

Appel à manifestation d'intérêt

**De nouvelles réponses en faveur des
personnes en situation de handicap du
Grand Est**

**dans le cadre de la mise en œuvre du
plan national « 50 000 solutions »**

Cahier des charges

Avril 2024

SOMMAIRE

CONTEXTE..... 3

ELEMENTS DE METHODE..... 6

LE FINANCEMENT DE CE PLAN 7

OBJECTIF DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET ET ATTENDUS..... 8

CADRAGE OPERATIONNEL..... 9

ORIENTATIONS PRIORITAIRES 12

MODALITES DE REPONSE ET INSTRUCTION DES PROJETS 14

CONTEXTE

Le plan national et ses priorités

Un plan de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030 a été annoncé lors de la Conférence nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023 pour apporter une réponse supplémentaire aux personnes en situation de handicap.

Le Comité interministériel du handicap du 20 septembre 2023 est venu acter la mise en action de cet engagement, qui nécessite une mobilisation collective d'ampleur des autorités et des opérateurs compétents sur le champ du handicap.

La [circulaire N°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023](#) relative à mise en œuvre de ce plan vient apporter des précisions opérationnelles soutenant cette mise en œuvre.

Les nouvelles solutions attendues devront permettre d'accompagner les choix de vie des enfants et adultes en situation de handicap, en réponse à leurs souhaits et aspirations, en proximité de leur lieu de vie.

Ce plan doit apporter une réponse sur les territoires les plus en tension (Ile-de-France, Outre-Mer notamment) tout en renforçant l'offre pour des publics sans solution satisfaisante à ce jour : enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec trouble du spectre de l'autisme...), enfants présentant un handicap et relevant de l'aide sociale à l'enfance, personnes handicapées vieillissantes, personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

Ce plan poursuivra également la politique de prévention des départs en Belgique. Il a de même pour ambition de répondre à l'impératif de soutenir la suite du parcours des jeunes adultes de plus de 20 ans accompagnés par les établissements pour enfants (amendement Creton) à leur sortie de ces établissements.

Les projets attendus devront par ailleurs s'inscrire dans les orientations nationales relatives :

- À la stratégie nationale Agir pour les aidants 2023-2027 <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-11/Dossier-de-presse-strategie-des-aidants-2023-2027-accessible.pdf>;
- À la stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement <https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi>
- Au plan de prévention des départs non souhaités d'enfants en situation de handicap en Belgique [Prévention des départs non souhaités en Belgique | handicap.gouv.fr](#).
- À la poursuite des efforts de déploiement de solutions nouvelles pour les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance, dans la continuité de la stratégie nationale Prévention / Protection de l'enfance.

Les grands principes du plan

La mise en œuvre de ce plan appelle des modalités nouvelles qui reposent sur les principes suivants :

- Une approche transversale du développement de solutions au sein d'une stratégie régionale de transformation de l'offre, amplifiant cette démarche engagée depuis 2017 ;

- Une déconcentration forte de la planification de ces solutions pour une meilleure évaluation des besoins à couvrir, prenant en compte la diversité des territoires ;
- Un pilotage régional rénové qui associe les élus, les représentants des personnes et des professionnels ;
- Un soutien spécifique des organismes gestionnaires par la mobilisation de ressources nouvelles.

Contexte régional

La population en situation de handicap en région Grand Est peut être, du point de vue global, caractérisée comme suit (Source : Handidonnées Grand Est) :

- 446 287 personnes ont des droits liés à une situation de handicap ouverts en Grand Est ;
- 26 715 Enfants et adolescents sont allocataires de l'AAEH ;
- 107 728 Adultes allocataires de l'AAH (dont 91 983 vivant à domicile et 15 745 vivant en institution).

Face à ces besoins, l'offre médico-sociale pour personnes en situation de handicap a évolué ces dernières années, dans une logique de transformation de l'offre à visée inclusive.

Ainsi, du point de vue qualitatif par exemple :

- L'école inclusive a été soutenue, par l'externalisation d'unités d'enseignement des EMS pour enfants, par la création d'unités d'enseignement ou dispositifs d'autorégulation pour élèves autistes, par le renforcement d'ULIS par le secteur médico-social ou la mise en place des équipes mobiles d'appui à la scolarisation ;
- l'ensemble des ITEP fonctionnent en dispositif ;
- l'emploi accompagné a été développé ;
- 14 pôles de compétences et de prestations externalisées ont été mis en place, à destination des enfants comme des adultes ;
- Des plateformes de répit PH sont mises en place dans les 10 départements du Grand Est.

L'action des communautés 360, qui sont identifiées et montent en charge progressivement, tient compte de cette évolution, en privilégiant autant que possible le droit commun en réponse aux saisines dont elles font l'objet.

Du point de vue quantitatif, l'offre médico-sociale a été renforcée, avec par exemple :

- L'offre en services et en établissements issue du plan de prévention des départs d'adultes en Belgique ;
- L'offre en services pour enfant, avec l'augmentation conséquence des capacités des SESSAD.

