

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJETS N°521-2025

Création d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) en faveur d'adultes en situation de handicap aux besoins complexes en Haute-Corse



DATE DE PUBLICATION

29/08/2025

DATE LIMITE DE RECEPTION DES CANDIDATURES

01/12/2025

AUTORISATION

1^{ER} SEMESTRE 2026

Considérant le délai de réception de candidatures prévu au cahier des charges (180 jours), la date de clôture de l'appel à projets est portée au 01/12/2025 à 12h00 (délai de rigueur) en application du 4° de l'article R313-4-1 du CASF.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
I. CADRAGE GENERAL	2
1. Cadrage règlementaire et référentiels	2
2. Contexte régional	3
3. Besoins à satisfaire	4
4. Portage du projet	5
II. LES OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET	6
1. Public cible et capacités	6
2. Territoire d'implantation et d'intervention	9
3. Localisation, foncier et bâti	9
4. Périodes d'ouverture	10
5. Fonctionnement et organisation des prises en charge	10
6. Ressources humaines.....	14
7. Place et rôle des familles et des proches aidants	15
8. Droit des usagers.....	15
III. PARTENARIATS ET COOPERATIONS	15
IV. LE CADRE FINANCIER ET BUDGETAIRE	16
1. Fonctionnement.....	16
2. Investissement.....	16
V. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	17

Introduction

Le présent document est annexé à l'avis d'Appel à projets (AAP) émis par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Corse et constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectifs d'identifier les besoins médico-sociaux et sanitaires à satisfaire et d'indiquer les exigences que devra respecter le projet afin d'y répondre in fine. Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, afin notamment d'assurer la qualité de l'accompagnement du public concerné.

En application de l'article R.313-3-1 3° du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), les candidats sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences minimales suivantes :

- La catégorie de l'établissement
- Le territoire concerné
- Le public ciblé
- La composition et la pluridisciplinarité des équipes
- Les partenariats minimaux fixés
- Le principe de modularité des prestations
- La cohérence du projet avec l'enveloppe financière
- Le cadre propre à l'organisation et au fonctionnement de l'unité de vie résidentielle et à l'équipe mobile de RPS
- Le calendrier de mise en œuvre

I. Cadrage général

1. Cadrage réglementaire et référentiels

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- Article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif aux catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux :
- Articles R.344-1 à R.344-2 du même code, relatifs aux maisons d'accueil spécialisées ;
- Articles D.344-5-1 à D.344-5-16 relatifs aux Etablissements et services accueillant des adultes handicapés qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie,
- Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico- sociaux accompagnant des personnes handicapées ou maladies chroniques,
- Décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé,

- Circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du Comité Interministériel du Handicap du 2 décembre 2016,
- Instruction interministérielle n°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022,
- RBPP, « trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte », HAS, décembre 2017,
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (2018),
- « Comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses (Volets 1 à 3) (2016),
- Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement, Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) - (2014).

2. Contexte régional

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Corse lance un Appel à projets sur la Haute Corse (territoire d'implantation : Pays Bastiais) pour la création d'une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) pour adultes en situation de handicap très complexe avec modalités diversifiées d'accompagnement et d'une unité de vie résidentielle). Les caractéristiques du public ainsi que les modalités d'accompagnement organisées seront définies au point du présent cahier des charges.

L'Appel à projets s'inscrit dans la stratégie de l'ARS Corse et du Schéma Régional de Santé (SRS) élaboré pour la période 2023-2028 dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS) 2018-2028.

Afin d'apporter à chaque personne en situation de handicap une réponse adaptée, le Schéma Régional de Santé fixe ainsi les finalités d'évolution de l'offre médico-sociale suivantes :

- Contribuer à la construction d'une société plus inclusive ;
- Apporter des réponses pertinentes aux besoins des personnes et prévenir l'épuisement de leurs aidants ;
- Mettre en place avec les partenaires des organisations permettant de mieux coordonner les accompagnements ;
- Soutenir l'Inclusion, l'autodétermination et la capacité d'agir des personnes en situation de Handicap.

Plus précisément, le présent AAP s'inscrit dans la mise en œuvre des orientations définies dans la filière « troubles du neurodéveloppement » et le parcours « Handicap » intégré au Schéma Régional de Santé 2023-2028 et qui prévoient respectivement :

- Objectif général 3 « les situations de rupture sont limitées et l’offre de répit, en faveur des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, est développée » :
 - Renforcer la territorialisation des établissements médico-sociaux et de l’offre d’accompagnement en faveur des personnes présentant les troubles les plus complexes
- Objectif général 1 : « les risques de sur handicap et de rupture de parcours sont prévenus » :
 - Assurer l’accès à une offre d’expertise, soutenir la continuité des parcours, poursuivre le développement de l’offre médico-sociale à tous les âges de la vie dans une dynamique d’Inclusion, de territorialisation et de soutien aux aidants.

