RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Île-de-France

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Pour le développement de solutions d'habitat accompagné en Ile-de-France

Autorité responsable de l'appel à manifestation d'intérêt :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
13 rue du Landy
Le Curve
93200 Saint-Denis

Date de publication de l'avis de l'appel à manifestation d'intérêt : 10 juin 2021
Date de limite de dépôt des candidatures : Par décision du DG ARS, la date de clôture est reportée au 30 septembre 2021

Dans le cadre du présent appel à manifestation d'intérêt, le secrétariat est assuré par l'ARS

Pour toute question : ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr

Table des matières

1. Contexte et identification des besoins 3
2. Cadrage juridique et réglementaire 3
2.1. Références réglementaires 3
2.2. Apporter le soin au domicile des personnes en situation de handicap : 4
2.2.1. Le développement de services pour adultes concernés par des troubles du spectre de l'autisme 4
2.2.1.1. Le budget accordé pour le développement de services pour adultes concernés par des troubles du spectre de l'autisme 4
2.2.2. Le développement de services pour tout type de handicap 5
2.2.2.1. Le budget accordé pour le développement de services pour tout type de handicap 5
2.2.2.2. Les services de soins infirmiers à domicile 5
2.2.2.3. Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés 5
2.2.2.4. Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile 6
2.3. Développer des solutions d'habitat inclusif 6
2.4. Développer la pair-aidance avec l'appui de nouveaux groupes d'entraide mutuelle 7
3. Eléments de cadrage du projet 8
3.1 Expérience du candidat / type d'opération recherchée 8
3.2 Délai de mise en œuvre et critères de sélection des projets 9
4. Période de mise en concurrence 9
5. Modalités d'instruction et critères de sélection 10
6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature 10
7. Composition du dossier de candidature 10
7.1. Identification du candidat 11
7.2. Concernant le projet 11
ANNEXE 1 : dossier de candidature pour le déploiement d'une offre de service 12
ANNEXE 2 : cahier des charges de l'habitat inclusif 16
I- Caractéristiques du projet 16
A- Définition du projet d'habitat inclusif 16
B- Porteurs de projet éligibles et obligations 17
C- Territoire d'intervention 17
D- Budget du projet 17
E- Calendrier 18
II- Principales modalités de mise en œuvre 18
A- L'environnement 18
B- Le public visé 18
C- Le projet de vie sociale et partagée 19
III- Conventionnement et suivi 21
A- Conventionnement 21
B- Suivi 21
ANNEXE 3 : dossier de demande de subvention pour les groupes d'entraide mutuelle 22

1. Contexte et identification des besoins

Parce que les personnes en situation de handicap aspirent de plus en plus à vivre dans leur propre logement et à être ainsi plus autonomes ; que l'accès à un logement est un des piliers de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap et que l'apport de solutions de soin et d'accompagnement social et médico-social au domicile des personnes en situation de handicap permet de garantir un projet de vie autonome, l'ARS Ile-de-France souhaite développer l'habitat accompagné afin de co-construire, avec les acteurs franciliens, de nouveaux modèles entre la vie autonome à domicile et la vie collective en établissement médico-social.

Pour y parvenir, les gestionnaires pourront proposer des solutions d'habitat accompagné qui s'appuieront prioritairement sur :

- des extensions non importantes ou importantes de services existants ;
- des transformations de services existants ;
- des extensions d'établissements existants sous réserve de transformations en services ;
- des forfaits d'habitat inclusif ;
- des groupes d'entraide mutuelle.

Les solutions proposées par les acteurs pourront utiliser chaque modalité individuelle ou en complémentarité les unes des autres selon le projet qu'ils souhaiteront soutenir.

Dans tous les cas, les projets proposés devront s'appuyer sur :

- le souhait des personnes en situation de handicap concernées de mener un projet de vie autonome ;
- l'analyse des projets de vie des personnes accueillies au sein des établissements candidats, mettant en avant le souhait des personnes accueillies de concrétiser leur projet de vie dans le milieu ordinaire.