Il sera majeur dans l'appréhension des états des lieux et des trajectoires recherchées, de ne pas enfermer la réflexion dans une logique unique de places, mais de bien considérer l'ensemble de l'offre sous un angle modulaire et de palette de solutions.

Pour information, les données du STATISS (statistiques et indicateurs de la Santé et du Social, [Statiss Grand Est](#)) montrent notamment (données 2021) les éléments suivants :

22 CAPACITÉ D'ACCUEIL POUR ADULTES HANDICAPÉS SELON LA CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT - (SUITE) - NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS ET DE SERVICES - PLACES INSTALLÉES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT AU 31/12/2021 (1)

Source : Drees, Finess

	Grand Est	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	France métropolitaine	France entière
Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.)													
Nombre d'établissements	148	9	9	14	6	20	11	23	23	18	15	1 472	1 502
Nombre total de places installées	11 524	647	631	1 183	450	1 614	438	2 348	1 868	1 489	856	116 539	118 784
Services d'accompagnement à la vie sociale, médico social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)													
Nombre de services (4)	122	8	8	21	6	17	8	4	21	20	9	1 521	1 550
Nombre de places	3 959	280	168	733	285	969	295	104	767	108	250	53 960	56 010
Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD+SPASSAD)													
Nombre de services (4)	98	5	2	11	9	6	14	23	8	6	14	1 063	1 081
Nombre de places	660	70	25	55	39	53	62	106	61	97	92	6 793	6 929

(1) On compte la capacité totale des établissements indépendamment de la spécificité des places. (2) Les établissements classés en catégorie FAM sont ceux qui disposent de lits d'accueil médicalisés, même si d'autres types de lits y sont présents. (3) La catégorie « foyer d'accueil polyvalent » a été créée dans FINESS dans le but d'attribuer un seul numéro FINESS aux foyers d'hébergement qui proposent simultanément de l'hébergement ouvert et de l'accueil en foyer de vie (et de permettre ainsi que les diverses activités d'un même établissement ne fassent pas l'objet d'immatriculations distinctes). (4) Services autonomes et services rattachés à un établissement. (5) Y compris accueil de jour. (6) Les EAM correspondant à la nouvelle dénomination des FAM, la différence est uniquement administrative. Dans cette édition, ces deux catégories sont sommées. (7) Les EAM remplissent désormais les catégories foyer d'hébergement, foyer de vie et foyer d'accueil polyvalent, comme pour les EAM, pour être en cohérence avec la nouvelle nomenclature, dans cette édition, nous comptabilisons sur une même ligne la capacité de toutes ces structures (foyer d'hébergement + foyer de vie + foyer d'accueil polyvalent + EAM). (8) 139 places en catégorie 370 (établissement expérimental pour personnes handicapées). (9) Y compris accueil temporaire.

23 ACCUEIL DES ADULTES HANDICAPÉS - TAUX D'ÉQUIPEMENT AU 31/12/2021 PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT : PLACES POUR 1 000 HABITANTS DE 20 À 59 ANS

Sources : Drees, Finess ; Insee, estimation de population 2022

	Grand Est	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	France métropolitaine	France entière
Taux d'équipement en établissements d'hébergement pour adultes handicapés													
Taux d'équip. en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,2	1,3	0,9	1,1	1,8	1,3	1,8	1,4	0,7	1,1	1,6	1,1	1,1
Taux d'équip. en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,9	0,8	0,8	1,1	0,6	0,7	1,1	0,8	1,1	0,8	1,0	1,0	1,0
Taux d'équip. en places dans les foyers de vie (inclut les foyers occupationnels)	1,8	1,2	2,6	2,0	2,5	2,1	2,4	0,8	1,4	2,9	2,7	2,4	2,4
Taux d'équipement en places dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)													
	4,2	5,2	4,3	4,2	5,9	4,4	5,3	4,5	3,1	3,9	5,2	3,6	3,6

26 CAPACITÉ D'ACCUEIL POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS SELON LA CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT - NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS ET DE SERVICES - PLACES INSTALLÉES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT AU 31/12/2021 - TAUX D'ÉQUIPEMENT

Sources : Drees, Finess ; Insee, estimation de population 2022

	Grand Est	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	France métropolitaine	France entière
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)													
Nombre d'établissements	117	10	6	9	7	11	6	19	19	19	11	1 322	1 368
Nombre total de places installées	7 496	559	428	659	321	1 009	244	1 389	1 082	1 263	542	70 879	73 460
Dont places en accueil temporaire (1)	37	0	0	3	8	3	0	0	14	7	2	388	464
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat	4 860	368	242	505	178	716	150	833	727	825	316	41 202	43 457
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés													
Nombre d'établissements	20	2	1	2	3	2	1	3	1	2	3	181	189
Nombre total de places installées	562	75	32	65	26	106	18	86	30	69	55	5 253	5 499
Dont places en accueil temporaire (1)	15	0	0	4	0	2	2	2	1	0	4	107	120
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat	256	21	24	32	20	24	3	60	18	25	29	2 704	2 857
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)													
Nombre d'établissements	55	6	4	6	7	9	6	6	7	2	2	492	498
Nombre total de places installées	1 580	97	124	105	135	242	82	300	278	127	90	17 533	17 763
Dont places en accueil temporaire (1)	9	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	70	70
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (4)	549	49	27	49	37	112	5	55	152	38	25	5 804	5 869
Instituts d'éducation motrice (I.E.M.)													
Nombre d'établissements	11	0	1	2	0	2	0	3	2	1	0	140	145
Nombre total de places installées	926	0	24	95	0	300	0	198	192	117	0	7 589	7 705
Dont places en accueil temporaire (1)	5	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	70	70
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (4)	312	0	16	70	0	45	0	0	138	43	0	3 529	3 628
Jardins d'enfants spécialisés													
Nombre d'établissements	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Nombre total de places installées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	140
Dont places en accueil temporaire (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	140