3. Besoins à satisfaire

Le taux d’équipement en place de MAS pour le département de la Haute Corse est de 0,7 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans ; le même taux est constaté au niveau régional. Les travaux réalisés dans le cadre du déploiement des 50 000 solutions met en exergue un écart significatif pour ce type de structure avec le niveau national ; ainsi, en 2022, le taux d’équipement national pour ce type d’établissement était de 1.1 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Dans ce contexte, le PRIAC 2024-2028 prévoit la création de 54 places supplémentaires dont la répartition territoriale privilégiera les territoires les plus en tension : Pays Bastiais, Extrême Sud et Pays de Balagne.

Le développement de cette nouvelle offre sur le pays Bastiais doit en outre permettre de répondre aux besoins généraux suivants :

- Accompagnement médico-social adapté pour adultes en situation de handicap psychique, avec TND associés (TDI, TSA notamment) dont la manifestation des troubles et leur antériorité expliquent, à date, leur maintien au long court en établissement de santé spécialisé en psychiatrie. Il peut s’agir également de personnes en situation de handicap à domicile, ou en ESMS, qui sont régulièrement hospitalisées dans le cadre d’une situation de crise aiguë ou dans un contexte de majoration de troubles du comportement complexifiant le maintien dans le lieu de vie habituel.
- Accompagnement renforcé médico-social et sanitaire pour des adultes autistes présentant des troubles du comportement très sévères à travers une unité de vie spécifique ; cet accompagnement intégrant une activité d’équipe mobile doit également permettre d’apporter une expertise aux professionnels d’accompagnement des PSH présentant des troubles du comportement sévères complexifiant le maintien au sein du lieu de vie à travers une évaluation de la situation (outils normés et respect des recommandations de bonnes pratiques), proposition d’un plan d’actions permettant l’adaptation du projet d’accompagnement et mise à disposition d’outils (dont accompagnement), articulation avec le secteur sanitaire pour recherche de causes somatiques ou psychiatriques. Cette unité vise à organiser des solutions sur mesure aux personnes en situation de handicap aux besoins les plus complexes faisant appel à un étayage renforcé, sanitaire et médico-social (cf. annexe 2).

Le déploiement de ce nouvel établissement doit également permettre l'identification d'un centre experts auprès du territoire et de ses professionnels dans la prévention et la gestion des situations de crise chez la personne en situation de handicap, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. A ce titre un partenariat renforcé avec le CRA est attendu.

Au-delà du renforcement quantitatif de l'offre, il apparaît nécessaire de diversifier cette offre et notamment de faciliter l'accueil modulaire dans une visée inclusive. L'orientation vers un mode d'accompagnement plus souple doit permettre, en effet, à la fois le maintien des liens familiaux et un appui médico-social de qualité, ce qui implique le développement de solutions multiples : hébergement permanent (individuel et/ou collectif), prestations en milieu ordinaire (équipes mobiles, équipes d'intervention à domicile en cas d'hébergement individuel), accueil temporaire (accueil de jour/hébergement temporaire).

La diversité des modalités d'accompagnement est de nature à anticiper et mieux gérer la situation de crise en soutenant le lieu de vie et donc le maintien dans le milieu ordinaire. Elle doit également permettre d'organiser un parcours sans rupture en proposant un accompagnement de moyen ou long terme dans un environnement humain et environnemental adapté à la complexité des besoins des résidents.

Le déploiement de cette MAS s'ancrera complètement dans les attendus de la transformation de l'offre. Ainsi, outre la modularité des prestations, la MAS, en tant qu'ESMS, devra être parfaitement intégrée à son territoire en se positionnant comme une véritable plateforme dont les missions doivent aller au-delà de l'accueil de leurs résidents en jouant un rôle majeur dans le soutien aux aidants et la mise à disposition d'expertises pour l'ensemble des acteurs. A ce titre, la MAS se mobilisera pleinement dans la communauté 360.

4. Portage du projet

Une Maison d'Accueil Spécialisée est un établissement médico-social au sens de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. L'autorisation qui sera délivrée au terme de la procédure engagée, sera donc une autorisation médico-sociale dont la mise en œuvre devra nécessairement respecter les dispositions du code mentionné précédemment.

Le candidat devra préciser son expérience, son organisation et sa gouvernance interne (organigramme, instances, délégations), ainsi que l'ensemble des activités dont il assure la gestion. Dans le cadre de la réponse à l'AAP, il transmettra son projet de mode de gouvernance ainsi que les principaux axes du futur projet d'établissement.

