



Délégation territoriale du Haut-Rhin

**Mission de diagnostic – transformation de l’offre médico-
sociale personne en situation de handicap**

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Marché n° 2019-23

Marché à procédure adaptée passé en application des articles R2123-1 et suivant du code de la commande publique

SOMMAIRE

1. LE CADRE ET LES ORIENTATIONS DE LA TRANSFORMATION DE L’OFFRE: ELEMENTS DE CONTEXTE	2
2. ENJEUX ET OBJECTIFS DE LA MISSION DIAGNOSTIC	6
3. DEROULEMENT DE LA PRESTATION	9
4. DELAIS D’EXECUTION	9
5. DOCUMENTS A REMETTRE PAR LE PRESTATAIRE	10

CLAUSES TECHNIQUES

1. LE CADRE ET LES ORIENTATIONS DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE: ELEMENTS DE CONTEXTE

- Contexte national

La circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées fonde les principes et modalités de sa mise en œuvre, à partir de l'articulation entre la démarche une réponse accompagnée pour tous, la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre (2017-2021) et les décisions du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.

« 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 du 2 mai 2017).

La transformation de l'offre répond à cette exigence de proposer à chaque personne en situation de handicap un accompagnement qui réponde à ses aspirations et à ses besoins, dans une logique d'inclusion. Elle est portée par les grands chantiers nationaux suivants :

- Réponse accompagnée pour tous ;
- SERAPHIN-PH, Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées ;
- Mise en œuvre de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

La note complémentaire à l'instruction du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé précise **les indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale, assortis des cibles à atteindre d'ici à 5 ans** :

- La réduction de 20% par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfant, sur la durée du PRS.
- Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés (cible : 50% d'ici à 2020 et 80% au terme du PRS).
- La part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire (cible : au moins 50% de places en services au terme du plan).

Il faut souligner les cibles ambitieuses de ces trois indicateurs qui traduisent la volonté d'offrir des solutions d'accompagnement aux personnes en situation de handicap, plus adaptées à leurs attentes et ce dans un délai rapide.

Les objectifs de la transformation de l'offre médico-sociale sont pris en compte et déclinés à travers les 7 objectifs opérationnels du parcours personnes en situation de handicap du PRS et sont rappelés dans le cadre d'un objectif spécifique « structurer l'offre pour répondre aux enjeux du parcours de santé de la personne en situation de handicap ». Définis à partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants, ils tiennent compte des principes suivants :

- Permettre le maintien au domicile ou en milieu ordinaire avec un accompagnement adapté.
- Faciliter l'accès/ 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.
- Faire évoluer l'offre d'accompagnement vers une logique de « prestations » plutôt que de places en réponse à des besoins souvent complexes.
- Répondre à la logique d'un « parcours » global et coordonné alliant précocité des interventions et inclusion.
- Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap.
- Anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

Les indicateurs de suivis du parcours personnes en situation de handicap intègrent les 3 indicateurs nationaux de transformation de l'offre médico-sociale rappelés ci-dessus.

Enfin, les premières programmations nationales des mesures prévues par la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ont fait l'objet d'une l'instruction interministérielle du 25 février 2019. Elles concernent divers champs dont ceux du sanitaire et du médico-social.

Par ailleurs, la transformation de l'offre dans le champ du handicap est l'un des grands enjeux du Schéma départemental de l'Autonomie 2018-2023, adopté en séance plénière par le Conseil départemental en décembre 2018. Celui-ci vise à permettre aux aînés et aux personnes en situation de handicap d'être le plus autonomes possible, le plus longtemps possible, c'est-à-dire être maître de sa vie, libre de ses choix et pouvoir exercer pleinement sa citoyenneté, vivre comme tout le monde en fréquentant lieux et activités de son choix. Tenant compte des attentes et aspirations des personnes et de leurs proches, l'enjeu essentiel aujourd'hui est d'adapter l'offre d'accompagnement proposée et d'organiser des réponses dans une logique de proximité et de parcours pour améliorer la qualité du service rendu.