Cet appel à manifestation d'intérêt concerne les huit départements d'Ile-de-France et définit le cadre dans lequel l'Agence régionale de santé Ile-de-France soutiendra et financera des projets d'habitat accompagné : elle ne créera pas elle-même des logements mais pourra faciliter les mises en relation des porteurs de projets avec la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) et l'union sociale pour l'habitat d'Ile-de-France (AORIF) qui seront susceptibles d'apporter un relai à ce niveau.

2. Cadrage juridique et réglementaire

2.1. Références réglementaires

Cet appel à manifestation d'intérêt s'appuie sur :

- Le plan de prévention des départs non souhaités en Belgique
- Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN)
- Décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VIII du livre II du code de l'action sociale et des familles

- Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif
- Instruction ministérielle du 4 juillet 2019
- Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement
- Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, DGCS/CNSA, novembre 2017
- Le rapport de Denis Piveteau- et Jacques Wolfrom pour accélérer le développement d'un nouveau modèle d'habitat accompagné, partagé, et inséré dans la vie locale pour les personnes handicapées ou âgées ayant besoin d'être soutenues dans leur projet d'autonomie
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur :
    - -juillet 2013, ANESM : « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée ».
    - mai 2017, ANESM : « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux »
    - spécifiquement dans le champ de l'autisme :
        - janvier 2010 : « Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale », HAS
        - janvier 2010 : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres TED », ANESM
        - juillet 2011 : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte », HAS
        - décembre 2017 : « Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte », HAS

2.2. Apporter le soin au domicile des personnes en situation de handicap :

Le soin, l'accompagnement social et médico-social sont essentiels pour permettre aux personnes en situation de handicap de mener leur projet de vie de manière autonome. Ces accompagnements doivent se réaliser au domicile ou autour du domicile de la personne, qu'il s'agisse de son logement individuel ou de celui de sa famille ou de proches avec lesquels elle vit mais également de structures sociales accueillant des personnes en situation de handicap confrontées à la grande précarité.

2.2.1. Le développement de services pour adultes concernés par des troubles du spectre de l'autisme

La mesure 14 de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoit d'accompagner l'autonomie des adultes en leur proposant un logement adapté. Dans ce cadre, la stratégie prévoit le déploiement de services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes, spécialisés dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

2.2.1.1. Le budget accordé pour le développement de services pour adultes concernés par des troubles du spectre de l'autisme

Chaque département bénéficie dans ce cadre d'une enveloppe dédiée de 487 000 euros de crédits de l'Assurance maladie.

Les conseils départementaux seront amenés à autoriser et à financer conjointement avec l'ARS Ile-de-France les projets retenus dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt, sous réserve de leur pertinence et de la disponibilité des crédits.

2.2.2. Le développement de services pour tout type de handicap

De manière complémentaire, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile SPASAD, apportent les compléments de soin, d'aide et d'appui nécessaires au projet de vie autonome d'une personne en situation de handicap.

2.2.2.1. Le budget accordé pour le développement de services pour tout type de handicap

Pour le déploiement de cette offre, chaque département bénéficie d'une enveloppe dédiée de 500 000 € de crédits de l'Assurance maladie.

Les conseils départementaux seront amenés à autoriser et à financer conjointement avec l'ARS Ile-de-France les projets retenus dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt, sous réserve de leur pertinence et de la disponibilité des crédits.

2.2.2.2. Les services de soins infirmiers à domicile

Le SSIAD est une catégorie de service qui relève du 6°-I et 7°-I de l'article L312-1 du CASF. Le projet présenté doit être a minima conforme aux conditions techniques et de fonctionnements établis aux articles D312-1 à D 312-5-1 du CASF, ainsi qu'à la circulaire DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de soins infirmiers à domicile, et il doit être adapté au regard du public accueilli. Pour permettre d'évaluer la qualité et la continuité des soins, le candidat devra décrire notamment :

- les fonctions de l'infirmier coordonnateur,
- les modalités d'organisation interne de son service (prise en charge, amplitude horaire, organisation des tournées, évaluation des besoins de soins, mise en œuvre des projets individualisés de soins).

