans la continuité, la stratégie nationale pour l’autisme et les troubles neuro-développementaux 2018-2022 préconise le déploiement de plateforme de répit ayant pour mission de rendre lisible et accessible l’offre existante en matière de service et d’accueil de répit.

Enfin, le volet polyhandicap de la stratégie quinquennale de l’évolution de l’offre médico-sociale 2017-2021 rappelle l’objectif de développement de réponses plus souples permettant d’allier, notamment pour les adultes polyhandicapés, un accompagnement à domicile et un accueil séquentiel évolutif en établissement (en fonction des besoins et de l’avancée en âge) et le soutien d’interventions hors les murs. Cette diversification induit le besoin d’une offre d’accueil temporaire adapté afin de répondre aux besoins de répit des proches aidants.

L’appel à projet doit donc permettre de prévenir les ruptures et le développement de parcours de vie adapté en proposant des solutions alternatives à l’hébergement permanent (accueil temporaire avec et sans hébergement) notamment sur le secteur de Rodez. En effet, ce bassin de santé a la particularité de compter 20 communes avec une densité de population supérieure à celle du département et un accroissement démographique constaté ces dernières années. Aucune place d’accueil temporaire en FAM n’existe par ailleurs sur ce bassin de santé.

**Le présent appel à projet s’inscrit donc dans le contexte d’une évolution de la demande des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, vers davantage de souplesse d’accompagnement pour soutenir les projets de vie à domicile et mieux prendre en compte les attentes des aidants dans ce soutien.**

# 3. CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU CANDIDAT

Le promoteur devra établir sa capacité à réaliser le projet dans les conditions prévues dans le présent cahier des charges.

Le candidat apportera des informations sur :

* Son projet associatif, institutionnel et ses statuts ;
* Son organisation (organigramme, liens vis-à-vis du siège ou d’autres structures, gouvernance, partenariats et coopérations inter-associatifs en cours) ;
* Son autorisation éventuelle de frais de siège (l’arrêté d’autorisation en vigueur) ;
* Ses activités et ses précédentes réalisations dans le domaine médico-social ;
* Son équipe de direction (qualifications, tableau d’emplois de direction, circuit décisionnel).

Le projet devra également être le fruit d’une co-construction avec les acteurs du territoire, notamment :

* Les usagers et leurs familles ;
* Les professionnels des secteurs médico-social, sanitaire et ambulatoire ;
* La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
* Les Centres Hospitaliers de Saint Geniez d’Olt et de Rodez ;
* Le Centre Ressources Autisme.

# 4. CARACTERISTIQUES DU PROJET

## 4.1 Public concerné et critères d’admission

L’établissement s’inscrit dans le cadre des articles L344-1 et s. du CASF et du décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n’ayant pu acquérir un minimum d’autonomie. L’article D344-5-1 du CASF précise qu’il s’agit de «*personnes présentant une situation complexe de handicap, avec une altération de leurs capacités de décision et d’action dans les actes essentiels de la vie quotidienne*».

Ainsi, l’établissement a vocation à accueillir des personnes adultes ayant reçu une notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et dont le handicap :

- les rend inaptes à toute activité professionnelle ;

- justifie l’assistance d’une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne ;

- nécessite une surveillance médicale et des soins constants ;

- requiert un soutien et une stimulation constante ainsi qu’un suivi paramédical régulier.

Le public ayant vocation à entrer en hébergement permanent de l’EAM est le suivant :

* Jeunes sortants de l’IME spécialisé TSA ;
* Personnes maintenues de façon inadaptée dans la « MRS » et/ou en psychiatrie ;
* Personnes ayant fait l’objet d’une orientation « par défaut » en FAM généraliste ;
* Personnes actuellement à domicile ;
* Jeunes adultes relevant de l'amendement Creton.

 S’agissant des seuils d’âge, l’établissement aura vocation à accueillir des adultes à partir de 20 ans, avec un accueil possible dès l’âge de 18 ans pour les situations complexes, justifiées par la mise en place d’un Plan d’Accompagnement Global (PAG). Aucune limite d’âge supérieure ne doit être imposée à condition que le handicap ait été constaté avant 60 ans.