L'évolution des profils, des attentes et des besoins des publics, poussent à repenser et restructurer l'offre médico-sociale d'accueil et d'accompagnement, pour pouvoir proposer des solutions les plus personnalisées possibles. Il s'agit d'accompagner l'évolution de l'offre existante pour apporter une réponse adaptée aux besoins identifiés sur les territoires, et ainsi améliorer l'adéquation entre l'offre des structures et les besoins des personnes, dans une logique de parcours, le plus fluide possible et évitant les risques de rupture.

La demande des personnes s'oriente de plus en plus vers les services, des offres plus souples, mieux articulées entre elles, combinant hébergement et services et favorisant la vie la plus autonome possible. D'où un enjeu majeur autour de la transformation de l'offre.

Les orientations suivantes ont notamment été retenues dans le Schéma de l'Autonomie :

- ⇒ cartographier les compétences pour favoriser la connaissance mutuelle des acteurs du champ du handicap et des différentes offres, et organiser des actions d'interconnaissance des acteurs en s'inspirant du modèle MAIA¹.
- ⇒ Poursuivre la diversification des modes d'accueil existants pour permettre des accueils à la carte : séquentiels, de nuit, en complément d'autres prises en charge... Les personnes aspirent à plus d'individualisation, à une vie à domicile tout en pouvant accéder de manière séquentielle, en journée ou de nuit à des accompagnements ponctuels. Cette tendance va se renforcer, y compris pour des personnes avec des handicaps relativement lourds.
- ⇒ Construire collectivement de nouvelles réponses : combiner des dispositifs, fonctionner en plateforme, modifier des positionnements professionnels... L'innovation ne doit pas uniquement concerner la création de nouveaux services qui s'adressent souvent aux nouveaux entrants, elle doit concerner l'offre existante pour la faire évoluer et ouvrir de nouvelles possibilités à celles et ceux qui vivent dans les structures d'accueil. Il s'agit d'imaginer ensemble des solutions et des organisations nouvelles en s'appuyant, notamment, sur la nomenclature simplifiée et la dynamique impulsée par le dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).
- ⇒ Prévenir les ruptures et fluidifier : en lien avec la MDPH, identifier les publics en risque de rupture (adolescents en attente de place, personnes handicapées vieillissantes ...) et les orientations inadéquates pour définir une stratégie d'accompagnement.

La présente mission d'étude s'inscrit pleinement dans ces orientations.

- **Contexte territorial**

Le département du Haut-Rhin compte près de 150 établissements et services pour personnes en situation de handicap.

La situation du Haut-Rhin, présente de fortes particularités au regard des autres départements du Grand Est et peut être résumée comme suit :

- L'offre pour enfants en situation de handicap :

Le taux d'équipement en IME est supérieur au taux régional. En ITEP, IEM et SESSAD le taux d'équipement est inférieur aux taux régionaux.

Les ESMS enfants sont embolisés par les jeunes adultes maintenus en établissements enfants au titre de l'amendement CRETON (avec des orientations principalement MAS et ESAT)

Les listes d'attente vers les IME sont importantes (295 personnes sur les listes d'attente) traduisant un besoin accru de ces structures.

Une scolarisation des jeunes admis en ESMS à l'école en deçà de la moyenne régionale.

- L'offre pour adultes en situation de handicap relevant de la compétence de l'ARS :

¹ MAIA signifie méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'autonomie. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne.

Pour les ESAT, FAM et SAMSAH les taux d'équipement sont inférieurs aux taux régionaux. Pour les MAS le taux d'équipement est légèrement supérieur au taux régional.

Deux dispositifs emplois accompagnés sur le département et deux dispositifs d'habitats inclusifs fonctionnent d'ores et déjà avec un financement ARS.

- L'offre pour adultes en situation de handicap relevant de la compétence du CD :

A ce jour, le département compte plus de 60 000 personnes en situation de handicap :

- 8 % sont des enfants – soit 4 967 enfants,
- 92 % des adultes – soit 55 044 personnes.