Un des critères essentiels d'appréciation portera sur la continuité des soins assurés le week-end et les jours fériés.

2.2.2.3. Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Le SAMSAH s'adresse à des adultes dont les capacités d'autonomie et d'adaptation à la vie sociale sont entravées. Il accompagne des jeunes adultes à partir de 18 ans, afin d'éviter les ruptures et faciliter les périodes de transition. Une attention devra en effet être donnée à l'accompagnement des personnes en situation de transition dans leur parcours de vie (sortie d'ESMS enfant, insertion professionnelle, recherche de logement etc.) du fait des besoins spécifiques sur ces périodes.

Seront éligibles dans le cadre de ce développement de l'offre :

- Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés existants ;
- Les établissements pour adultes existants, prioritairement de compétence partagée entre le conseil départemental et l'assurance maladie.

2.2.2.4. Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Créés par le décret du 25 juin 2004 et codifiés à l'article D. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) apportent à la fois un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux personnes atteintes de pathologies chroniques à domicile. Ils assurent les missions d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Les SPASAD constituent un maillon essentiel de la prise en charge à domicile des personnes fragilisées. On constate cependant un faible développement et une répartition inégale de ces structures sur le territoire, une coordination insuffisante entre les missions de soins infirmiers, d'aide et d'accompagnement à domicile ainsi qu'un développement limité de leurs actions de prévention.

Il s'agit donc de développer cette offre en proposant une plus grande mutualisation des organisations et des outils, et au-delà, une intégration des prestations au bénéfice de la qualité de l'accompagnement global de la personne et de la promotion de la bientraitance.

Seront éligibles dans le cadre de ce développement de l'offre :

- les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6o et 7o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui décident de constituer un groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) ;
- les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui décident d'exercer leurs missions en commun dans le cadre d'une convention.

2.3. Développer des solutions d'habitat inclusif

Un nombre croissant de personnes handicapées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.

Pour satisfaire cette demande croissante, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Il s'agit de développer des formules d'habitat, au cœur de la cité, et des services adaptés aux besoins des personnes concernées.

Troisième voie entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette offre plurielle fait partie des éléments permettant d'élargir la palette des choix offerts aux personnes en perte d'autonomie au handicap.

En novembre 2017 a été publié un guide de l'habitat inclusif. Celui-ci précise que c'est sur son libre choix et par conséquent en dehors de tout dispositif d'orientation, que le futur occupant choisit l'habitat inclusif. En particulier, il doit être clair que si des formes variées existent pour permettre de couvrir des attentes et des besoins variés, l'habitat inclusif n'est ni un établissement social ou médico-social, quelles qu'en soient les catégories et modalités, ni un logement en milieu ordinaire.

L'article 129 de la loi ELAN introduit un titre VIII, relatif à l'habitat inclusif, au livre II du Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- une définition de l'habitat inclusif pour personnes âgées et pour personnes handicapées ;
- la création d'un forfait pour l'habitat inclusif pour financer le projet de vie sociale et partagée de l'habitat, défini par le décret sus-cité ;
- l'extension des compétences de la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie à l'habitat inclusif pour personnes âgées et personnes handicapées, précisée également dans le décret et l'arrêté sus-cités.

Entre 2018 et 2020, toutes les ARS ont été missionnées pour mener les premiers appels à candidature afin de sélectionner des projets d'habitat inclusif, avec une concertation aussi forte que possible avec les conférences des financeurs pour l'habitat inclusif.

En 2021, les Agences régionales de santé travaillent en lien avec les conférences des financeurs et les conseils départementaux sur l'attribution des derniers forfaits d'habitat inclusif. Ce travail conjoint, rendant la conférence des financeurs décisionnaire de l'allocation des forfaits d'habitat inclusif préfigure l'attribution des aides à la vie partagée dès 2022 dans la plupart des départements franciliens.