Suite du tableau page suivante →

Établissements pour jeunes déficients sensoriels (2)													
Nombre d'établissements	15	1	2	1	1	2	0	4	3	1	0	112	119
Nombre total de places installées	729	55	21	65	12	300	0	146	115	15	0	7 184	7 449
Dont places en accueil temporaire (1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	21
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (4)	372	55	19	46	12	90	0	56	94	0	0	3 248	3 455
Établissements expérimentaux													
Nombre d'établissements	17	3	0	0	1	2	1	2	5	2	1	69	77
Nombre total de places installées (5)	84	18	0	0	0	0	0	0	66	0	0	613	742
Dont places en accueil temporaire (1)	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	59	59
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat (4)	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91	101
Foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés													
Nombre d'établissements	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17
Nombre total de places installées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	178	178
Établissements d'accueil temporaire													
Nombre d'établissements	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	17
Nombre total de places installées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	209	223
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (3)													
Nombre d'établissements	153	13	8	18	7	15	18	29	23	11	11	1 675	1 727
Nombre total de places installées	4 191	308	198	425	178	560	214	686	886	502	234	51 266	53 928
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de moins de 20 ans (6)													
	9,1	13,4	8,4	7,4	14,1	11,7	8,8	9,2	6,7	9,1	9,0	7,1	7,0
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de - 20 ans (6)													
	3,4	5,1	2,6	3,2	5,2	3,4	5,5	3,0	3,4	2,9	3,1	3,3	3,4

(1) Y compris accueil de jour. (2) Rassemble trois types d'établissements : ceux pour déficients visuels, pour déficients auditifs, et pour déficients auditifs et visuels. (3) Services autonomes et services rattachés à un établissement. (4) Hors accueil temporaire. (5) Hors catégorie 370 (établissement expérimental pour personnes handicapées). Pour l'établissement expérimental du Nord, il s'agit d'une Equipe mobile expérimentale (enregistrée sous le code catégorie 377) ce qui explique l'absence de place. (6) Indicateurs sociaux départementaux.

Ces données ne tiennent pas compte des projets installés depuis 2022 ou programmés et non encore installés.

Cette vision régionale doit être complétée de l'analyse plus précise des données de chaque département. La plateforme [Handidonnees.fr](https://handidonnees.fr) y contribue, et notamment les publications relatives aux chiffres clés du handicap par département qui y sont accessibles (onglet Etudes).

ELEMENTS DE METHODE

En réponse à l'ambition nationale, il est attendu que dans chaque département de la région Grand Est les acteurs puissent construire ou consolider un diagnostic territorial. Ce diagnostic doit pouvoir mettre en évidence les besoins non satisfaits au regard des publics prioritaires visés par le plan national, afin de pouvoir établir une cible de solutions attendues sur la période 2024-2030.

Ces diagnostics territoriaux seront co-construits avec les partenaires du territoire, sur la base d'une gouvernance adaptée mise en place dans chaque département, sous l'égide de l'ARS, en tenant compte des organisations existantes.

Les conseils départementaux et la Collectivité européenne d'Alsace, en Grand-Est, sont informés de cette démarche, afin de faciliter la coordination des politiques publiques respectives de l'ARS et des collectivités dans l'objectif de mieux répondre aux besoins territoriaux, pour des réponses adaptées aux parcours de vie et de soins des personnes vivant avec un handicap.

Les réponses attendues au présent AMI pourront être guidées par l'identification d'une cible de solutions attendues en termes de réponses adaptées cohérentes avec les parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap. Cette cible se construira le cas échéant en parallèle de la formalisation de projets de la part des organismes gestionnaires médico-sociaux.

Les réponses des acteurs médico-sociaux au présent AMI seront donc concomitantes avec l'élaboration/la consolidation des diagnostics territoriaux des besoins, qui permettront de cibler :

- les besoins prioritaires pour lesquels une réponse peut être apportée par les acteurs et programmée avec une effectivité dès 2024,
- les besoins prioritaires pour lesquels une réponse sera nécessaire, mais avec une programmation au-delà de 2024.

Pour soutenir ce mouvement, seront susceptibles d'être lancés, de manière progressive entre 2024 et 2030 et en complément du présent AMI, différents Appels à Manifestation d'Intérêt/à Candidatures/à Projets pour compléter les solutions nécessaires.