Le nombre total de places en établissements adultes relevant de la compétence du Département s'élève à 1 639, soit une augmentation de 282 places d'hébergement depuis 2009. Ainsi, entre 2009 et 2016, on constate une évolution positive des taux d'équipement et ces taux sont supérieurs à la moyenne nationale, à l'exception des Foyers d'Accueil Médicalisés. Le département comporte également 269 places en Accueil de Jour.

Le taux d'équipement en foyer d'hébergement est de 4,1‰ dans le Haut-Rhin contre 3,2‰ sur le territoire national.

Le nombre de jeunes adultes de plus de 20 ans, maintenus en établissement d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adulte relevant du Conseil départemental est en baisse. Ils représentent, en 2017, 12 % contre 24 % en 2016 et 30 % en 2015.

Trois associations (Allister, UDAF et APAEI du Sundgau) ont développé sur le territoire des habitats inclusifs représentant au total 17 sites et 87 habitants, tous en situation de handicap (handicap psychique et cérébro-lésion principalement). Ces dispositifs reposent aujourd'hui sur des montages juridiques variés et des financements d'Etat (ARS, DCSP) et/ou Départementaux.

Dans le schéma de protection de l'enfance, 2019-2023 les constats au sujet des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance sont les suivants :

- au niveau national, 13 à 20 % des mineurs confiés aux Départements ont une notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées soit 7 fois plus que la population générale, la plupart du temps en raison d'un handicap psychique et mental.
- dans le Haut-Rhin, environ 22 % des enfants confiés ont une orientation MDPH (hors MNA).
- à partir de 18 ans, difficulté majeure de prise en charge des jeunes précédemment confiés à l'ASE, en raison de la saturation des dispositifs adultes ou de leur inexistence.
- manque de places pour la déficience intellectuelle sur le secteur de Colmar et pour les troubles psychiques sur celui de Mulhouse, notamment les troubles du spectre de l'autisme
- délai d'attente de 3 ans pour certaines orientations vers l'éducation spécialisée (IME, ITEP etc...).

2. ENJEUX ET OBJECTIFS DE LA MISSION DIAGNOSTIC

Compte tenu de ces éléments de diagnostic et des orientations nationales et régionales, L'ARS et le CD68 souhaitent disposer d'éléments tangibles pour conduire la transformation de l'offre, en objectivant les forces et faiblesses du système actuel et les freins et leviers de transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap.

A cet effet, l'ARS et le CD 68 souhaitent disposer de données objectives et d'un diagnostic approfondi du territoire du Haut-Rhin pour :

- Fiabiliser les listes d'attentes enfants et adultes y compris les accueils de jour
- Evaluer la couverture et les besoins en matière de diagnostic et dépistage du handicap chez les jeunes enfants afin de déterminer les besoins de renforcement en places de CAMSP
- Déterminer le périmètre de places d'institution susceptibles d'être transformées en places de service, les freins et les leviers de ces transformations, plus particulièrement sur le secteur enfants.
- Caractériser le nombre de jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement CRETON qui pourraient sortir des établissements vers des modalités d'accompagnement plus inclusives
- Objectiver la part d'enfants et adolescents actuellement accueillis en institution qui pourrait bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire et les ressources mobilisables
- Déterminer les possibilités de recréer du flux dans les structures adultes, à la fois vers le milieu ordinaire ou vers d'autres établissements adultes
- Mesurer les impacts pour les MECS de l'accueil d'enfants porteurs d'un handicap et apprécier les possibilités d'améliorer la situation par transformation de l'offre du champ de l'enfance (ITEP, IME) et du champ des adultes (sort des adolescents en sortie du dispositif ASE.)

3) NATURE DE LA PRESTATION ATTENDUE

La mission de diagnostic participe à la déclinaison par la Délégation Territoriale de l'ARS Grand Est du PRS et s'inscrit en cohérence avec les orientations du Schéma départemental de l'Autonomie 2018-2023 en matière de handicap et du Schéma de Protection de l'Enfance 2019-2023.