Concernant les personnes présentant des TSA, il s’agit de personnes présentant un diagnostic principal TSA tel que posé selon les classifications internationales (CIM10-DMS IV TR ou DSM 5). Ces personnes avec autisme peuvent présenter une grande hétérogénéité des profils. Elles présenteront ou non des « comportements problèmes » qui devront être gérés par l’établissement de façon construite par des méthodes éducatives adaptées et spécifiques.

Les personnes en situation de polyhandicap sont confrontées à une situation de handicap complexe caractérisé par une restriction extrême de l’autonomie associant une vulnérabilité physique, psychique et sociale évolutives dans le temps. La définition du polyhandicap est celle d’une « situation de vie d’une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expression multiples et évolutives de l’efficience motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l’environnement physique et humain. Il s’agit d’une situation évolutive d’extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistiques »

Enfin, il est rappelé, en application de l’article D312-0-3 du CASF « qu’aucune spécialisation n’exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l’objet de la spécialisation autorisée ».

## 4.2. Capacité d’accueil et territoire d’implantation

L’EAM sera localisé dans les bassins d’Espalion et de Rodez, avec plus précisément :

* 20 places d’hébergement permanent pour personnes adultes avec TSA sur la commune de Saint Geniez d’Olt, à proximité immédiate de l’hôpital ;
* 15 places alternatives à l’hébergement permanent (accueil temporaire avec et sans hébergement) dont 10 places dédiées à l’accueil de personnes avec TSA et 5 places pour adultes polyhandicapés. Le candidat devra proposer une répartition des places d’accueil temporaire avec et sans hébergement et l’organisation des locaux en conséquence. Le choix du lieu d’implantation sur le bassin de santé de Rodezdevra permettre l’inscription de l’unité au sein de son environnement local, favorisant le développement des capacités sociales des résidents et le maintien des relations avec la famille et les proches dans une approche à visée inclusive. L’implantation doit également tenir compte de la proximité du plateau technique médical d’un centre hospitalier de référence et du partenariat étroit à mettre en place avec celui-ci. **Enfin, il devra être de préférence adossé à une structure réalisant de l’accueil permanent pour personnes adultes en situation de handicap dans un double objectif de mutualisations et d’efficience.**

## 4.3. Accompagnement médico-social proposé

### 4.3.1. Missions et objectifs généraux

Conformément à l’article L344-1-1 du CASF, l’EAM devra assurer un soutien médico-social et éducatif permettant le développement des potentialités et des acquisitions nouvelles ainsi qu’un milieu de vie favorisant l’épanouissement personnel et social des résidents. Les missions de l’établissement sont encadrées par l’article D344-5-3 du CASF.

Au terme de l’article D312-8 du CASF, l’accueil temporaire s’entend comme un accueil organisé pour une durée limitée (90 jours annuels), le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Ainsi, l’accueil temporaire vise selon les cas à :

- Organiser, pour les adultes en situation de handicap, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d’urgence ;

- Organiser pour l’entourage des périodes de répit ou relayer en cas de besoin les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux assurant habituellement l’accompagnement ou la prise en charge.

### 4.3.2. Prestations à mettre en œuvre

L’EAM devra, conformément à l’article D344-5-2 du CASF, répondre aux besoins des personnes accueillies, à travers un projet personnalisé d’accompagnement élaboré et mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire.

Pour mémoire, la nomenclature SERAFIN-PH détaille à ce titre le cadre à prendre en compte en matière de besoins et de prestations, structuré en trois domaines : santé, autonomie, participation sociale.

Aussi, en lien avec ces thématiques, le projet d’accompagnement proposé devra s’attacher à prendre en charge les problématiques de santé (somatique, psychique), ainsi qu’à préserver et à développer l’autonomie, la socialisation et les capacités individuelles des personnes accueillies par la consolidation de leurs acquis physiques et cognitifs.

Dans le cadre des dispositions légales et réglementaires, le projet d’accompagnement tiendra compte des critères de qualité suivants :

* L’individualisation de l’accompagnement par la prise en compte du potentiel de développement et des capacités individuelles de chaque résident ;
* La stimulation des personnes accueillies par des activités à visée éducative, sociale et thérapeutique ;
* La poursuite du développement psychique, cognitif et physique par la mise en place de suivis spécialisés et adaptés ;
* La continuité des méthodes de prise en charge pour les jeunes adultes précédemment accueillis dans un établissement pour enfants ;
* La prise en compte de l’évolution des besoins et des attentes des personnes en réadaptant, si nécessaire, les modalités d’accompagnement.