Les candidats devront justifier :

- D'une expérience dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap, notamment souffrant de handicap psychique et de troubles du neurodéveloppement ;
- D'un partenariat formalisé et opérationnel avec établissements et services médico-sociaux du territoire, les centres ressources ainsi que l'ensemble des dispositifs déployés dans le cadre de la communauté 360 tels que l'Equipe Relai Handicap Rare (ERHR), les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE)... ;

- D'un partenariat formalisé et opérationnel avec les acteurs sanitaires du territoire : soins psychiatriques et somatiques (Clinique San Ornello et Centre Hospitalier de Bastia a minima) ;
- D'une bonne connaissance du territoire, de ses besoins, de ses acteurs, consécutive à une implantation déjà préexistante sur la Haute Corse et particulièrement le Pays Bastiais ;
- D'une bonne appropriation et mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles formulées par la Haute Autorité de Santé en matière d'accompagnement d'adultes en situation de handicap.

Il est attendu que le pré projet de service transmis à l'appui des candidatures intègre d'ores et déjà les partenariats mentionnés supra ; l'organisation et le fonctionnement de l'établissement ne pouvant s'envisager en dehors de ces partenariats.

II. Les objectifs et caractéristiques du projet

1. Public cible et capacités

Le projet porté par le présent AAP vise l'organisation de réponses adaptées à 2 publics cibles :

- 1) Un public relevant selon le CASF d'une MAS : pour mémoire, les maisons d'accueil spécialisées reçoivent, conformément aux dispositions de l'article L.344-1 du CASF et sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.

Le présent AAP permet d'organiser une réponse aux personnes en situation de handicap (dont le handicap a été reconnu par la CDAPH avant l'âge de 60 ans) psychique sévère associé à un ou plusieurs TND (TDI, TSA). Il est rappelé que conformément à la réglementation en vigueur il n'existe pas d'âge plancher pour être orienté et admis au sein d'une MAS ; une orientation peut donc être proposée avant 20 ans. Cependant, avant 18 ans une dérogation doit être sollicitée par la MDPH auprès des services de l'ARS.

L'autorisation qui sera délivrée au terme de l'ensemble de la procédure reposera sur la création de 14 places de MAS : 11 places d'hébergement permanent pouvant être organisées en « hors les murs » (hébergement individualisé avec interventions spécialisées) et en collectif (activité d'internat).

Au regard du profil des résidents de ce futur établissement, l'hébergement collectif doit pouvoir être mobilisé prioritairement à travers des petites unités de vie favorisant l'individualisation des prestations (exemple : 2 unités de 3 lits et une unité de 4 lits).

L'hébergement « hors les murs » représentera une solution pouvant être envisagée et organisée au regard du projet individualisé du résident dans la logique d'autodétermination et de réhabilitation psycho-sociale. Elle n'obèrera pas la possibilité pour le résident concerné de pouvoir choisir un retour au sein de l'hébergement collectif au regard de la réévaluation de sa situation. Elle s'accompagnera nécessairement de l'intervention de l'équipe de la MAS en coordination avec les partenaires identifiés comme pouvant apporter une réponse aux besoins de l'utilisateur. Selon le modèle économique arrêté à date, l'hébergement « hors les murs », se limitera à un ou 2 accompagnements individualisés maximum afin d'assurer un taux d'encadrement adapté sur la partie collective.

Comme indiqué précédemment, le fonctionnement de cette MAS sera fondé sur la modularité des prestations. A ce titre, l'autorisation intègrera également 3 places d'accueil temporaire. Il est rappelé que l'accueil temporaire regroupe l'accueil de jour et l'hébergement temporaire. Cette offre de service devra permettre une réponse à des besoins de répit de l'aidant soit programmée, soit en urgence. Le profil des résidents concernés par cette prestations reste celui précédemment défini.

Conformément à la réglementation en vigueur, l'accueil de jour peut permettre l'accueil au sein de l'établissement d'une personne sur une ou plusieurs demi-journées par semaine sans limitation de durée de temps. La prestation d'accueil de jour ne prévoit normalement pas d'accompagnement la nuit.

L'hébergement temporaire permet un accompagnement en internat sur une période limitée à 90 jours par an au total ; plusieurs séjours peuvent par conséquent être organisés annuellement dans la limite de ces 90 jours.

L'accès à l'ensemble de ces prestations répond à une orientation prononcée par la CDAPH.

- 2) Un public relevant du périmètre d'action des unités de vie résidentielles pour adultes TSA (UVR TSA) aux besoins très complexes (cahier des charges national en annexe 2) : « adultes de plus de 16 ans, présentant des troubles du spectre de l'autisme associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neurodéveloppement, en situation très complexe. [...] Les personnes accueillies présentent des troubles majeurs du comportement et nécessitent un accompagnement spécifique, de très grande proximité, un écosystème sécurisé, une architecture adaptée et des professionnels experts notamment formés à la gestion de crise. » Cette unité respectera le capacitaire défini à l'Instruction interministérielle n°DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/CNSA/A1-3/2021/134 du 24 juin 2021 relative au déploiement d'unités de vie résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe adossées à des établissements médico-sociaux et organisera donc l'accompagnement in situ de 6 personnes maximum, réparties entre deux unités de vie de 3 personnes. Cet accompagnement nécessitera la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire avec un taux d'encadrement de l'ordre de 4 pour 1, bénéficiant d'un plan de formation et de supervision adapté. La création de ces unités s'accompagnera du déploiement d'une équipe mobile dont les missions sont également détaillées au cahier des charges des UVR TSA.