LE FINANCEMENT DE CE PLAN

Au niveau national

Le plan « 50 000 solutions s'appuie sur une enveloppe nationale inédite de 1,5 milliard d'euros financée par la branche Autonomie de la sécurité sociale, gérée par la CNSA :

- 400 millions d'euros consacrés aux solutions pour les enfants, dont 50 millions dédiés aux solutions pour les enfants protégés par l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- 585 millions d'euros consacrés aux solutions pour les adultes ;
- 110 millions d'euros destinés à soutenir notamment la création d'un service de repérage de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans;
- 400 millions d'euros, consacrés au financement de l'appui aux établissements scolaires par le secteur médico-social pour la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Ces crédits seront progressivement mobilisables par les ARS entre 2024 et 2030. Ils s'ajoutent aux financements qui pourront être mobilisés par les organismes gestionnaires par redéploiement dans le cadre de la transformation de leur offre de services, ainsi qu'aux financements pouvant être engagés par d'autres financeurs.

Au niveau régional

Une autorisation d'engagement spécifique de 101,15 millions d'euros de 2024 à 2030 bénéficie à l'ARS Grand Est, sur l'enveloppe nationale de 1.5 milliards d'euros. Ces crédits seront destinés à soutenir et développer des solutions alternatives pour répondre aux besoins des personnes et des familles.

Les solutions créées relevant de trois compartiments d'action :

- Compartiment 1 : l'identification de nouvelles solutions en termes d'offre médico-sociale, conforme aux priorités et orientations citées supra. Ces nouvelles solutions doivent notamment répondre, à la hauteur des financements prévus à cet égard, aux engagements des stratégies nationales sectorielles (stratégie 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement, stratégie 2023-2027 Agir pour les aidants, stratégie à venir relative à la prévention et à la protection de l'enfance).
- Compartiment 2 : la mise en place du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce de tous les handicaps pour les enfants de 0 à 6 ans (acté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, article 83) ;
- Compartiment 3 : la mise en accessibilité de l'école, dans le cadre de l'ambition de l'Ecole pour Tous. La responsabilité est donnée à l'Education nationale de fournir la première réponse aux élèves à besoins particuliers. Le secteur médico-social doit se positionner en appui du milieu scolaire ordinaire afin d'accompagner et soutenir l'Education nationale dans cette démarche d'accueil et de scolarisation des élèves. Une enveloppe est notamment prévue pour appuyer à ce titre les pôles d'appui à la scolarité ou PAS (issus

OBJECTIF DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET ET ATTENDUS

Le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de faire émerger, sur l'ensemble de la région Grand-Est, des projets répondant **uniquement, au regard des états des lieux et diagnostics territoriaux, au compartiment 1** ci-dessus. Toutefois, des projets visant par exemple à l'accompagnement précoce, qui pourraient relever du compartiment 2, pourront être présentés.

Par ailleurs, des repères complémentaires seront publiés par l'ARS pour éclairer les attendus relatifs à certains accompagnements (par exemple pour ce qui concerne les personnes en situation de handicap vieillissantes).

Les propositions attendues devront contribuer à :

- Mettre en place de nouvelles **solutions modulaires** et tournées vers le **milieu ordinaire**, pour accélérer la transformation des **ESSMS** et passer d'une **logique de places** à une **logique de plateformes de services coordonnés** pour et avec la personne en situation de **handicap et ses aidants** ;
- Prioriser l'accompagnement par les dispositifs de **droit commun** en proximité du **lieu de vie** des personnes et de leurs proches ; les dispositifs spécialisés ne doivent être mobilisés que dans la mesure où cela répond à une demande exprimée par les personnes et à des besoins spécifiques, notamment complexes, c'est réaffirmer la **logique de subsidiarité du droit spécialisé**,
- Renforcer la logique de **parcours** en affirmant les liens entre le secteur médico-social et le **milieu ordinaire, en particulier pour les enfants en situation de handicap relevant de l'ASE, les jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton et les Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)**, avec le souci d'éviter les situations de rupture.
- Prendre particulièrement en considération les **besoins spécifiques** de certains publics tels que les personnes en situation de **polyhandicap**, avec **troubles du neurodéveloppement (TND)** et/ou **troubles psychiques**.

Les solutions d'accompagnement proposées devront s'inscrire dans les enjeux de diversification des réponses et de transformation² de l'offre médico-sociale sur un territoire, en cohérence avec le [Schéma Régional de santé du Grand Est](#) du Projet Régional de Santé.

Elles découleront d'une vision collective, partagée dans chaque territoire avec les acteurs médico-sociaux du secteur du handicap, du champ de compétence propre de l'ARS et/ou des champs de compétence conjoints ARS/CD et/ou du champ de compétence propre du CD/CEa.

Si les solutions proposées comportent des augmentations capacitaires, elles privilégieront la voie de l'extension non importante.

