

Marché n° 2025-17

Marché de prestations intellectuelles

**Prestations d'appui à la transformation de l'offre
médico-sociale et au déploiement du
fonctionnement en dispositif intégré dans le
secteur médico-social concernant les enfants en
situation de handicap**

**Cahier des clauses
techniques particulières**

Appel offre ouvert

Article L.2124-1 du code de la commande publique

Articles R.2124-1, R.2124-2, R.2161-2 à R.2161-5 du code de la commande publique

SOMMAIRE

ARTICLE 1. OBJET DU MARCHÉ	3
ARTICLE 2. PRÉSENTATION DE L'ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	3
ARTICLE 3. CONTEXTE	4
3.1. Éléments de contexte nationaux	4
3.2. Éléments de contexte régionaux :.....	5
ARTICLE 4. EXPRESSION DU BESOIN.....	7
4.1. Objectifs de la démarche	7
4.2. Prestations attendues	8
4.3. Livrables attendus	12
4.4. Modalités de mise en œuvre.....	12

ARTICLE 1. OBJET DU MARCHÉ

Le présent marché a pour objet d'appuyer la démarche régionale de l'ARS en vue de transformer l'offre médico-sociale pour les enfants en situation de handicap, en intégrant le développement du fonctionnement en dispositif intégré pour les établissements et services médico-sociaux visés par le décret du 5 juillet 2024 et la dynamique en faveur de l'école inclusive.

Le marché a aussi pour objet de soutenir la transformation de l'offre médico-sociale à l'échelle territoriale et de mettre en place des actions concrètes d'accompagnement des acteurs.

Il a vocation à appuyer l'action de l'ARS dans son pilotage et dans l'accompagnement qu'elle met en œuvre auprès des organismes gestionnaires.

Il a également pour objet de soutenir la coopération entre les acteurs concernés par le sujet de la transformation de l'offre, dont les personnes en situation de handicap elles-mêmes, les partenaires institutionnels publics (Éducation Nationale, Collectivités territoriales, MDPH, organismes de sécurité sociale, DREETS-DEETS...), et de favoriser la coopération entre les organismes gestionnaires d'ESMS.

Les objectifs visés, en termes d'impact pour les publics et pour les établissements et services médico-sociaux, portent sur :

- l'amélioration des réponses aux attentes et besoins des enfants en situation de handicap, en particulier afin de diminuer le nombre des personnes sans solution, les situations dites complexes ou critiques ;
- de renforcer la coopération des acteurs sur le champ de l'enfance handicapée et de dessiner la trajectoire d'une responsabilité territoriale populationnelle partagée envers ces publics ;
- et de faciliter le déploiement du mode de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux visés au décret du 5 juillet 2024, tout en tenant compte de la stratégie interministérielle de transformation de l'offre en faveur de l'école inclusive (Pôles d'appui à la scolarité, futurs services médico-sociaux d'appui à la scolarisation...).

Le marché couvre toute la région Auvergne- Rhône-Alpes et sera décliné en actions territoriales à l'échelle des départements.

ARTICLE 2. PRÉSENTATION DE L'ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est un établissement public de l'État placée sous la tutelle du ministère chargé de la santé et des affaires sociales. L'agence régionale de santé a la charge de la mise en œuvre de la politique de santé sur la région. Elle est l'interlocutrice des établissements et structures de santé publiques et privées, des professionnels de santé en établissement ou en ville, du secteur médicosocial, des services de l'État, des collectivités territoriales, des organismes gestionnaires et des usagers.

L'agence est présente dans les 12 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes avec, dans chacun d'eux une délégation départementale chargée de mettre en œuvre les politiques régionales de l'agence et d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs projets de santé.

Les agents de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes travaillent au siège en bi-sites à Lyon ou à Clermont-Ferrand, ou dans l'une des 12 délégations départementales.

L'ARS pilote la politique nationale de santé en région.

Elle assure à ce titre plusieurs missions :

- définition, financement et évaluation des actions de prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie et des actions de promotion de la santé pour tous;
- veille et sécurité sanitaire des populations ; préparation et gestion des situations sanitaires sensibles ou à risque, en liaison avec les préfets notamment ;
- régulation et organisation de l'offre sanitaire hospitalière, ambulatoire et médico-sociale sur tout le territoire pour mieux répondre aux besoins des populations et dans le but de préserver la qualité du système de santé sur le long terme.