Le candidat devra démontrer sa capacité à personnaliser chacune des prises en charge, en s’inscrivant dans la continuité des accompagnements précédents, de manière à permettre à l’adulte entrant dans l’établissement de maintenir le plus longtemps possible les capacités qu’il a acquises antérieurement et à gérer les « comportements problèmes » par le biais de conventions et de partenariats.

Par ailleurs, le promoteur précisera les modalités de construction d’un projet personnalisé d’accompagnement en accueil de jour et en accueil temporaire qui doit être conçu comme un projet différent de celui en accueil permanent. Des objectifs cohérents avec la durée du séjour et les possibilités de prestations de l’équipe pluridisciplinaire devront en effet être définis de façon à garantir le maintien des acquis.

En accueil temporaire, le candidat décrira les modalités de conception, de conduite d’évaluation et de régulation du projet personnalisé. Il s’attachera à décrire les modalités de réalisation de ce projet prenant en compte la diversité des situations potentielles et s’inscrivant également dans une perspective en lien avec les aidants pour préparer la suite du parcours. Il veillera également à proposer un projet d’accompagnement propre à la prise en charge en accueil temporaire mais en articulation étroite avec le projet personnalisé de la structure partenaire mobilisée dans le cadre de cet accompagnement.

### 4.3.3. Prises en compte des recommandations de l’ANESM et de la HAS

Le projet devra expliquer comment seront prises en compte les spécificités des personnes avec TSA dans l’ensemble des champs identifiés dans les recommandations :

* Conception architecturale de l’établissement et des unités
* Ressources Humaines
* Encadrement des personnels
* Projet d’accompagnement
* Techniques de prise en charge adaptées
* Partenariat et environnement

Les éléments suivants feront l’objet d’une attention particulière de la part du promoteur qui devra apporter les explications pratiques :

* L’évaluation individuelle de chaque personne
* Les procédures d’élaboration et d’évaluation des projets individualisés
* Les modalités d’organisation et d’aménagement des rythmes de vie (incluant les procédures de gestion de crise)
* Les interventions par domaine fonctionnel (communication et langage - interactions sociales - domaines cognitif, sensoriel, moteur - domaine des émotions et du comportement - domaine somatique- vie affective et sexuelle- traitements médicamenteux, etc.)
* La continuité de la prise en charge, et notamment l’organisation des soins
* L’accès aux soins de prévention et aux soins somatiques avec une prise en compte des spécificités sensorielles et de prise en charge de la douleur
* L’organisation des interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées
* L’inscription dans l’environnement local et l’articulation avec le milieu ordinaire de vie (insertion sociale)
* La formation du personnel et l’analyse des pratiques professionnelles
* Le soutien des familles et des proches.

La référence et l’utilisation de la nomenclature SERAFIN-PH sont attendues, plus particulièrement pour l’élaboration du projet de vie personnalisé et du projet d’établissement.

### 4.3.4. Projet d’établissement

Il est demandé au candidat de présenter un avant-projet d’établissement au sein duquel seront identifiées et déclinées les modalités d’organisation prévues pour l’accompagnement des résidents ainsi que le projet de soins et le projet social. Il devra être conçu dans le respect des recommandations de l’ANESM et de l’HAS.

Le projet devra préciser les éléments suivants :

* Modalités d’admission : chronologie, données et informations recueillies, mode de collecte de l’information, outils et personnels mobilisés
* Modalités de sortie : orientation en fonction des besoins de prise en charge et de la situation des aidants, liaison avec les services susceptibles d’intervenir à la sortie, transmission des informations utiles, outils et personnels mobilisés, modalités de conservation du lien avec les aidants
* Publics accueillis et grandes lignes des objectifs de leurs accompagnements
* Elaboration et suivi du projet individualisé d’accompagnement avec une attention particulière sur les projets spécifiques envers les jeunes et sur le vieillissement
* Nature des activités et des prestations d’accompagnement proposées : description des outils adaptés à la prise en charge de l’autisme pour faciliter l’expression et la socialisation, précision sur les activités concourant au développement personnel des bénéficiaires adaptées aux capacités des personnes et en adéquation avec leurs intérêts et goûts personnels. Le déroulé d’une journée type ainsi qu’une planification hebdomadaire des activités par modes de prise en charge devront être décrits dans le dossier présenté.
* Organisation de la coordination des soins au sein de l’établissement et avec les partenaires extérieurs : MDPH, hôpital de proximité et CH de référence, secteur psychiatrique, pharmacie, autres ESMS secteurs enfants et adultes, autres lieux de socialisation
* Organisation du dispositif de prévention et de traitement adapté des comportements problèmes et modalités de gestion des urgences.