Concernant la décision d'admission, celle-ci relève, conformément aux dispositions réglementaires du directeur de la MAS après avis de la commission d'admission réunissant l'ensemble des compétences pluridisciplinaires de l'établissement.

Cette étape nécessite une étroite collaboration avec les services de la MDPH qui doit pouvoir disposer en tant réel des suites apportées aux demandes d'admission réalisées par les usagers ou leur représentant légal. Dans ce contexte, l'établissement dispose de l'obligation ferme de renseigner l'outil Via Trajectoire PH ; le non-remplissage de l'outil sera pris en considération par l'ARS dans la notification annuelle du budget de fonctionnement de l'établissement (possible minoration des crédits en cas de non-remplissage de l'outil).

Concernant le capacitaire d'accueil temporaire, l'exploitation de l'autorisation accordée reposera sur un étroit partenariat avec la MDPH mais également avec les plateformes de répit dont le déploiement s'organise sur l'ensemble du territoire régional, mais également avec les dispositifs communauté 360.

Un lien sera également établi avec l'équipe d'évaluation rattachée à l'UVR TSA sollicitée pour évaluation de la situation et des besoins et définition, en lien avec l'utilisateur, son représentant légal et les professionnels l'accompagnant, de modalités d'intervention adaptées dont l'hébergement temporaire. Cette connaissance de la situation par l'équipe mobile est un préalable obligatoire à l'admission en hébergement temporaire, sauf situation particulière. L'admission en accueil temporaire ne requiert par la réunion de la commission de pré-admission prévue pour l'UVR.

➤ Spécificité de la procédure d'admission au sein de l'UVR TSA

S'agissant de l'admission au sein des places d'unité de vie résidentielle, les candidats devront intégrer dans le projet les orientations portées par l'instruction du 24 juin 2021 qui prévoient de :

- Garantir une procédure concertée, équitable et transparente générant un espace de discussion entre acteurs à l'échelon supra-territorial ;
- Ne pas faire reposer la décision d'admission uniquement sur le directeur de l'unité et créer une dynamique de coresponsabilité ;
- D'identifier collégialement (ARS, maison départementale des personnes handicapées [MDPH]...), les situations individuelles dont le profil des personnes concernées est admissible au sein des unités, avec l'appui d'expertises spécialisées et croisées (médicale, centres de ressources autisme [CRA], etc.).

Sous l'impulsion de l'ARS, en liens très étroits avec les MDPH, les acteurs devront ainsi mettre en place une instance régionale de coordination des admissions qui pourra, selon les spécificités territoriales, s'appuyer sur des organisations et dispositifs existants et notamment la « Démarche réponse accompagnée pour tous », mais également la communauté 360, le dispositif d'appui à la coordination, etc., tout en y associant les expertises spécifiques à l'accompagnement des adultes autistes en situation très complexe tels que le centre de ressources autisme (CRA), le futur centre de ressources troubles du neurodéveloppement (CRTND), les équipes de diagnostic et d'évaluation, les expertises médicales spécialisées, etc. L'admission au sein de l'unité est prononcée par le directeur de l'établissement sur la base d'une liste priorisée des situations individuelles issue de l'instance de coordination des admissions.

Ainsi, le candidat aura en charge d'organiser l'instance de coordination des admissions qui rassemblera : agence régionale de santé (ARS), MDPH, Usagers et leurs représentants, gestionnaires de l'unité, Expertise médicale, CRA, Structures sanitaires, partenaires de l'unité.

2. Territoire d'implantation et d'intervention

Le territoire d'implantation est celui du Pays Bastiais (Cf. territoire de projets). Tout projet ne respectant pas ce critère géographique sera déclaré irrecevable ; il est notamment justifié par la proximité avec les établissements de santé et les services d'urgence en soins somatiques et psychiatriques.

Conformément à la stratégie mise en œuvre par l'ARS de Corse dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous », la MAS, pour ses activités d'hébergement temporaire et permanent, disposera d'un agrément régional avec préférence départementale pour maintenir le lien entre les résidents et leur famille et/ou représentants légaux. La compétence régionale ne concernera pas les éventuelles prestations d'hébergement « hors les murs » qui s'organiseront exclusivement sur le territoire d'implantation.