ARTICLE 3. CONTEXTE

3.1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE NATIONAUX

Le Président de la République a annoncé en Conférence nationale du handicap (CNH), le 26 avril 2023, un plan massif de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030, pour apporter une réponse aux personnes en situation de handicap aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins.

Ce plan, doté d'une enveloppe d'1,5 milliard d'euros vise à la fois un rattrapage de l'offre et son renforcement pour les publics sans solution à ce jour ou sans accompagnement adapté : enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec troubles du neurodéveloppement...), jeunes adultes sous aménagement Creton, enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et ayant un handicap, personnes handicapées vieillissantes (PHV), personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

La circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023, fixe les principes directeurs de la mise en œuvre de ce plan :

1. Apporter une réponse massive sur les territoires les plus en tensions,
2. Renforcer l'offre pour les publics sans solution à ce jour et nécessitant un accompagnement renforcé et notamment l'offre polyhandicap, TND, handicap psychique, les jeunes adultes maintenus sous aménagement Creton et les doubles vulnérabilités : ASE/handicap, PHV.

L'objectif de ce plan national, décliné en régions, vise la création d'offres nouvelles (solutions, places, dispositifs) permettant d'augmenter le service rendu à la population tout en poursuivant et amplifiant la transformation de l'offre médico-sociale.

Les objectifs de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap sont les suivants :

- Permettre le maintien à domicile ou en milieu ordinaire avec un accompagnement adapté en ayant pour principe directeur l'autodétermination des personnes dans leur projet de vie ;
- Faciliter l'accès et l'intervention des dispositifs de droit commun tout en conservant l'accès aux dispositifs dédiés dès lors que le milieu ordinaire n'est pas ou plus adapté ;
- Offrir sur chaque territoire de vie une offre de prestations graduées avec une approche populationnelle et une cible de responsabilité territoriale des organismes gestionnaires ;

- Faire évoluer l'offre d'accompagnement vers une logique de « prestations » plutôt que de places, et favoriser le mode de fonctionnement en dispositif intégré ou plateformes de services coordonnés. Pour les opérateurs médico-sociaux, il s'agit de poursuivre et d'intensifier la mobilisation engagée depuis plusieurs années en termes de diversification, d'adaptation et de transformation de l'offre médico-sociale ;
- Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes et prévenir les ruptures de parcours ;
- Décloisonner les actions des services de l'Éducation nationale, de l'Aide Sociale à l'Enfance, de l'Emploi et de la formation, des établissements et services sociaux et médico-social afin d'offrir davantage de cohérence d'accompagnement auprès d'enfants dont les besoins relèvent de différents secteurs.

La Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 a prévu également que, d'ici à 2030, tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux dédiés aux personnes en situation de handicap devraient « passer d'une logique de places à une logique d'offre de services coordonnés, offrant les différentes modalités (hébergement, accueil de jour, ambulatoire) et articulées avec le secteur sanitaire et le droit commun (vie sociale, éducation, culture, sports etc.). La CNH a prévu que cette démarche s'imposerait d'abord aux ESMS dédiés aux enfants.

Le décret du 5 juillet 2024 précise désormais les contours du dispositif intégré pour les établissements des enfants et jeunes adultes.

Le rapport IGAS de janvier 2025, intitulé « *Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?* », propose des mesures facilitant la transformation en profondeur, et en particulier, de l'offre médico-sociale.

Pour accompagner les acteurs, un fonds d'appui à la transformation des ESMS handicap a été créé en juillet 2024 (INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/DAPO/2024/104 du 8 juillet 2024 relative à la création d'un Fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027).

Ce fonds doit permettre de renforcer la capacité d'ingénierie des territoires, indispensable pour engager un mouvement profond de transformation de l'offre, pour accélérer l'émergence de nouvelles solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire, et passer d'une logique de place à une logique de services coordonnés avec la personne. Le fonds d'appui à la transformation comporte différents compartiments de mesures financières (Cf instruction en annexe 1).

3.2. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE RÉGIONAUX :

▪ Déclinaison régionale du plan 50 000 solutions :

L'ARS a programmé ainsi la déclinaison régionale du plan national de 50 000 solutions.