¹ La disposition du projet de loi de finances pour 2024 qui prévoyait la création de ces PAS a été censurée par le conseil constitutionnel, considérant qu'une telle disposition ne relevait pas d'une loi de finances. Cette mesure nécessitera la construction d'un autre vecteur législatif.

² « On entend par transformation de l'offre toute action visant à la rendre plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes dans un objectif de fluidification des parcours. Cela passe à la fois par la création de nouveaux dispositifs, la diversification des modes de fonctionnement des ESMS existants et le renforcement qualitatif des accompagnements proposés » Circulaire DGCS du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées

Si le plan, au niveau national, est configuré sur un calendrier 2024-2030, il est souhaité que cet AMI puisse permettre l'identification rapide de solutions à mettre en œuvre dès les premières années de cette période (effet levier de l'AMI).

Par conséquent, les propositions attendues viseront à identifier :

- **Des projets pouvant se réaliser rapidement, dès l'année 2024**, avec une effectivité de mise en œuvre garantie dès 2024, respectant les attendus des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et répondant sur le territoire ciblé à une liste d'attente objectivée des personnes sans solution, parmi les publics prioritaires visés par la circulaire du 7 décembre 2023. L'enjeu est de pouvoir créer dès 2024 des réponses souples et rapides requérant peu d'investissement et s'appuyant sur une offre médico-sociale déjà existante, autorisée et financée par de l'ONDAM médico-social. Les extensions non importantes, associées ou non à des transformations, seront à privilégier pour ces solutions à installer et financées dès 2024.
- **Des projets qui pourraient être engagés sur les années 2025, 2026 et 2027.**

Il est attendu des acteurs territoriaux qu'en s'engageant dans cette démarche de diversification des réponses et de transformation de l'offre, ils mobilisent leur expertise mais également celle des usagers et des aidants. Les acteurs devront pouvoir faire preuve de créativité et d'innovation afin de contribuer à l'évolution de l'accompagnement des enfants et adultes handicapés, notamment les publics cibles prioritaires visés par la circulaire du 7 décembre 2023, dans une **logique de responsabilité populationnelle et territoriale respectant l'inconditionnalité des accueils**.

Le présent appel à manifestation d'intérêt vise également à favoriser et à accompagner dans les territoires l'évolution des pratiques professionnelles, organisationnelles, partenariales et à faire émerger des leviers d'optimisation des ressources.

Par ailleurs, de plus en plus de personnes en situation de handicap ont un profil psychiatrique ou souffrent d'un trouble psychique majeur : les projets proposés en faveur de ce public devront intégrer un axe partenarial avec les secteurs ambulatoire et/ou sanitaire.

L'enjeu d'adaptation de l'offre dans chaque territoire reste une préoccupation prioritaire, aussi cet AMI constitue un levier à la fois pour renforcer l'offre pour les enfants et les adultes en situation de handicap sur les territoires les plus en tension mais également pour faciliter les restructurations nécessaires. Les dimensions sociales et démographiques font partie intégrante des éléments à prendre en compte en la matière.

Les projets présentés devront donc préciser le département, voire le bassin de vie concerné ainsi que le public visé (enfants ou adultes) et le type de solution-s apportée-s à partir de l'offre déjà existante (*estimation en file active de personnes accompagnées-cf le dossier de candidature à compléter sur la plateforme démarches simplifiées*).

CADRAGE OPERATIONNEL

Le présent AMI s'adresse aux organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, détenteurs d'une autorisation médico-sociale délivrée par l'ARS, seule ou conjointement avec le Conseil Départemental ou la Collectivité européenne d'Alsace (CeA), et accompagnant des personnes en situation de handicap.

La réponse à l'AMI peut être présentée par un gestionnaire ou plusieurs gestionnaires d'ESMS dans le cadre d'un partenariat et/ou avec d'autres acteurs du territoire. Dans ce second cas, le partenariat

devra être formalisé et le projet devra expliciter les modalités opérationnelles de coordination entre les acteurs, dans un principe de subsidiarité.

Par ailleurs, dans le cas d'un projet construit par plusieurs acteurs, le portage du projet doit être assuré par un gestionnaire d'ESMS autorisé par l'ARS, de manière exclusive ou conjointe avec le Conseil Départemental ou la CeA.

Les populations ciblées par cet appel à manifestation d'intérêt sont les personnes en situation de handicap de tout âge, bénéficiant d'une orientation vers un ESMS ou d'une prise en charge médico-sociale sans orientation. Les MDPH pourront éclairer les porteurs de projets en ce qui concerne les besoins des personnes concernées.

Les réponses proposées dans le cadre de cet AMI doivent concourir à améliorer l'offre :

- en matière d'intervention précoce,
- en matière de scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap,
- pour les enfants en situation de handicap, notamment relevant de l'ASE,
- pour les jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton,
- pour les Personnes Handicapées Vieillissantes,
- pour les personnes en situation de polyhandicap,
- les personnes avec TND,
- pour les aidants des personnes en situation de handicap.