L'équipe mobile rattachée au projet disposera quant à elle d'un agrément départemental. Les candidatures devront intégrer cet impératif de mobilité à travers le projet d'établissement mais également le budget prévisionnel qui sera obligatoirement joint.

3. Localisation, foncier et bâti

Comme indiqué au point 3., la MAS sera impérativement installée sur le Pays Bastiais. Compte tenu des profils accompagnés, l'établissement sera déployé en proximité des établissements de santé et des services d'urgence en soins somatiques et psychiatriques ce qui favorisera également la constitution d'une équipe pluridisciplinaire conforme au présent cahier des charges. Par conséquent, les implantations sur le Grand Bastia seront nécessairement privilégiées. Le candidat devra préciser la localisation proposée.

Le faible capacitaire de la MAS répond à l'exigence de constituer des petites unités de vie favorisant un accompagnement de proximité et un encadrement renforcé, et prenant en compte l'impact de l'environnement sur les résidents. Concernant l'activité d'UVR TSA, le projet respectera impérativement le cadrage défini à l'instruction 24 juin 2021.

Le candidat devra indiquer l'organisation choisie pour conduire la réalisation de l'opération immobilière en précisant notamment qui assurera la maîtrise d'ouvrage du projet. Le candidat devra joindre les éléments attestant de la disponibilité du terrain à construire choisi pour y réaliser l'opération projetée ou bien du bâti existant à aménager (titre de propriété, bail, promesse de vente...etc). Dans le cadre de l'AAP, et dans un souci de mise en œuvre de l'autorisation dans des délais maîtrisés, seront privilégiées les candidatures présentant une capacité foncière et financière à porter ce projet.

Les installations devront être conformes aux lois et règlements applicables en matière d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité et prendre en compte les besoins spécifiques des personnes accompagnées. Pour rappel, l'accueil des chacun des publics ciblés devra faire l'objet d'une organisation en unités de vie distinctes.

Le projet architectural envisagé intégrera impérativement des exigences d'architecture thérapeutiques tant au niveau de la conception des espaces que de leur aménagement (matériaux et mobiliers).

Le volet architectural du dossier de candidature devra comprendre :

- Une note sur le projet architectural précisant l'implantation, la surface globale du projet ainsi que les principes d'aménagement et d'organisation spatiale des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli,
- Des plans prévisionnels : un plan de situation, un plan de masse, une coupe horizontale par niveau et un tableau détaillé des surfaces dans œuvre

4. Périodes d'ouverture

La MAS (HP-HT-UVR TSA dont équipe mobile) devra être en mesure de fonctionner 365 jours par an pour assurer une continuité des prises en charge.

5. Fonctionnement et organisation des prises en charge

Concernant la MAS, le présent Appel à projets vise à délivrer, à des adultes en situation de handicap avec orientation MAS, des prises en charge pluridisciplinaires dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement élaboré en lien avec les familles et les aidants. Le projet devra donc impérativement respecter les dispositions réglementaires régissant ce type d'établissement ainsi que les RBPP en vigueur notamment Haute Autorité de Santé - Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) »

Il est rappelé en outre que l'UVR TSA devra répondre aux orientations données dans l'instruction du 24 juin 2021 (annexe 2).

Le candidat devra donc présenter un pré-projet d'établissement présentant à minima :

- Les modalités d'admission et de sortie de la structure,
- Les modalités de construction du projet d'accompagnement individuel,
- La nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposées en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des publics cibles,
- L'organisation de la coordination des soins en interne et avec les partenaires extérieurs,
- Les modalités d'évaluation.

L'Appel à projets vise à créer un nouvel établissement prenant en charge des personnes présentant un handicap psychique et des troubles du neurodéveloppement (dont TDI, TSA) ; Le pré-projet d'établissement devra donc décliner les modalités de fonctionnement et d'organisation propres à chacun de ces publics.

Pour les candidatures intégrant une modalité « hors les murs » pour une partie de ces capacités, les attendus du cahier des charges sont les suivants :

Le candidat devra faire état de propositions d'accompagnement intégrant pour les personnes prises en charge :

- Un accompagnement à domicile sous formes de prestations en milieu ordinaire (PMO),
- Un accompagnement en accueil temporaire : accueil de jour et hébergement temporaire,
- Un hébergement permanent en distinguant bien l'UVR TSA.

Cette réponse prendra appui sur une équipe pluridisciplinaire qui exercera en partie sur site pour l'accueil de jour et qui sera mobile pour partie dans sa modalité de prestations en milieu ordinaire.

Le projet devra identifier une fonction de coordinateur, en charge du bon fonctionnement du dispositif.

L'alternance entre les différentes modalités d'accompagnement (AJ, HT, PMO) sera organisée de façon à ce que chaque personne puisse bénéficier des différents types de modalités de façon à assurer un accompagnement permanent s'adaptant aux souhaits et besoins des personnes.