Toutes les informations nécessaires à la mission d'évaluation (études, documents de programmation, premières données d'activités...) seront mises à disposition du titulaire par la Délégation territoriale du Haut-Rhin de l'ARS Grand Est et/ou les partenaires impliqués dans le diagnostic.

La méthodologie doit intégrer un point sur la communication la restitution des éléments et les relations avec l'ensemble des acteurs.

Il est considéré que le démarrage effectif de déploiement de la prestation est à la fin novembre 2019.

- **Tranche ferme :**

Axe 1 : Interroger l'ensemble des établissements et services et acteurs institutionnels afin d'objectiver les possibilités et freins de transformation de l'offre

Les propositions de catégories d'acteurs (cibles²) à interroger sont précisées ci-dessous dans les tableaux des secteurs adultes, enfants et associations d'usagers.

Il conviendra par ailleurs de prendre en compte les zonages territoriaux établis par le CD dans le cadre de sa politique départementale. En effet, il est essentiel pour le Département d'avoir une vision par territoire de la situation et des besoins pour pouvoir identifier les synergies et les complémentarités entre les offres afin de permettre le plus possible des réponses de proximité.

En particulier la mission diagnostic examinera les points suivants dans la tranche ferme :

- **Secteur enfants :**

Points à examiner	Propositions de cibles
Les possibilités et volontés de réorientation vers le milieu ordinaire : Concerne les jeunes accueillis en institution : nombre, types de profil de déficiences selon codage MDPH et modalités d'accompagnement à mettre en place en milieu ordinaire.	IME, IEM, ITEP, IDS
Les jeunes adultes maintenus en établissements « enfant » au titre de l'amendement CRETON en attente de places pouvant faire l'objet d'une réorientation vers le milieu ordinaire (nombre, types de profil de déficiences selon codage MDPH et modalités d'accompagnement à mettre en place en milieu ordinaire)	IME, IEM, ITEP, IDS
Les listes d'attente vers les établissements enfants	Via Trajectoire et confrontation à la connaissance du terrain de la MDPH
Les besoins CAMSP Liste d'attente, provenance des enfants, les enfants suivis en CAMSP devraient-ils être suivis dans une autre structure ou inversement ?	PMI, CAMSP
Scolarisation en milieu ordinaire Les enfants actuellement scolarisés en milieu ordinaire sans que cela ne soit opportun ou souhaité (nombre, types de profil, besoins)	EN, SESSAD
Scolarisation en institution Les enfants actuellement scolarisés en institution sans que cela ne soit opportun ou souhaité (nombre, types de profil)	EN, SESSAD, IME, IEM, ITEP, IDS
Profils des enfants confiés à l'ASE ayant une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie Etablir le profil de ces enfants : type de déficience, lieu d'accueil, type	Maison d'Enfants à Caractère Social

² Exemples de cibles visées par l'étude : Etablissements et services (IME, SESSAD, ITEP, FAM, MAS, FATH, FAS, ...) + CVS des établissements + CDCA PH + Acteurs institutionnels (MDPH, PMI, EN)

de notification de la CDAPH (AEEH, reconnaissance handicap, orientation...)	
---	--

- **Secteur adultes :**

Points à examiner	Propositions de cibles
Les possibilités et volontés de réorientation vers le milieu ordinaire Concerne les adultes accueillis en institution (nombre, types de profil de déficience selon codage MDPH) et modalités d'accompagnement (EA, emploi accompagné, habitat inclusif, SAVS, SSAD, SAMSAH, SSIAD,...)	MAS, FAM, ESAT, FAS, FATH
Les possibilités et volontés de réorientation vers un autre type d'établissements : accueil de jour, FAM vers un FAS, FAM vers une MAS ...	MAS, FAM, ESAT, FAS, FATH
Liste d'attente accueil de jour	Via Trajectoire et confrontation à la connaissance du terrain de la MDPH

Axe 2 : L'analyse des réponses devra mettre en évidence les points essentiels suivants :