Le présent AMI se décompose en deux phases calendaires :

- Pour les projets qui seront opérationnels et mis en œuvre dès 2024 : priorité sera donnée aux projets portant sur **les thématiques « jeunes adultes relevant de l'amendement Creton » et « Aidants »** (d'enfants/adultes en situation de handicap) avec un dépôt des candidatures attendu d'ici au **28 juin 2024**. Les porteurs devront formellement s'engager à mettre en œuvre la solution pour laquelle ils candidatent avant **le 31 décembre 2024** et justifier de la mise en œuvre de cette solution.
- Pour les projets qui seraient opérationnels et mis en œuvre en 2025, 2026 voire 2027 **portant sur l'ensemble des thématiques prioritaires issues de la circulaire du 7 décembre 2023 (cf ci-dessus)** : le dépôt des candidatures est attendu d'ici au **31 décembre 2024**. Les projets devront pouvoir démarrer dans un délai le plus rapide possible, précisé par le porteur et faisant l'objet d'un engagement de sa part.
Ce sera notamment le cas pour les publics **« enfants en situation de handicap relevant de l'ASE » et « Personnes Handicapées Vieillissantes »**. Ces deux thématiques feront l'objet de groupes de travail ad hoc dans les prochaines semaines qui devraient éclairer les acteurs concernés sur les modalités d'accompagnements pluridisciplinaires attendues pour ces publics prioritaires à besoins particuliers. Sur le sujet spécifique des enfants en situation de handicap relevant de l'ASE, il devra également être tenu compte des priorités fixées dans les Contrats Départementaux Prévention Protection de l'Enfance en vigueur.

Les projets présentés préciseront les différentes tranches de mises en œuvre envisagées dans un calendrier qui pourra être pluriannuel. Ils devront préciser les leviers mobilisés en termes de redéploiement, transformation ou extension non importante

Les projets pouvant être étudiés dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt sont ceux conduisant à :

- 1° **une extension de capacité inférieure à 30%** de la capacité de l'établissement ou du service médico-social. La capacité retenue pour l'application de ce seuil est celle définie à l'article D313-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Par dérogation, sous réserve de la qualité et de la pertinence du projet, lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales, la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Grand Est et le Président/ la Présidente du conseil départemental ou le Président de la CeA, pour les autorisations qu'ils accordent, pourraient appliquer, dans le cadre de cet AMI, un seuil plus élevé.

Ainsi et dans ce cadre :

- les autorisations délivrées conjointement par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé et le Président / la Présidente du conseil départemental ou le Président de la CeA ne pourront avoir pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée, par application de l'article D313-2 V du Code de l'action sociale et des familles.
- pour les autorisations qui lui sont propres, concernant les projets d'extension supérieure à 100% de la capacité autorisée, la Directrice générale de l'Agence régionale de santé pourra faire usage, au cas par cas, si toutes les conditions réglementaires sont réunies et au vu de la qualité du projet, de son droit de dérogation prévu à l'article R121-12-19 du CASF, tel qu' issu du Décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé, sans que, en tout état de cause, la dérogation accordée ne puisse dépasser le seuil de 200%.

2° une **extension de capacité des ESMS n'excédant pas une capacité de dix places**, si cette extension conduit à faire porter la capacité autorisée à quinze places ou moins.

3° une **transformation totale ou partielle de l'activité médico-sociale** selon les modalités suivantes :

- une transformation avec passage d'une typologie d'établissement ou de service médico-social à une autre, avec ou sans modification de la catégorie de bénéficiaires,
- une transformation par une opération de médicalisation de places : il est entendu que dans le cadre de cet AMI, les projets de médicalisation seront étudiés sous réserve d'un engagement des conseils départementaux à recréer l'offre transformée. La médicalisation des foyers de vie par le biais d'intervention de services sera cependant privilégiée pour pouvoir répondre à un public plus large que les seuls résidents des foyers de vie,
- une transformation par une opération de requalification de places, entendue comme une modification du public accueilli, si et seulement si cette dernière s'accompagne d'une extension. Un projet de requalification, lorsque la demande consiste à seulement modifier le public accueilli, ne sera pas éligible à cet AMI.

4° une **transformation de l'activité**, selon la définition donnée ci-dessus (3), suivie d'une extension des places transformées, étant entendu que cette extension doit être inférieure au seuil indiqué supra (1).

5° une **transformation de places d'établissement de santé en places d'établissement ou service médico-social handicap (par fongibilité)**.

Pour les demandes de transformation associées à des extensions non importantes (ENI), les conditions d'accompagnement médico-sociales requises (*composition et formation de l'équipe, locaux, prestations apportées aux personnes etc...*) devront être justifiées et intégrées de manière pluriannuelle dans les CPOM, ou via un conventionnement ad-hoc le cas échéant.

Il s'agira pour les répondants à l'AMI :

- de décrire le public et d'objectiver les besoins auxquels leur projet a vocation à répondre ;

- d'exposer les freins actuels (organisationnels, territoriaux...) qui ne permettent pas de répondre ou insuffisamment, à ces besoins ;
- de proposer les évolutions de leur offre globale pour répondre à l'évolution de ces besoins repérés et pour dépasser les freins identifiés ;
- de proposer de nouvelles modalités d'action visant à rendre l'offre plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, ce qui implique que les modes d'accueils proposés permettent à la personne des accueils agiles, « à la carte » ;
- de proposer une diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement.