La zone géographique de couverture devra être définie dans le dossier. Au regard des contraintes liées au transport, elle ne devra pas excéder 30 km autour de l'établissement support.

➤ L'accueil temporaire :

L'activité d'hébergement temporaire sera organisée 365 jours par an ; l'organisation d'une activité d'accueil de jour reposera sur l'organisation de prestations 5 jours par semaine en conformité avec les dispositions du code de l'action sociale et des familles.

Le transport du domicile vers l'accueil de jour sera financé ou assuré directement par la MAS.

Dans tous les cas, le projet permettra l'identification de 3 chambres permettant aux personnes accompagnées sur des prestations d'accueil de jour des temps de repos ou de repli.

➤ Hébergement individuel : l'organisation des interventions de l'équipe à domicile :

L'équipe intervenant au domicile devra notamment comporter un binôme constitué d'un éducateur spécialisé et d'un aide-soignant (ou d'un accompagnant éducatif et social) et offrir des prestations de soutien de la vie au domicile via :

- des actions socio-éducatives,
- des actes d'aide à la vie quotidienne réalisés sur leur temps d'intervention au domicile,
- de la mise en place de modalités de communication alternative améliorée, en lien avec les rééducateurs ou d'actions de soutien aux parents (guidance parentale, partage d'outils...etc).

Par ailleurs, un psychologue et un assistant social de l'établissement support devront suivre et accompagner les personnes prises en charge et leurs aidants.

Le projet précisera l'intensité des interventions à domicile mais il est attendu à minima, pour l'équivalent d'une place de « prestations milieu ordinaires », 5 interventions hebdomadaires d'une durée équivalent à une demi-journée chacune (temps de transport inclus).

Cette prestation doit également reposer sur un partenariat formalisé avec les autres acteurs du territoire (GEM, SAMSAH, Club House, hôpitaux de jour en établissement de santé spécialisé...).

➤ Les prestations de rééducation et de soins :

Les prestations de soins infirmiers et de rééducation (kinésithérapie, ergothérapie, orthophoniste, psychomotricité...) seront à la charge financière de la MAS. Elles seront réalisées par du personnel salarié ou par des intervenants libéraux avec lesquels la MAS signera une convention.

La fréquence des interventions devra couvrir les besoins de la personne.

La MAS s'assurera de la coopération de l'établissement de santé de référence pour garantir l'accès des personnes aux soins nécessaires, notamment la prise en charge de la douleur.

La MAS assurera la coordination de ces interventions, facilitera le partage d'informations entre professionnels, et veillera à proposer et suivre la mise en œuvre d'un projet de soins pour la personne.

➤ Les prestations d'aide à la vie quotidienne (toilettes, repas, hygiène) :

Tout comme cela est déjà le cas pour les personnes adultes bénéficiant d'un accueil de jour en MAS, les activités essentielles (toilette, habillage, élimination, repas) effectuées à domicile, notamment le matin au réveil ou le soir au coucher ou en journée lorsque l'équipe de la MAS n'est pas au domicile, seront assurées par des prestataires externes (et/ou des aidants) via la prestation de compensation du handicap (PCH).

Il restera essentiel de définir lors de la mise en place des projets d'accompagnement globaux des personnes, la place exacte de chacun des intervenants (équipe de la MAS, services d'aide à domicile, infirmiers libéraux, professionnels paramédicaux conventionnés avec la MAS) dans l'écosystème qui sera mis en place autour de la personne.

➤ La Communication Alternative et Améliorée (CAA)

Dans le cadre de l'accompagnement de personnes en situation de handicap présentant des troubles sévères de la communication, la mise en œuvre systématique de démarches de Communication Alternative et Améliorée (CAA) constitue une exigence fondamentale. Ces démarches visent à garantir à chaque personne le droit de comprendre et d'être comprise, quels que soient son âge, son niveau de langage ou son lieu de vie, conformément à la vision portée par l'instruction ministérielle n° DGCS/SD3B/2025/86 du 23 juin 2025.

Cette instruction engage les acteurs médico-sociaux à faire de l'accès à la communication un levier central d'autonomie, d'autodétermination et de participation sociale.

L'établissement devra inscrire la CAA dans une démarche globale fondée sur le modèle de participation, incluant :

- une évaluation systématique des besoins communicationnels de toutes les personnes accompagnées ;
- la mise en place de moyens de compensation adaptés (outils pictographiques, objets tangibles, synthèses vocales, tablettes, gestes ou signes...) dans une approche multimodale ;
- la co-construction des dispositifs de communication avec les personnes concernées, leurs proches et les professionnels, dans une logique de continuité inter-environnements.