Le candidat présentera également un avant-projet de l’unité d’accueil temporaire qui précisera, en sus des éléments cités supra, les missions et objectifs dans les situations et domaines suivants :

* Modalités d’intervention de coopération et de partage d’informations avec les structures et les professionnels partenaires pouvant participer à la mise en œuvre du projet personnalisé
* Modalités de contractualisation définissant la durée de l’accueil, ses conditions de prolongation et d’interruption
* Offre d’aide à la famille/aidant (y compris le soutien aidant/aidé) et soutien psychologique aux aidants
* Inclusion sociale et offre de socialisation
* Modalités d’essai ou d’expérimentation dans l’accompagnement de la personne, y compris la préparation à l’entrée dans une structure en hébergement permanent
* Modalités d’admission au titre de l’urgence.

### 4.3.5. Modalités d’organisation des transports

Le candidat portera une vigilance toute particulière à l’organisation des transports. Les modalités d’organisation des transports devront ainsi être inscrites dans le contrat de séjour et le projet personnalisé. Le rôle et les responsabilités entre les professionnels, les chauffeurs et les familles dans l’organisation des transports devront être clairement définis et explicités.

Le candidat veillera à justifier les modalités d’organisation des transports adaptés aux besoins des personnes avec troubles du spectre autistique ainsi qu’à la nature des projets individuels d’accompagnement et favorisant également la rationalité économique. A cette fin, la mutualisation devra être recherchée avec les établissements ou services du même gestionnaire ou de plusieurs organismes gestionnaires.

### 4.3.6. Projet architectural

Le projet architectural devra être adapté aux particularités comportementales, sensorielles et cognitives des personnes présentant des TSA et favoriser la mise en place d’unités de vie fonctionnelles avec des espaces de déambulation adaptés et suffisants. Des lieux de retrait devront être prévus (pièce sécurisée, etc.). Les personnes accueillies seront hébergées en chambres individuelles avec salle de bain privative. Les résidents accueillis en journée devront disposer d’un espace privatif pour des siestes, des temps calmes.

Une attention particulière sera portée à l’adaptation des locaux à la mission de l’accueil temporaire, avec notamment des petits espaces collectifs permettant de concilier vie collective et intimité et offrant des temps en petits groupes ou seul. Les locaux devront être pensés dans une logique d’intégration progressive d’un collectif avec des espaces restreints et différenciés. Enfin, les espaces de vie et les espaces dédiés à la réalisation des actes de la vie courante et des soins devront être en nombre suffisant.

Le candidat précisera les principes d’aménagement et d’organisation spatiale et fournira à l’appui des plans prévisionnels permettant de comprendre l’organisation des différents pôles fonctionnels (accueil - unités d’hébergement - espaces de soins, etc.) par modes de prise en charge. Les différentes surfaces devront également apparaître.

Pour se faire, le candidat devra, concernant le site de Saint Geniez, se rapprocher d’Aveyron Habitat (O.P.H) pour appréhender les aménagements à réaliser et arrêter les conditions de mise à disposition des locaux (ex-unité Alzheimer EHPAD).

De même, les conditions de mutualisation et de coordination avec la structure à laquelle l’unité d’accueil temporaire sera adossée devront être précisées dans le dossier.

### 4.3.7. Gouvernance, organisation et fonctionnement

La gouvernance sera précisée : liens entre l’organisme gestionnaire et l’établissement - pouvoirs du directeur - rôle du siège - liens hiérarchique/fonctionnel entre les deux sites.

Le projet devra prévoir les modalités de fonctionnement en cas de crise ou d’absence imprévue de personnels, notamment par le soutien d’un établissement partenaire.

Le promoteur présentera le fonctionnement des différents modes d’accueil de l’établissement pour l’hébergement permanent, l’accueil de jour et l’hébergement temporaire : modalités d’ouverture et amplitude horaire, modalités de planification des accueils dans un objectif de souplesse.