Pour la région ARA, l'enveloppe pluriannuelle 2024-2030 s'élève à 134,08 M€, répartie ainsi :

- 70,52M€ sur le socle dont :
 - 25M€ pour les enfants ➔ 31 dispositifs de scolarisation TND, plus de 300 places de SESSAD, 160 places DIME/DITEP, plus de 100 places ASE/H, 50 places de Répit et 4 dispositifs, renfort des missions d'expertise diagnostique
 - 45M€ pour les adultes ➔ près de 1200 places nouvelles dont 366 EAM, 167 MAS (publics TSA et Handicap psychique), la 5^{ème} URSTA, 242 places SAMSAH, 100 places Répit, 148 places PHV, 118 places autres ex PCPE.

- 50,45M€ pour l'école inclusive → déploiement d'environ 400 Pôles d'appui à la scolarisation, soit environ 2250 solutions, permettant des prestations directes de soutien de l'école inclusive, sans notification CDAPH
- 13,11M€ pour le repérage et les interventions précoces pour 3 orientations : Près de 6M€ pour les CAMSP soit environ 350 places nouvelles, renfort et extension PCO 6,5M€, polyhandicap /paralysie cérébrale (590 000 €) pour le parcours coordonné de diagnostic, rééducation, réadaptation.

En synthèse, plus de 5 000 solutions en ARA (toutes déficiences) dont :

- 3800 pour les enfants (dont les 2500 solutions des PAS)
- 1200 solutions pour les adultes.

▪ **Stratégie régionale de transformation de l'offre :**

Les enjeux politiques pour l'ARS sont de

- **Soutenir l'appropriation de la politique de transformation de l'offre (TDO) :**
 - Formaliser une vision commune de la TDO, partagée avec les représentants des personnes concernées, les partenaires institutionnels publics, collectivités territoriales compétentes sur le champ du handicap, MDPH, les organismes gestionnaires (OG) porteurs d'autorisations d'Établissements et services médico-sociaux (ESMS), l'Éducation nationale, le secteur de l'emploi et de la formation...
 - Renforcer la prise en compte des enjeux de la TDO dans les formations initiales et continues, faire monter en compétences les acteurs concernés et au premier chef les organismes gestionnaires d'ESMS
 - Capitaliser les bonnes pratiques en sensibilisant et en conseillant les OG sur les enjeux immobiliers et architecturaux, les enjeux de ressources humaines et d'accompagnement au changement, la diversification des solutions proposées aux usagers, la coopération territoriale et la prévention des ruptures de parcours des personnes concernées, la prise en compte de l'autodétermination
 - Déployer un dispositif d'animation territoriale dynamique de la TDO, soutenant l'expression et l'engagement de chaque acteur (pouvoirs publics et organismes gestionnaires) et favorisant la coopération dans une logique de responsabilité territoriale des organismes gestionnaires et d'ouverture sur le milieu ordinaire, dans une logique inclusive
 - Soutenir des échanges locaux réguliers en matière de TDO
- **Fluidifier les parcours à tous les âges** (notamment la transition de l'enfance vers l'âge adulte) avec la promotion du fonctionnement en dispositifs et/ou en plateformes territoriales de services coordonnés et en intégrant la réponse aux situations d'urgence et de répit
- **Promouvoir la coopération des acteurs** avec la participation active de personnes concernée et de leurs proches, **dans la logique d'auto-détermination et de pouvoir d'agir ;**
- **Poursuivre la promotion de la transformation de l'offre dans les missions courantes de l'ARS :** transformation de l'offre dans les CPOM, inscription dans les cahiers des charges des appels à projets/candidatures/manifestation d'intérêt, définition d'indicateurs partagés...

▪ **La transformation de l'offre et le fonctionnement en dispositif intégré visent à :**

- à faire évoluer les projets d'établissement et les projets individualisés pour intégrer les attentes des personnes concernées (autodétermination),
- diversifier l'offre, les modalités d'accompagnement, et fluidifier le passage d'une modalité à une autre,
- développer l'ouverture sur le milieu ordinaire et accompagner les enfants dans un parcours de scolarisation le plus inclusif possible, et sécurisé avec des possibilités de répit et de repli,
- préparer les transitions notamment vers l'âge adulte, préparer les fins d'accompagnement par les ESMS enfants, faire la passerelle vers l'emploi ou la formation des adultes, et vers le logement autonome ou en milieu protégé,
- prendre en compte les demandes des personnes en situation de handicap notifiées sur leur territoire d'intervention dont les personnes en situation complexes ou critiques, les situations d'urgence, et les besoins de répit.