La MAS devra documenter dans chaque projet personnalisé un plan de communication individualisé, mis à jour régulièrement, et veiller à l'accessibilité permanente des outils de communication. Les professionnels devront bénéficier de formations continues à la CAA et intégrer ces pratiques dans tous les actes du quotidien. L'établissement devra également s'engager à réduire les comportements défis liés aux frustrations communicationnelles, conformément aux recommandations nationales.

Enfin, en cohérence avec la stratégie nationale, les MAS devront s'articuler avec la future mission régionale d'expertise CAA, en cours de structuration sous l'égide de l'ARS de Corse. Cette mission, issue du cadre défini par l'instruction précitée, visera à :

- animer un réseau territorial d'acteurs de la CAA,
- accompagner la montée en compétence des établissements,
- promouvoir une culture commune de la communication accessible,
- et soutenir la mise en œuvre des démarches de CAA dans les établissements médico-sociaux.

➤ Accès à l'emploi, à la vie sociale et aux loisirs

L'accompagnement proposé au sein de la MAS devra favoriser l'effectivité des droits à la citoyenneté, à l'autodétermination et à la participation sociale des personnes accueillies, en prenant pleinement en compte leurs capacités, aspirations et besoins spécifiques. À ce titre, l'établissement devra développer une offre d'activités visant à soutenir l'accès à une vie sociale riche et choisie, incluant des possibilités d'emploi adapté, d'engagement social, de participation culturelle ou sportive, ainsi que des activités de loisirs diversifiées, dans une logique inclusive.

L'établissement devra mettre en place les moyens permettant d'accéder à des environnements de droit commun chaque fois que cela est possible, en lien avec les acteurs du territoire (France Travail, Cap emploi, Dispositif emploi accompagné, ESAT, missions locales, collectivités, structures culturelles et sportives, etc.).

L'établissement s'attachera à promouvoir des parcours vers l'emploi ou l'activité professionnelle, adaptés aux profils des personnes (activité occupationnelle, atelier protégé, dispositif d'emploi accompagné, entreprise adaptée, micro-travail, etc.), y compris en mobilisant les outils de compensation nécessaires (CAA, aides humaines ou techniques, aménagements de poste). L'objectif est d'explorer toutes les formes possibles de contribution sociale et de valorisation des compétences, même en situation de handicap très sévère.

Les projets personnalisés devront comprendre un volet dédié à l'inclusion sociale, intégrant les dimensions de participation à la vie collective, d'ouverture sur l'extérieur, de mobilité et de liens avec les proches. Les actions menées devront viser à lutter contre l'isolement et soutenir l'estime de soi, en s'appuyant sur une approche participative et une dynamique partenariale à l'échelle du territoire.

6. Ressources humaines

L'article D.344-5-13 du code de l'action sociale et des familles précise que l'équipe pluridisciplinaire comprend ou associe au moins un membre de chacune des professions suivantes : médecin généraliste, éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, assistant de service social, psychologue, infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale.

Il précise également que cette équipe peut comprendre selon les besoins des personnes : psychiatre, autres médecins qualifiés spécialistes, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, orthoptiste, diététicien, professeur éducation physique et sportive, animateur.

Le candidat décrira précisément la composition de l'équipe pluridisciplinaire en précisant le positionnement et les missions de chacun.

Le candidat devra se conformer aux obligations de formation initiale et continue des personnels notamment au niveau des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS et veillera à mobiliser des personnels en capacité de s'adapter à la prise en charge de personnes.

L'instruction du 24 juin 2021 précise les effectifs cibles pour le fonctionnement de **l'UVR et de l'équipe mobile rattachée**. Les candidatures veilleront à bien identifier les différentes équipes d'intervention ainsi que les niveaux de formation nécessaires initialement et en continu ; un travail partenarial avec des UVR en fonctionnement sur le Continent devra permettre des échanges de pratiques. Une rotation au niveau des équipes devra être prévue et organisée pour éviter l'usure des professionnels.

Il fournira à l'appui de son dossier :

- Le tableau des effectifs en ETP par type de qualification et d'emploi ainsi que les prestations éventuellement délivrées par des professionnels extérieurs, en spécifiant les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités ;
- L'organigramme prévisionnel décrivant les liens hiérarchiques et/ou fonctionnels ;
- Le planning prévisionnel d'une semaine type ;
- La stratégie de recrutement des postes à créer ;

- Un plan de formation initiale et continue prévisionnel ;
- Les modalités retenues pour l'organisation de la supervision des pratiques.

Les dispositions salariales applicables au personnel (convention collective, statut...) devront être mentionnées et les modalités de gestion et de management de l'équipe précisées.