Le candidat veillera également à détailler les modalités d’organisation de l’accueil temporaire : planification des accueils et optimisation des places dans un objectif de souplesse pour répondre aux demandes spécifiques des personnes handicapées et/ou des aidants familiaux.

Il présentera dans ce cadre les solutions de gestion administrative qu’il entend mettre en œuvre pour garantir un accueil anticipé, modulable et adapté à la diversité des situations. Il proposera enfin des solutions innovantes de gestion des plannings du personnel et d’anticipation de la file active visant à pallier des pics d’activité potentiels à certaines périodes de l’année.

# 5. MODALITES D’EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

## 5.1 Droits des usagers

La loi du 2 janvier 2002 prévoit la mise en place de documents, instances et procédures obligatoires en application des articles L311-3 à L311-8 du CASF, dont les 1ers éléments d’orientation devront être présentés et notamment:

* Le livret d’accueil ;
* Le contrat de séjour ;
* La possibilité de désigner une personne de confiance et d’avoir recours, le cas échéant, à une personne qualifiée ;
* Le règlement de fonctionnement ;
* Le conseil de la vie sociale ou toute autre forme de participation des usagers ;
* La démarche de prévention de la maltraitance.

## 5.2 Place des familles et aide aux aidants

L’une des missions de l’accueil temporaire est l’aide aux aidants et la valorisation de la place des familles dans l’accompagnement.

Le candidat sera ainsi particulièrement vigilant à :

* Favoriser la socialisation en proposant des temps de rencontre dans et/ou hors de l’établissement avec d’autres familles ;
* Proposer une possibilité d’expression dans les instances prévues à cet effet ;
* Trouver des solutions de répit aux aidants en faisant preuve d’écoute et de disponibilité ;
* Favoriser la création de groupes de parole.

Les familles seront associées aux dispositifs relatifs à la participation des usagers, de type conseil de la vie sociale.

## 5.3 Démarche d’évaluations interne et externe

Le candidat devra spécifier dans sa réponse les démarches d’évaluation interne et externe de l’établissement, conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Concernant l’évaluation interne, le cadre évaluatif prévisionnel devra être mentionné et comporter la déclinaison des modalités et des critères retenus. Dans ce cadre, le candidat fera connaitre les indicateurs sur lesquels reposera la démarche et indiquera le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l’évaluation interne.

L’évaluation devra porter sur l’adéquation des prises en charge aux recommandations professionnelles de la HAS et de l’ANESM et mettra en exergue la complémentarité de l’établissement avec les autres dispositifs existants.

# 6. PARTENARIATS ET COOPERATIONS

L’établissement d’accueil médicalisé devra s’inscrire dans son environnement local afin de maintenir et développer la socialisation des résidents. L’appui sur les ressources du territoire répondra à un objectif d’insertion et de participation sociale des personnes accueillies.

Des partenariats devront être formalisés avec les acteurs du réseau autisme de la région et en particulier avec le Centre Ressources Autisme (CRA), les acteurs associatifs du domaine et d’autres structures médico-sociales accueillant des personnes avec TSA sur le département ainsi qu’avec les services à domicile. Les lettres d’intention des partenaires identifiés pourront être jointes au dossier.

L’établissement devra également collaborer avec le secteur sanitaire, qu’il s’agisse des services hospitaliers, des professionnels de santé libéraux et des secteurs de psychiatrie, avec lesquels des conventions seront passées afin d’organiser le suivi et l’accès aux soins des personnes accueillies.

Pour les personnes au préalable accompagnées par un autre établissement, il paraît primordial de conserver les liens créés afin d’éviter toute situation de rupture préjudiciable tant pour les personnes que pour l’établissement. Il convient également de s’appuyer sur l’expertise et la connaissance de l’équipe médico-sociale précédente pour assurer une continuité dans les outils et méthode de communication et construire le nouveau projet personnalisé d’intervention.

Le gestionnaire devra donc veiller à garantir cette continuité de la prise en charge et ces liens.

La collaboration avec les autres lieux de socialisation (sports, loisirs, etc.) devra également être recherchée.

Par ailleurs, un partenariat avec la MDPH et une participation de l’établissement à la mise en œuvre de la démarche réponse accompagnée pour tous dans le département sont attendus afin de proposer aux personnes en situation de handicap des réponses adaptées à leurs besoins.

L’utilisation de ViaTrajectoire est également attendue (mise à jour de l’annuaire, gestion des admissions et de la liste d’attente).