Les évolutions attendues portent sur :

- l'organisation des ESMS concernés,
- les pratiques professionnelles telles que les pratiques d'admission, la formation des professionnels,
- l'élaboration et/ou le développement de réponses nouvelles d'accompagnement, à visée inclusive en milieu ordinaire (type UE externalisée par exemple),
- les coopérations entre les acteurs.
- des partenariats territoriaux structurants entre gestionnaires médico-social et/ou sanitaire, en particulier pour la psychiatrie.

Les projets retenus pourront conduire à une évolution de l'agrément du gestionnaire (*publics accueillis, assouplissement des agréments et autorisations en lien avec la nouvelle nomenclature des activités médico-sociales, modalités d'accueil et d'accompagnement, transformation / extension non importante, transferts de places ...*). Conformément à l'article D312-0-2 du CASF, les MAS et établissements d'accueil médicalisés en tout ou en partie (EAM, anciennement FAM) peuvent assurer, pour les personnes qu'ils accueillent, l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L312-1 du CASF (*prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge, accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat*).

Enfin, il est précisé que certains dispositifs ne sont pas éligibles au présent AMI car faisant l'objet de procédures spécifiques. Il s'agit notamment :

- **Les dispositifs d'inclusion des enfants en situation de handicap** en milieu scolaire ordinaire **soumis à programmation conjointe** entre les Rectorats d'Académie et l'ARS (UEMA, UEEA, DAR) ;
- **De deux Unités nouvelles Résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe** prévues l'une sur le territoire Champagne-Ardenne et l'autre sur le territoire Alsace ;
- Du renforcement des **trois Centres Ressources Autisme** du Grand Est ;
- Des Plateformes de Coordination et d'Orientation 0-12 ans.

ORIENTATIONS PRIORITAIRES

Dans le cadre des priorités nationales, ciblant des publics sur lesquels les solutions doivent porter, et de la nécessité en région Grand-Est d'accélérer le mouvement de transformation de l'offre existante pour les personnes en situation de handicap, les orientations prioritaires des réponses attendues dans le cadre de l'AMI peuvent être déclinées de la manière suivante.

➤ **Partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants**

Il s'agit de repenser l'offre existante au regard des différentes causes et motivations des publics prioritaires.

A ce titre, il sera attendu que les porteurs de projets valorisent la manière dont ils ont construit le projet au regard des attentes exprimées par les personnes accompagnées elles-mêmes.

Les solutions nouvelles à construire demandent la plupart du temps davantage de qualifications, davantage de formations des professionnels et nécessitent souvent d'envisager la création de petites unités spécialisées dans l'accompagnement des situations très complexes. Elles nécessitent également souvent un étayage de la part du secteur psychiatrique.

L'évolution des pratiques d'admission ainsi que la formation permettant l'adaptation des pratiques professionnelles sont des leviers importants à mobiliser dans le cadre des projets proposés.

Les projets devront avoir été travaillés avec la MDPH concernée afin d'identifier précisément au regard de leurs profils, les besoins des enfants et des adultes en situation de handicap sans solution et/ou avec une solution par défaut (par exemple, les jeunes relevant de l'amendement Creton) sur le territoire en évitant les effets « filières d'accompagnements ».

➤ **Favoriser l'inclusion et l'accès au droit commun**

L'AMI vise également à favoriser le redéploiement/ la transformation de l'offre institutionnelle actuelle au profit de réponses plus inclusives et modulables, prenant en compte la logique de parcours. Les solutions proposées devront également intégrer l'évolution et la diversité des besoins et des attentes des personnes handicapées, dans une logique de responsabilité populationnelle sur un territoire, en rappelant l'inconditionnalité de l'accueil.

Il s'agit de :

- développer des accompagnements (en service et modalités externalisées) qui favorisent une vie en milieu ordinaire quand cela est possible et conforme aux souhaits de la personne,
- proposer une offre graduée par degré de spécialisation et d'expertise en favorisant une vie en milieu ordinaire par la mobilisation des dispositifs de droits commun, tout en conservant un accès aux dispositifs spécialisés lorsque cela est nécessaire,
- proposer une complémentarité dans les réponses apportées entre les différents acteurs de l'accompagnement et du soin.

➤ **Accompagner et soutenir les aidants**

Les projets proposés devront répondre à la nécessité de développer la guidance et les solutions de répit pour les aidants afin d'éviter les situations d'épuisement.

Le développement des solutions de répit pour les aidants, notamment en optimisant l'offre médico-sociale en hébergement temporaire sur le territoire (gestion coordonnée par exemple), est également une priorité de la transformation de l'offre au service des parcours des personnes en situation de handicap.

