

ANNEXE 2

Formulaire de réponse

2024

SOMMAIRE :

Caractéristiques du projet	3
<i>I. Portage et gouvernance</i>	3
<i>II. Public cible</i>	6
<i>III. Implantation, zone d'intervention et capacité</i>	8
<i>IV. Fonctionnement et organisation</i>	9
<i>V. Ressources humaines</i>	10
<i>VI. Partenariats</i>	11
Modalités de financement	11
Calendrier de mise en œuvre	13

Caractéristiques du projet

I. Portage et gouvernance

✓ Identité et expérience du candidat

Le candidat apportera des informations sur son identité et son expérience en matière d'accompagnement des adultes autistes.

a. Identité

Vous êtes :

- ☐ Un candidat pour l'extension non importante d'une MAS (30 % de l'autorisation actuelle) ;
- ☐ Un candidat pour l'extension d'une MAS (au-delà des 30 % dans la limite de 100 %, conformément à l'article D313-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)).

Présentation du porteur

1. Identification

Nom de la structure ou du porteur :

Commune implantation:

N° FINESS géographique: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° FINESS juridique: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° SIRET: |_|

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Adresse de correspondance, si différente :

Code postal : Commune :

2. Identification du représentant légal

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

3. **Identification de la personne chargée du présent dossier** (si différente du représentant légal)

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

Attestation sur l'honneur

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou non).

Si le signataire n'est pas le représentant légal du demandeur, joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné (e), (nom et prénom)
représentant(e) légal(e) de la structure :

- S'engage à mettre en œuvre le projet conformément aux informations contenues dans le présent cahier des charges ;
- Certifie que les dépenses mentionnées dans le budget prévisionnel n'ont pas fait l'objet d'une autre demande de financement public ;
- Certifie que la structure est régulièrement déclarée ;
- Certifie que la structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier.

Fait, le à

Signature :

Attention

Toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

b. Expérience

Le contenu et l'organisation de la prise en charge doit tenir compte de l'âge du public (plus de 20 ans) et de ses besoins (autisme et besoins médicaux). Le porteur apportera des garanties en termes de formations et de compétences des professionnels intervenant.

Le projet aura été co-construit et fera l'objet d'un partenariat étroit avec une structure sanitaire en santé mentale.

Le candidat apportera des références sur :

- Ses précédentes réalisations :

.....
.....
.....
.....

- Le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés :

.....
.....
.....
.....

- Sa connaissance du territoire couvert par le futur service :

.....
.....
.....
.....

- Sa capacité à mettre en œuvre rapidement le projet, une mise en œuvre en 2027 étant visée :

.....
.....
.....
.....

✓ ***Méthodologie d'élaboration du projet***

Le candidat précisera la manière dont le projet a été construit, le cas échéant avec les acteurs concernés en interne comme en externe (partenaires du territoire) :

.....
.....
.....
.....

Une articulation et des synergies seront recherchées avec les dispositifs intervenant auprès de la même population dans une logique de cohérence territoriale et d'accompagnement personnalisé :

.....
.....
.....
.....

✓ **Politique d'amélioration continue de la qualité et droits des usagers**

a. Evaluation interne et externe

Des modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment des modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers devront être prévues.

Elles seront adaptées, autant que faire se peut, à la prise en charge du public accompagné.

Le promoteur précisera :

- Les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche :

.....
.....
.....
.....

- Ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne :

.....
.....
.....
.....

b. Droits des usagers

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, à ce titre prévoit la mise en place de documents obligatoires, à savoir livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge. Ces documents doivent faire l'objet d'une mise en accessibilité en fonction du public accueilli.

Ces documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge) seront obligatoirement remis à l'appui de ce dossier de candidature au présent appel à candidature, en annexes :

- | |
|---------------------|
| - annexe n° : |
| - annexe n° : |
| - annexe n° : |

II. Public cible

Les adultes autistes, âgés de plus de 20 ans bénéficiant d'une orientation "MAS" par la CDAPH ;

Une priorité sera donnée aux personnes adultes en situation de handicap porteur d'un handicap psychique ou de troubles spécifiques de l'autisme.

Le promoteur :

- Précisera les profils des personnes visées par ce projet (situation complexe, sans solution, risque de rupture ...) :

.....
.....
.....
.....

- Présentera une étude concertée et précise des ressources existantes ainsi que des besoins observés sur le territoire d'intervention, qu'ils soient actuellement couverts en dehors du département ou non couverts :

.....
.....
.....
.....

- Précisera le nombre de personnes concernées par ce projet :

.....
.....
.....
.....

- Précisera les impacts attendus à court et moyen terme du projet :

Description des impacts prévus en termes :

- *De réduction du nombre de départ en Belgique et de réduction des jeunes maintenus en IME au titre de l'amendement CRETON*
- *D'amélioration du service rendu pour les usagers (personnes, aidants) et de l'accompagnement pour les adultes en situation de handicap*
- *D'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements*
- *D'efficience pour les dépenses de santé*
- *De bénéfices identifiés / cout évités/économies potentielles/ etc...*

.....
.....
.....
.....