La priorité régionale dans le cadre de ce marché cible les problématiques rencontrées concernant les parcours des enfants et des jeunes adultes.

En effet, des besoins non ou mal couverts concernent les enfants et les jeunes adultes : nombreux attendent des accompagnements adaptés médico-sociaux (dont les adultes relevant d'amendement Creton).

Par ailleurs, l'ARS souhaite poursuivre les dynamiques régionales engagées :

- Extension du dispositif intégré aux autres établissements et services, au-delà des ITEP transformés en DITEP depuis 2017
- coopération en faveur de l'école inclusive (cf conventions entre l'ARS et l'Éducation nationale et la DRAAF), et les travaux en cours sur les PAS, le service médico-social d'appui à la scolarisation
- coopérations avec les collectivités territoriales dans le cadre de la politique contractuelle en faveur de la protection des enfants vulnérables relevant de l'ASE et d'un accompagnement spécifique au titre du handicap
- soutien en faveur des ressources humaines du secteur avec le déploiement du plan régional « attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement ».

Le prestataire doit également tenir compte des enseignements des actions et études en cours engagées par l'ARS concernant les publics handicapés vieillissants, les jeunes adultes en amendement Creton, les publics polyhandicapés, et le retour d'expériences sur la mise en place du DIME dans plusieurs sites de la région.

ARTICLE 4. EXPRESSION DU BESOIN

4.1. OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE

Les objectifs principaux portent sur :

- L'appui à la conduite de projet régionale pilotée par l'ARS, déclinée à l'échelle départementale et métropolitaine de Lyon, et la contribution à son déploiement dans un mode coopératif, partenarial, concerté ;

- L'élaboration d'un plan d'actions régional décomposé en 12 plans départementaux, favorisant la transformation de l'offre médico-sociale du secteur enfants dont le déploiement du dispositif intégré enfants,
- La mise en œuvre de ces plans d'actions ou au moins d'une partie des actions proposées comme prioritaires.

4.2. PRESTATIONS ATTENDUES

4.2.1 Missions d'appui à la conduite du projet régional de transformation de l'offre piloté par l'ARS

L'objectif de l'ARS est de favoriser la transformation de l'offre médico-sociale sur le secteur des enfants en situation de handicap, aux fins d'améliorer la couverture des besoins, dans une vision partagée avec l'ensemble des partenaires, avec la définition concertée d'une trajectoire de transformation de l'offre, en termes d'organisation et de modalités de fonctionnement internes des OG mais aussi en termes de coopération entre partenaires.

La cible majoritaire de l'ARS est de dessiner la trajectoire, les moyens associés et les leviers à actionner pour parvenir à une **responsabilité populationnelle territoriale** (au sens rappelé par le rapport IGAS de janvier 2025) et **d'accompagner les organismes gestionnaires dans la recherche d'efficience de leur offre**, pour répondre à tous les besoins du territoire relevant de leur champ d'intervention, avec une attention particulière pour la prévention des ruptures de parcours et diminuer le nombre de personnes sans solution. **Le déploiement du dispositif intégré** est une des voies privilégiées à l'échelle nationale et régionale pour améliorer les réponses aux besoins.

L'ambition est donc de définir une vision partagée de la transformation de l'offre, de proposer une méthode et de commencer la mise en œuvre de ce projet de transformation de l'offre.

Dans le cadre du présent marché, il est attendu un appui auprès de la Direction de l'autonomie et des délégations départementales de l'ARS pour la conduite du projet, sur un plan méthodologique et organisationnel, et un appui sur le fond, par l'apport de connaissances, d'expertise sur la transformation d'offre concernant le secteur du handicap.

Le prestataire devra tenir compte des spécificités départementales et s'adapter aux demandes particulières des directions de délégations départementales, tout en garantissant la cohérence d'ensemble sur la région, en lien avec la direction de l'autonomie.

Sur la forme :

Le consultant viendra en appui de l'organisation de cette démarche et de la structuration d'une conduite de projet, orchestrée à l'échelle régionale et mise en œuvre à l'échelle départementale. Il aidera à structurer la démarche projet initiée par l'ARS (la comitologie, les outils, la communication, l'organisation du suivi etc.).