L'ARS Grand Est sera en particulier sensible :

- aux projets de transformation/requalification de l'offre MS s'appuyant sur une dynamique d'amélioration des réponses aux besoins, dans le cadre du CPOM ;
- aux projets s'intégrant dans le maillage territorial, apportant des solutions complémentaires voire nouvelles, dans une logique de responsabilité populationnelle, territoriale ;
- aux projets innovants, multi-partenariaux offrant des solutions d'abord en milieu ordinaire, permettant au milieu spécialisé d'offrir un parcours construit avec d'autres, évoluant avec les besoins des personnes.

Dans l'analyse des projets, l'ARS sera particulièrement attentive :

- aux propositions répondant opérationnellement aux besoins des publics prioritaires tels que visés ci-dessus ;
- à la soutenabilité du projet ;
- à la quantification et qualification des personnels requis ;
- à la conformité aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles et aux textes en

- vigueur ;
- au calendrier prévisionnel (2024 et/ou 2025-2027);
 - au taux d'occupation constaté dans l'établissement ou service médico-social du porteur avant/après le projet proposé.

MODALITES DE REPONSE ET INSTRUCTION DES PROJETS

Réponse à l'AMI

Les porteurs de projets sont invités à déposer leur-s projet-s et les annexes qu'ils estiment utiles à la compréhension/l'instruction du dossier sur la **plateforme démarches simplifiées**.

Lorsque le projet concerne également le champ d'action du conseil départemental /de la collectivité européenne d'Alsace, les porteurs sont également invités à l'indiquer et à adresser en parallèle leur dossier à leur correspondant de la collectivité.

Modalités de dépôt

Les dossiers sont attendus en version électronique via la plateforme « Démarches Simplifiées » exclusivement en utilisant le lien suivant : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/50000-solutions-grandest>

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par messagerie aux adresses mentionnées ci-dessous.

Région	ars-grandest-direction-autonomie@ars.sante.fr
08 – Ardennes :	ars-grandest-dt08-posa@ars.sante.fr
10 – Aube :	ars-grandest-dt10-os@ars.sante.fr
51 – Marne :	ars-grandest-dt51-osms@ars.sante.fr
52 – Haute-Marne :	ars-grandest-dt52-os@ars.sante.fr
54 – Meurthe-et-Moselle :	ars-grandest-dt54-medico-social@ars.sante.fr
55 – Meuse :	ars-grandest-dt55-medico-social@ars.sante.fr
57 – Moselle :	ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr
67 – Bas-Rhin :	ars-grandest-dt67-autonomie@ars.sante.fr
68 – Haut-Rhin :	ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr
88 – Vosges :	ars-grandest-dt88-animation-territoriale@ars.sante.fr

Un accusé de réception sera généré automatiquement lors du dépôt du dossier via la plateforme démarches simplifiées.

Calendrier de dépôt

Pour rappel, le présent AMI se décompose en deux phases calendaires :

- Pour les projets déposés qui seront opérationnels et mis en œuvre dès 2024 : priorité sera

donnée aux projets portant sur **les thématiques « jeunes adultes relevant de l'amendement Creton » et « Aidants »** (d'enfants/adultes en situation de handicap) avec un dépôt des candidatures attendu d'ici au **28 juin 2024** ;

- Pour les projets déposés qui seront opérationnels et mis en œuvre en 2025, 2026 voire 2027 **portant sur l'ensemble des thématiques prioritaires issues de la circulaire de décembre 2023 (cf ci-dessus)** : le dépôt des projets est attendu d'ici au **31 décembre 2024**.

Ce sera notamment le cas pour les publics **« enfants en situation de handicap relevant de l'ASE » et « Personnes Handicapées Vieillissantes »**.

Les dossiers envoyés après la date limite du **28 juin 2024** ne seront pas recevables dans le cadre de la programmation 2024. Ils pourront toutefois être réétudiés, avec ou sans compléments, pour les années suivantes si les publics cibles et critères sont respectés.

A l'issue du processus de sélection, les porteurs de projets dont la mise en œuvre est possible dès 2024 seront informés de la décision de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est au plus tard le **30 septembre 2024**, pour une mise en œuvre de l'offre au plus tard en décembre 2024.

Calendrier AMI GE	Projets phase 1	Projet phase 2
Limite de dépôt des dossiers	28 juin 2024	31 décembre 2024
Réponse de l'ARS au porteur	30 septembre 2024	Prévisionnel : avril 2025
Mise en œuvre	Avant le 31 décembre 2024	En 2025, 2026 ou 2027

Modalités d'instruction

L'instruction des dossiers sera réalisée par les services de l'ARS en lien avec les services du Conseil Départemental ou de la Collectivité européenne d'Alsace du territoire concerné dès lors où le projet déposé est susceptible de générer un impact sur un ESMS de compétence conjointe ARS/CD-CeA.

Afin que le projet réponde au mieux aux attendus de la circulaire du 7 décembre 2023 et aux exigences de la transformation de l'offre MS, les porteurs pourront être invités à préciser leur projet, au travers d'échanges avec l'ARS et/ou la collectivité compétente.

Les projets définitivement retenus entreront ensuite dans le processus du droit commun des autorisations.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