Enfin, concernant l’accueil temporaire, le porteur sélectionné devra développer le travail de coordination avec les établissements et services partenaires pour les usagers accompagnés en commun :

* Echanges autour des projets pour les mettre en cohérence et les inscrire dans une logique de parcours
* Développement d’outils communs
* Organisation d’une complémentarité d’accompagnement avec les services à domicile.

Une attention particulière sera portée à la proposition de solutions innovantes de communication à l’égard du public mais également à l’égard des professionnels. Cette communication visera à faire connaitre les modalités de prise en charge au sein de l’accueil temporaire, améliorer la visibilité sur la finalisation de ce dispositif, développer son activité et s’inscrire dans son environnement partenarial.

# 7. PERSONNELS ET CADRE BUDGETAIRE

## 7.1. Equipe intervenant dans l’EAM

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire dont la composition doit être conforme aux dispositions réglementaires (article D344-5-13 du CASF), aux spécificités des personnes accompagnées qui nécessitent un accompagnement renforcé et cohérente avec les interventions proposées dans le projet.

La composition de l’équipe devra être détaillée, incluant les effectifs par catégorie professionnelle et les ratios d’encadrement, ainsi que la quotité de travail pour l’ensemble des personnels envisagés.

Elle sera présentée par mode de prise en charge (hébergement permanent, accueil de jour et accueil temporaire). Il devra être précisé si les personnels relèvent du forfait soins de l’assurance maladie ou du budget alloué par le Conseil Départemental.

Le promoteur devra fournir à cet effet :

* le tableau des effectifs en ETP par type de qualification et d’emploi ainsi que les prestations délivrées par des professionnels extérieurs en spécifiant les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités ;
* l’organigramme prévisionnel décrivant les liens hiérarchiques et fonctionnels ;
* les niveaux de qualification et diplômes du personnel ;
* l’ancienneté des personnels envisagés ;
* les fiches de poste ;
* Un plan de formation continue prévisionnel.

Le promoteur présentera le taux d’encadrement, les effectifs en ETP, la masse salariale, consolidés de la structure avec indication du financeur par catégorie.

Les dispositions salariales applicables au personnel seront également précisées (convention collective le cas échéant).

Un planning prévisionnel d’une semaine type avec le nombre et le type de personnel présent sur les différents temps de la journée et de la nuit devra être joint par mode de prise en charge.

L’organisation de la surveillance de nuit devra être précisée.

Le candidat veillera à constituer une équipe de professionnels disposant d’une compétence et/ou d’une expérience dans la prise en charge des adultes présentant des troubles du spectre autistique et l’utilisation des outils et méthodes recommandés.

Il est rappelé concernant l’accueil temporaire, la nécessité de mettre en place une équipe dédiée. Le candidat veillera à mobiliser des professionnels ayant des parcours diversifiés tant en termes de qualification que d’expérience, notamment en milieu ouvert, dans le travail en partenariat et dans le travail avec les aidants. Ces professionnels devront également être en capacité de s’adapter à la brièveté des séjours et à la rotation importante des personnes accueillies. Elles devront établir en très peu de temps les relations nécessaires de collaboration avec d’autres services et établissements concernés par la prise en charge des personnes. Elles devront aussi être en capacité de procéder à des évaluations plus régulières définissant des objectifs dont elles ne verront pas nécessairement les effets.

L’attention sera portée sur l’organisation et le projet de formation continue des personnels et sur les outils d’étayage des professionnels pour :

* Prévenir les actes de maltraitance ainsi que les accidents du travail
* Appuyer la formation aux outils d’évaluation et accompagner leur mise en œuvre, réguler les pratiques, soutenir la mise en place de protocoles d’actions pour les comportements problèmes
* S’adapter à l’évolution des recommandations des bonnes pratiques professionnelles en particulier sur les troubles du spectre autistique.

A ce titre, une supervision des pratiques professionnelles devra être prévue, intégrant ces deux dimensions d’appui aux professionnels dans un cadre préventif et d’accompagnement dans la poursuite des objectifs du projet personnalisé de la personne accueillie. Il apparait préférable que ce temps de supervision soit animé par un professionnel extérieurà la structure (personne ressource). Les modalités prévues en termes d’organisation et de mise en œuvre de ce temps dédié seront décrites par le candidat. La mise en œuvre de formations inter-établissements, stages croisés, réunions métier sera également favorisée avec les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires intervenant dans le champ de l’autisme.