Il contribuera en appui de l'ARS à l'organisation, l'animation des temps de concertation partenariale, à la restitution écrite et à la formalisation des suites à donner, et à l'élaboration de supports de communication.

Sur le fond :

Il apportera des connaissances et son expertise sur le sujet. Sous pilotage de l'ARS, il contribuera à la précision des éléments de cadrage régional (orientations politiques et outils, modalités de mise en œuvre), et à leur partage avec les institutions concernées au sens des pouvoirs publics, en vue de définir des cibles communes de transformation d'offre.

Actions notamment attendues :

- Contribution à la formalisation des orientations politiques régionales et départementales sur la transformation de l'offre, permettant de préciser le Schéma Régional de Santé, en lien avec les orientations politiques des partenaires, collectivités territoriales et Éducation nationale, principalement. Soutien aux échanges entre pouvoirs publics en vue d'un partage et de la recherche de la cohérence entre les visions respectives et définition d'orientations communes à promouvoir.
- Contribution à l'animation de comités régionaux et départementaux sur le pilotage de la transformation de l'offre.
- Organisation de journées départementales sur la transformation de l'offre : présentation des grands principes, et recueil et valorisation des attentes des usagers et des réalisations et propositions des organismes gestionnaires. *Cette action pourra être intégrée dans la conduite du plan d'actions visé au 4.2.2. et 4.2.3.*

4.2.2 Missions en vue de l'élaboration d'un plan d'actions régional (avec volets départementaux) en faveur de la transformation de l'offre médico-sociale concernant les enfants en situation de handicap

L'ARS confiera au prestataire retenu l'élaboration d'un plan d'actions régional comprenant 12 volets départementaux. Ces plans d'actions départementaux pourront comprendre des spécificités infra-départementales. Une synthèse régionale sous format d'un plan régional avec 12 volets départementaux est attendue.

Le prestataire devra tenir compte des spécificités départementales et s'adapter aux demandes particulières des directions de délégations départementales, tout en garantissant la cohérence d'ensemble sur la région, en lien avec la direction de l'autonomie.

Chaque plan d'actions inclura :

- **un état des lieux** portant sur l'analyse de l'efficience actuelle du secteur médico-social pour répondre aux attentes/besoins des enfants en situation de handicap,
 - o Description des ressources du territoire (départemental ou infra-départemental)
 - o Mise en évidence des besoins encore non couverts et analyse des causes
 - o Description du positionnement actuel des ESMS par rapport à des cibles de transformation d'offre, selon différentes thématiques (fonctionnement en dispositif intégré et modularité des prestations, adaptation des pratiques professionnelles, adaptation des locaux, ouverture sur l'extérieur et milieu ordinaire, fonction appui ressources à l'environnement, mise en œuvre de l'autodétermination et pouvoir d'agir, communication alternative améliorée...)
- **la proposition de cibles territoriales et d'actions à engager** pour transformer l'offre et les pratiques.

Sont donc attendues les prestations suivantes :

1) la réalisation d'un état des lieux territorial

- Cet état des lieux doit mettre en évidence les principaux problèmes non résolus dans les territoires et analyser les causes pour proposer ensuite un plan d'actions adapté. **Il doit donc aboutir à la caractérisation des attentes et des besoins populationnels non couverts sur le champ de l'enfance.**

Le prestataire devra s'adapter aux besoins spécifiques exprimés par la DD ARS, en termes de champ à investiguer.

Cette phase pourrait comprendre, par exemple, une analyse qualitative des listes d'attente, une caractérisation des situations sans solution ou avec des solutions inadaptées, l'analyse des refus d'admission des ESMS, un éventuel recueil auprès des personnes concernées ou leurs représentants, l'avis des organismes gestionnaires et l'analyse des pouvoirs publics (ARS, EN, MDPH, collectivités territoriales).

- L'état des lieux doit aussi comprendre aussi un état descriptif de l'offre proposée et des modalités de fonctionnement (interne et externe dans un volet coopération), sous le format le plus approprié (cartographie ou autres).
- Et une analyse de l'adéquation des réponses actuellement proposées par le secteur médico-social par rapport aux attentes /besoins populationnels identifiés dans chaque territoire, et la mise en évidence des adaptations à opérer par rapport aux exigences de la transformation d'offre, exprimées par les pouvoirs publics à l'issue de la phase décrite en 4.2.1.