- Précisera l'impact sur les autorisations existantes :

Description des impacts prévus en termes :

- Etat des lieux des autorisations pour le ou chacun des établissements et services concernés (type, capacité, agrément, titulaire)
- Schéma cible des autorisations après transformation de l'offre (type, capacité, agrément, titulaire)
Capacité actuelle installée (pour le ou chacun des établissements et services concernés)
Capacité future demandée (pour le ou chacun des établissements et services concernés)
soit une évolution de (+ / - nb de places)

.....

.....

.....

.....

III. Implantation, zone d'intervention et capacité

L'extension prévue devra être implantée dans des locaux clairement identifiés. Ces locaux devront être fonctionnels, sécurisés, accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Le promoteur précisera :

- L'implantation, la zone d'intervention et le périmètre géographique qui sera cartographié :

.....

.....

.....

.....

- Les surfaces et la nature des locaux :

.....

.....

.....

.....

L'ouverture du service permettra un fonctionnement au moins à hauteur de 365 jours par an.

IV. Fonctionnement et organisation

Le promoteur devra ainsi décrire :

- Les modalités d'admission et de sortie de la structure, dans une logique de parcours afin d'éviter les ruptures de prise en charge :

.....
.....
.....
.....

- Les éléments relatifs au projet d'accompagnement individuel (élaboration, contenu, réévaluation régulière, participation de l'utilisateur et de sa famille :

.....
.....
.....
.....

- La nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposées ainsi que la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS et l'ANESM, en particulier autour de la place de l'utilisateur dans la co-construction de son projet d'accompagnement :

.....
.....
.....
.....

- La place et le soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement :

.....
.....
.....
.....

- Les modalités de garantie des droits des usagers (mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement) :

.....
.....
.....
.....

V. Ressources humaines

L'organigramme de la MAS devra être adapté au profil du public accompagné tant en termes de qualifications qu'en terme de taux d'encadrement.

Les prestations proposées et la formation des professionnels les dispensant devront prendre en compte les besoins des personnes accompagnées.

Le promoteur doit montrer une anticipation de son plan de recrutement.

Le promoteur devra ainsi décrire :

- L'organigramme :

.....
.....
.....
.....

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification, ancienneté cible et emploi (salarié, mis à disposition, libéral). Le détail entre mesures nouvelles et redéploiement devra impérativement être précisé :

.....
.....
.....
.....

- Le plan de recrutement :

.....
.....
.....
.....

- Un planning type hebdomadaire :

.....
.....
.....
.....

- La description des postes :

.....
.....
.....
.....

- Le plan de formation sur 5 ans :

.....
.....
.....
.....

- Les modalités de supervision et d'analyse des pratiques du personnel :

.....
.....
.....
.....

VI. Partenariats

Le promoteur devra ainsi préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et ses différents partenaires, permettant d'assurer la cohérence du parcours d'accompagnement des usagers, et notamment le partenariat avec la une structure sanitaire :

.....
.....
.....
.....

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat engagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (a minima lettre d'intention des partenaires, à chaque fois que possible conventions de partenariat...) :

.....
.....
.....
.....

Modalités de financement

Au 1^{er} janvier 2023 (SEGUR compris), le coût annuel médian par place des structures adultes dans le Grand Est sont :

Cout assurance maladie au 01/01/2023	Coût annuel médian
MAS Internat	82 797 €
MAS Semi-internat	52 954 €
MAS Milieu ordinaire	30 431 €

Le financement sollicité devra tenir compte de ce coût médian, du public accompagné, du projet proposé, ceci dans une logique d'utilisation efficiente des fonds publics.

Le dossier devra présenter en respectant obligatoirement le cadre normalisé en vigueur et en précisant le détail entre mesures nouvelles et redéploiement :

- Le budget prévisionnel en année pleine. Dans l'éventualité que le projet soit couplé avec une autre opération, le budget global devra porter sur la capacité totale en identifiant les différentes sources de financement.

Annexe n°3

- Les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant :

Coût total du projet (budget de fonctionnement en année pleine) :

-Dont moyens nouveaux sollicités :

-Dont moyens redéployés :

Co-financements proposés dans le cadre de ce projet : oui / non

-Si oui, financeur identifié :

-montant prévu/alloué :

Coût investissement prévu :

Aide à l'investissement sollicitée :

.....
.....
.....
.....

Sur la base de ces éléments, seront examinés notamment :

- La cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel ;
- Les modalités de redéploiement et de mutualisation ;
- D'autres aspects financiers, notamment le respect du coût indiqué et la répartition par groupes fonctionnels.

Calendrier de mise en œuvre

Le projet devra être mis en œuvre en 2027.

Le promoteur devra décrire de manière détaillée la montée en charge du dispositif en amont et en aval de la date d'ouverture (communication, recrutement, partenariats, formation, admissions, ouverture des locaux, déménagement le cas échéant, etc.) :

DATE DE MISE EN SERVICE ET RETROPLANNING (*identifiant clairement les différentes phases de mise en œuvre et la date de début de l'activité*)

Existe-t-il des prérequis spécifiques pour lancer ce projet (ex : formations, système d'information) ?

Description du projet immobilier (terrain, durée des travaux, etc.)

Travaux prévus : oui / non

Si oui : durée des travaux

Terrain disponible : oui / non

Précisez l'adresse

.....
.....
.....
.....

/// 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