Le promoteur joindra au dossier le plan pluriannuel de formation adapté en lien avec la réalisation des objectifs et missions de la structure.

## 7.2 Cadre budgétaire

### 7.2.1 Investissement

Le candidat précisera et chiffrera les investissements dédiés aux places de l’EAM ainsi que les modalités de financement : coût du terrain, de la construction et du mobilier, emprunt avec indication du taux et de la durée, recours à des fonds propres.

A cet effet, il joindra au projet le programme pluriannuel d’investissement ainsi que le plan de financement correspondant. Un calendrier prévisionnel de réalisation des opérations d’investissement devra être produit.

En cas de location des bâtiments, une copie de la promesse de bail ou du bail en cours devra être jointe au dossier. Les différents éléments constituant le loyer doivent y être mentionnés.

Aucun crédit n’est prévu en termes d’aide à l’investissement.

### 7.2.2. Fonctionnement

Le candidat présentera un budget de fonctionnement consolidé en année pleine, et un budget faisant apparaitre les dépenses et recettes par financeurs.

Ce budget présentera les dépenses par comptes et par groupes et des éléments d’explication seront apportés sur les postes principaux de dépenses, à l’appui des montants présentés.

Une cohérence devra être établie entre le tableau des effectifs et la qualité de la prise en charge avec les coûts à la place de l’ARS (soin) et du Département (fonctionnement hors soin).

Enfin devront être mis en regard du budget d’exploitation, les éléments portant sur les taux d’occupation prévisionnels et le volume d’activité annuelle par modes d’accueil.

Le candidat devra prendre en compte les plafonds des coûts à la place et présenter toutes les recettes qui permettront de financer le projet dans sa réponse.

Domaine de compétence du Conseil Départemental

Pour ce qui concerne l’hébergement permanent, le coût moyen annuel de référence à la place d’un EAM s’élève à 45 360 €.

Pour ce qui concerne l’accueil temporaire (avec et sans hébergement), le coût moyen annuel de référence s’établit à 21 500€.

Le Président du Conseil départemental de l’Aveyron arrêtera chaque année les prix de journée correspondants.

Domaine de compétence de l’ARS

Les montants mentionnés ci-dessous correspondent au budget en année pleine pour la création de 35 places.

Concernant les 20 places dédiées à l’hébergement permanent, les moyens budgétaires sont issus d’une opération de fongibilité de l’enveloppe Personnes Agées. Ils s’élèvent à **532 814.66€** et correspondent à un coût à la place de 26 640.73€ avec un taux d’occupation de 95%.

Concernant les 15 places d’accueil de jour et d’accueil temporaire, les moyens budgétaires doivent faire l’objet d’un redéploiement pour un total de **360 492€.12,** soit un coût à la place de :

* 27 678.4€ pour l’accueil de jour avec un taux d’occupation de 98.7%
* 22 210€ pour l’accueil temporaire avec un taux d’occupation de 79.2%

Le candidat devra préciser l’origine des crédits redéployés.

Au total, l’établissement percevra un forfait soins annuel de **893 306.78€.**

Le dossier financier devra également comporter les comptes annuels consolidés de l’organisme gestionnaire ; le cas échéant, le bilan comptable ainsi que les économies d’échelles générées par le rattachement de l’unité d’accueil temporaire à une structure existante (les économies attendues devront être chiffrées).

Le respect des dotations annoncées sera un critère d’éligibilité.

## 7.3 Habilitation à l’aide sociale

La totalité des places sera habilitée à l’aide sociale

## 7.4 Montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies

La participation financière des résidents à leurs frais de séjour sera définie conformément aux dispositions du CASF et du règlement départemental d’aide sociale de l’Aveyron en la matière et pour l’ensemble des accueils.

# 8. CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

En application de l’article D313-7-2 du CASF, l'autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation.

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel permettant d’identifier les délais pour accomplir les différentes étapes de réalisation depuis l’obtention de l’autorisation jusqu’à l’ouverture de la structure.

Ce calendrier prendra plus particulièrement en compte :

* Les délais de réalisation des travaux
* Les délais de recrutement du personnel
* Les conditions d’accueil progressif des personnes en situation de handicap dans de bonnes conditions