Est ainsi demandée une analyse des ressources et des difficultés actuelles de tous les établissements et services médico-sociaux de l'enfance (concernés par le décret DI de juillet 2024) **pour répondre aux attendus de la transformation d'offre posés par les pouvoirs publics et leur positionnement par rapport aux exigences du fonctionnement en dispositif intégré.**

Les DITEP qui bénéficient déjà d'un fonctionnement intégré seront aussi interrogés pour évaluer qualitativement les apports du DI pour les usagers, les professionnels et les partenaires, et des pistes pour optimiser leur fonctionnement seront dressées dans la partie plan d'actions.

Cette analyse des réponses actuellement existantes sur les territoires, et de leur efficacité, devra porter sur les **pratiques et modes d'intervention des ESMS** mais également sur **les modalités et la qualité de la coopération et de co-construction des réponses avec les partenaires intervenant dans le parcours des enfants.**

Cette dimension de coopération est essentielle afin de sécuriser les parcours des enfants qui sont de plus en plus inclusifs, avec un appui indirect ou direct du médico-social, ou des réponses mixtes, combinées entre le droit commun et le milieu spécialisé. En conséquence, l'analyse portera à la fois sur les réussites et les difficultés internes des OG, propres à leurs moyens et modalités de fonctionnement, et sur celles liées aux autres acteurs partenaires, autres opérateurs médico-sociaux, sociaux ou sanitaires.

En particulier, les principaux partenaires concernés sont les délégations départementales et la direction de l'autonomie de l'ARS, Éducation nationale, les 13 MDPH, les organismes de sécurité sociale concernés CAF/CPAM, les collectivités territoriales compétentes sur la scolarisation et sur la Protection de l'enfance, notamment.

La consultation de ces partenaires essentiels permettra de recueillir leur appréciation des besoins du territoire et de la capacité actuelle à les satisfaire, leurs propositions d'actions prioritaires à mettre en place et leurs attentes par rapport à la transformation de l'offre médico-sociale, en tenant compte de leur propre évolution de pratiques et leur niveau d'engagement dans leur propre transformation (ex : accessibilité du droit commun, école, emploi...).

2) L'élaboration d'un plan d'actions régional et départemental

Le plan d'actions définira les actions nécessaires pour l'amélioration des fonctionnements internes des OG, et pour renforcer la coopération inter OG et la coopération territoriale entre tous acteurs (milieu spécialisé-milieu ordinaire)

Il précisera les besoins éventuels de réorganisation territoriale de l'offre, d'amélioration de la lisibilité de l'offre et des modes d'accès. Une description par territoires infra départementaux est possible.

Pourront être nécessaires des redécoupages d'aires d'intervention prioritaires pour des ESMS, des modifications d'autorisations des ESMS pour intégrer de nouvelles modalités ou modes de fonctionnement (dont le DI) ou des publics accueillis, des propositions de transformations d'offre entre types d'établissements (ex du DITEP au DIME), l'élaboration de chartes territoriales de responsabilité partagée, le soutien à des démarches de caractérisation et priorisation des situations pour les admissions en ESMS et /ou recours aux services de droit commun, etc.

Il devra tenir compte de l'évolution en cours de l'offre médico-sociale pour soutenir la scolarisation (ex création des Pôles d'appui à la scolarisation ex IME ou SESSAD dans l'école AS).

La cible territoriale devra aussi permettre d'identifier la fonction ressources d'un ESMS dans son territoire, en appui d'autres OG ou du droit commun.

Le plan pourra être préparé par un recensement des besoins d'accompagnement des OG et sur les différentes dimensions.

Une synthèse régionale des principales propositions est attendue.

4.2.3 Missions en vue de la mise en œuvre des actions prioritaires des plans d'actions régional et départementaux, définis au 4.2.2.

L'ARS confiera au prestataire retenu la mise en œuvre effective des actions jugées prioritaires, sélectionnées dans chacun des 12 plans d'actions départementaux, tels que visés au 4.2.2.

Au moins trois actions sont attendues par département, à l'échelle départementale ou infra départementale.

De plus, certaines actions pourront être réalisées à l'échelle régionale ou interdépartementale.