7. Place et rôle des familles et des proches aidants

Le projet devra favoriser la co-construction des accompagnements et des prises en charge avec les parents, la fratrie, l'entourage et les proches aidants. Cette co-construction passe par :

- Le développement d'une offre diversifiée incluant le soutien à domicile ;
- Des actions de formation à l'attention des proches aidants et des formations continues mixtes associant aidants et professionnels ;
- L'association des proches dans la construction et la mise en œuvre du projet personnalisé ;
- L'identification des ressources associatives des familles pouvant contribuer à une fonction ressource ;
- Les modalités de soutien et d'accompagnement des aidants ainsi que la capacité des équipes à soutenir et accompagner les proches aidants dans leur vie quotidienne.

L'objectif est de renforcer la reconnaissance du rôle et de la place des aidants. Cet enjeu est particulièrement nécessaire pour l'activité d'accueil temporaire.

8. Droit des usagers

Le projet doit respecter les dispositions légales et réglementaires destinées à favoriser l'expression et le droit des usagers, à travers la mise en place d'outils et de protocoles : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet de service, projet individualisé d'accompagnement, document individuel ou contrat d'accompagnement, forme de participation des usagers, protocoles de gestion des situations de maltraitance et autres situations à risques.

III. Partenariats et coopérations

L'articulation de l'établissement avec son environnement ainsi que le développement des partenariats constituent un des aspects importants du projet. L'UVR TSA nécessite un partenariat spécifique et rappelé à l'instruction du 24 juin 2021.

Le projet nécessite un partenariat renforcé avec les ESMS du secteur enfance (notamment IME-DITEP) et du secteur adultes (MAS-FAM, foyer de vie) ainsi qu'avec les établissements de santé du territoire (CH de Bastia, Clinique de San Ornello). La MAS s'inscrira de façon dynamique dans la communauté 360, notamment avec les PCPE et l'ERHR. Un partenariat actif et formalisé est également attendu avec les centres ressources et d'expertise présents sur le territoire régional et sur le continent.

Le candidat précisera également les modalités d'articulation avec les partenaires du secteur sanitaire

Le candidat s'assurera de la coopération de l'établissement de santé de référence pour garantir l'accès des personnes aux soins nécessaires, notamment la prise en charge de la douleur.

Le projet devra par ailleurs s'appuyer sur les acteurs du territoire d'implantation (exemple : les collectivités locales, les acteurs associatifs) afin de prévoir l'organisation d'activités de loisir, culturelles, sportives ou autres et répondre ainsi aux besoins des personnes accompagnées et de leurs aidants.

L'ensemble de ces partenariats devra donc être précisé en joignant à l'appui du dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, projet de conventions de partenariats).

IV. Le cadre financier et budgétaire

1. Fonctionnement

La MAS, regroupant l'ensemble des activités décrites au présent cahier des charges, s'accompagne au titre de son fonctionnement d'une enveloppe maximale mobilisable de 2 766 000€ en année pleine :

- 14 places de MAS : 1 374 000€
- 6 places d'UVR dont équipe mobile : 1 392 000€

Le candidat devra faire apparaître, le cas échéant :

- les éléments de mutualisation avec des structures ou services existants,
- les surcoûts d'investissements sur l'exploitation,
- l'impact de frais de siège si existants : dans ce cas, les clés de répartition devront être mentionnées et la nature des missions accomplies par le siège pour le compte du service devra être précisée.

Il est attendu le budget prévisionnel en année pleine, ainsi que le plan global de financement pluriannuel (PGFP) sur 5 ans. I

2. Investissement

Le présent Appel à projets ne fait pas l'objet d'une enveloppe spécifique dédiée à l'aide à l'investissement. Le candidat doit donc présenter un plan de financement prévisionnel tenant compte de ce paramètre. Toutefois, le projet autorisé sera ensuite éligible pour candidater dans le cadre de la campagne du plan d'investissement annuel (avant début de travaux). Il sera par ailleurs prioritaire pour un soutien, en cas de disponibilité, en crédits non reconductibles, au titre de la stratégie régionale d'investissement. Le gestionnaire devra dans ce cadre produire un plan pluriannuel d'investissement (PPI).

V. Calendrier de mise en œuvre

Dans les 6 mois suivants la délivrance de l'autorisation, le candidat retenu devra avoir mis en œuvre l'équipe mobile ainsi que les éventuels accompagnements hors les murs.

L'installation du bâtiment qui permettra l'accompagnement des résidents selon une prestation d'hébergement collectif devra être assurée au plus tard 3 ans après la délivrance de l'autorisation.

D'autres modalités de mise en œuvre progressives et transitoires peuvent être proposées afin d'apporter une réponse aux besoins par anticipation. En ce cas, le dossier devra présenter avec précision ces modalités transitoires.

Un retro planning prévisionnel de la montée en charge de l'opération, de l'autorisation à l'ouverture du service, devra être joint au dossier. Une attention particulière sera portée au suivi de ce calendrier prévisionnel après délivrance de l'autorisation afin de s'assurer de son respect.