- Les freins et leviers permettant de réduire le nombre de jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement CRETON (les possibilités de récréer du flux dans les structures adultes, les possibilités de sorties vers le milieu ordinaire...)
- Les freins et leviers permettant d'augmenter la part d'enfants en situation de handicap bénéficiant d'une scolarisation en milieu ordinaire
- Les possibilités de transformation de places d'établissement pour personnes en situation de handicap vers des offres de services
- Mesurer les impacts pour les MECS de l'accueil d'enfants porteurs d'un handicap et apprécier les possibilités d'améliorer la situation par transformation de l'offre du champ de l'enfance (ITEP, IME) et du champ des adultes (sort des adolescents en sortie du dispositif ASE.)

Axe 3 : A partir de l'analyse identifier les ESMS représentatifs à rencontrer pour proposer une analyse qualitative

- Déterminer les critères de choix des ESMS à consulter. La proposition d'échantillonnage sera à valider par l'ARS et le CD 68.
- Déterminer une méthodologie permettant un échange avec les ESMS et une étude qualitative.
- Réaliser une analyse et une restitution des entretiens réalisés

Axe 4 : La restitution d'un état des lieux détaillé

Cet état des lieux devra contenir des préconisations et des hypothèses de méthode de transformation de l'offre territorialisées et être restitué à l'ARS et au CD 68 lors d'une réunion générale ARS/CD/cabinet de consultant.

- **Tranche optionnelle 1 :**

Le cabinet devra proposer une méthode d'interrogation et des usagers et des familles afin d'examiner les points suivants :

- Les attentes ainsi que les craintes en matière de transformation de l'offre,
- Les attentes et les craintes en matière d'offre de répit et d'aide aux aidants
- Les attentes et les craintes en matière d'accompagnement inclusif.

Ces éléments seront à intégrer à l'état des lieux détaillé.

3. DEROULEMENT DE LA PRESTATION

Les modalités précises d'exécution de la mission seront définies entre le titulaire, l'ARS et le CD 68 dès la notification du marché. A cette fin, une réunion de lancement de la prestation sera organisée entre le titulaire, l'ARS et le CD 68.

Lors de cette réunion le titulaire de la prestation détaillera le déroulement du projet, la méthodologie proposée et les différents acteurs sollicités. Le calendrier précis et les modalités de travail seront validés par les trois parties. Le calendrier fixera notamment les différentes réunions relatives à l'état d'avancement de la prestation qui auront lieu régulièrement au fil de l'exécution du marché entre le titulaire et l'ARS.

Les réunions auront lieu à Colmar dans les locaux de l'ARS DT 68 ou au CD 68.

Composition de l'équipe de suivi :

- Cheffe de Service des Etablissements
- Référente transformation de l'offre
- Direction de l'Autonomie du CD 68 : Unité Offre Médico Sociale et Unité Prévention Innovation Etudes

4. DELAIS D'EXECUTION

La durée prévisionnelle d'exécution de la mission est de 3 à 5 mois.

La prestation devra impérativement être terminée au plus tard le 30/04/2020.

5. DOCUMENTS A REMETTRE PAR LE PRESTATAIRE

Le titulaire doit remettre les documents suivants à l'ARS :

- Les questionnaires écrits (un questionnaire par cible)
- L'analyse des résultats des questionnaires et la proposition d'un échantillonnage d'établissements à rencontrer
- La rédaction d'un état des lieux détaillé avec des préconisations et des hypothèses de transformation de l'offre territorialisées à destination de l'ARS et du CD 68.

Les documents demandés devront être rédigés en langue française dans un style clair et accessible. Le titulaire s'engage à effectuer une relecture attentive des documents afin d'en éliminer les erreurs typographiques et orthographiques.

Seule la validation finale des documents par l'ARS après consultation et avis du CD68 vaut réception des prestations.

6. FINANCEMENT DE LA MISSION

La présente mission sera payée par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est – Délégation territoriale du Haut-Rhin avec une participation du Conseil Départemental du Haut-Rhin.