Il est donc souhaité la mise en œuvre d'actions par ou avec l'appui du candidat retenu, qui seront déterminées à l'issue des étapes précédentes et pourront être d'ordre divers, par exemple :

- Organisation de journées départementales sur la transformation de l'offre : présentation des grands principes, et recueil et valorisation des attentes des usagers et des réalisations et propositions des organismes gestionnaires.
- formations sur la transformation d'offre, le dispositif intégré, l'autodétermination...
- missions d'accompagnement des OG et ESMS au changement
- animation de la coopération territoriale
- animation de collectifs internes aux OG ou avec les partenaires
- appui à des chartes territoriales de responsabilité populationnelle
- accompagnement des réorganisations territoriales validées par les autorités
- soutien à des démarches de priorisation des admissions
- actions en faveur du renforcement de l'expression des personnes concernées et propositions pour intégrer cette expression effectivement dans la prise de décisions les concernant (autodétermination, impact effectif dans le projet de vie individualisé et dans les projets d'établissements et de services...)
- liste non exhaustive.

4.3. LIVRABLES ATTENDUS

Sont attendus les livrables suivants :

En référence au point 4.2.1

- Les appuis de fond et méthodologiques pour la conduite du projet « transformation de l'offre médico-sociale pour les enfants en situation de handicap dans la région ARA »
- La contribution à une note de cadrage stratégique précisant le SRS sur la transformation d'offre dans le secteur médico-social enfants
- La participation à la comitologie de la transformation de l'offre, à toutes les échelles territoriales utiles.

En référence au point 4.2.2 :

- 1 plan régional comprenant 12 volets territoriaux avec les attendus précisés et détaillés au 4.2.

En référence au point 4.2.3 :

- La mise en œuvre d'actions prioritaires au titre de ces plans d'actions territoriaux

De façon générale :

- Des points d'avancement réguliers, aux différentes étapes et à la fin de la mission
- Des éléments de communication appropriables par l'ARS à chaque étape clé de la mission et pour accompagner la diffusion des livrables ou des éléments de synthèse.

4.4. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

4.4.1 Approche méthodologique

Sur un plan méthodologique, l'ARS apportera tous les éléments utiles notamment à la phase d'état de lieux. Par exemple, la dimension quantitative pourra être étayée par les ressources statistiques de l'ARS et les différentes études menées par le CREAM à la demande de l'ARS, et par les ressources apportées par les MDPH et autres partenaires, sous couvert de leur accord. En particulier, l'ARS mettra à disposition la description de l'offre médico-sociale à l'échelle régionale et départementale (nombre de places d'ESMS, taux d'équipements), les données issues du tableau de bord de la performance et de Viatrajectoire (listes d'attente, files actives des ESMS).

Le prestataire retenu devra aussi tenir compte des enseignements des actions et études en cours engagées par l'ARS avec l'appui du CREAM ARA, concernant les publics handicapés vieillissants, les jeunes adultes en aménagement Creton, les publics polyhandicapés, et le retour d'expériences sur la mise en place du DIME dans plusieurs sites de la région.

Par ailleurs, le candidat restituera à l'ARS tous les documents et informations recueillis par ses propres moyens dans le cadre de la mission confiée (cf clause de capitalisation des connaissances dans le CCAP).

4.4.2 Conditions d'exécution des prestations

Les prestations d'appui et d'accompagnement seront programmées dans les 12 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes, selon un calibrage de jour d'intervention à déterminer par les candidats, qui sera différent en fonction des caractéristiques des 12 territoires de la région

(par ex sur la base de critères comme la population et le nombre d'ESMS enfants ou autres éléments significatifs).

4.4.3 Durée de la démarche et calendrier

Les prestations devront démarrer à compter de la notification du marché.

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel, par territoire et en fonction des livrables attendus, avec la précision du nombre de journées d'intervention sur la durée du marché.

Les dates précises de réunions avec l'ARS, pilote, seront à définir en début de mission. Il est attendu un échange régulier avec l'ARS.

4.4.4 Lieux d'exécution

Le marché couvre toute la région Auvergne- Rhône-Alpes et sera décliné en actions territoriales à l'échelle des départements et de la métropole lyonnaise. Le présentiel sera requis pour la majorité des actions et le distanciel sera mobilisé sous couvert de l'accord express de l'ARS.