Selon le texte de l'article 128 de la loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN), le porteur de projet doit nécessairement être une personne morale. Il peut avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, collectivité territoriale, CARSAT...

Les gestionnaires se référeront à l'annexe de l'AMI pour prendre connaissance du cahier des charges de l'habitat inclusif en 2021.

2.4. Développer la pair-aidance avec l'appui de nouveaux groupes d'entraide mutuelle

Introduits par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des dispositifs essentiels dans le paysage de la compensation du handicap et de la restriction de la participation à la vie sociale. Le GEM est un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande vulnérabilité. Un GEM est organisé sous forme associative et constitué de personnes ayant des troubles de santé ou des situations de handicap similaires les mettant en situation de vulnérabilité et de fragilité ; il offre un espace pour se soutenir mutuellement dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. Les GEM sont dédiés aux personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise, d'un trouble du spectre de l'autisme ou autre trouble du neuro-développement.

Les candidats se référeront utilement au cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle proposé par la CNSA : Les cahiers pédagogiques - Les GEM Groupes d'Entraide Mutuelle (cnsa.fr)

Les candidats se référeront à l'annexe de l'AMI pour prendre connaissance des pièces nécessaires à la demande de subvention d'un groupe d'entraide mutuelle.

Toute personne en situation de handicap candidate, souhaitant être accompagnée, dans le cadre de sa demande de subvention d'un groupe d'entraide mutuelle peut contacter l'Agence régionale de santé Ile-de-France : Christina Véa, christina.vea@ars.sante.fr et ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr en précisant en objet du mail « AMI HA : GEM » .

3. Eléments de cadrage du projet d'extension de service proposé

Les projets éligibles dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt répondent à un socle commun d'objectifs et modalités reposant sur **l'auto-détermination** de la personne. Ainsi, **toute offre proposée doit s'appuyer sur l'analyse des projets de vie des personnes concernées et contribuer à leur autonomie.**

3.1 Expérience du candidat / type d'opération recherchée

Les gestionnaires proposant des solutions nouvelles de services dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt s'appuieront sur les structures déjà autorisées en Ile-de-France pour proposer des extensions non importantes (inférieures à 30% de la capacité autorisée de l'établissement) ou importantes (dans la limite de 100% de la capacité autorisée de l'établissement).

Les gestionnaires devront démontrer leur capacité à faire fonctionner une offre étendue et transformée. Ils compléteront le projet avec des éléments relatifs à leur :

- expérience professionnelle (projet associatif, historique, organisation, activité dans le médico-social) ;
- portefeuille d'établissements et de services ;
- capacité à mettre en œuvre le projet à la date définie ;
- connaissance du territoire ;
- réseau prévisionnel (professionnel, sanitaire, médical, médico-social, culturel, sportif….).

Une évolution des cultures, des organisations et des partenariats mis en place par les établissements et services médico-sociaux et les structures sanitaires accueillant des personnes en situation de handicap est aujourd'hui nécessaire pour atteindre les objectifs d'autonomie, de qualité de vie préservée, de vie en logement adapté, d'emploi en milieu ordinaire ou protégé, d'inclusion dans la cité.

La prise en charge et l'accompagnement du service doivent permettre aux personnes en situation de handicap un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs spécifiques :

- partenariats territoriaux avec les acteurs de l'insertion professionnelle et le maintien des PH en emploi (dispositifs emploi accompagné, SPE, ESAT, entreprises adaptées, ESRP ESPO…).
- partenariats territoriaux avec les acteurs œuvrant pour l'inclusion et l'autonomie des PH (GEM…).
- partenariats avec toute l'offre de loisir, accès à la culture, lieux de socialisation, associations…
- partenariats plus large avec les acteurs de l'écosystème sanitaire et médico-social.

Le projet devra être le fruit d'une co-construction avec les acteurs du territoire, notamment :

- les usagers ;
- leurs familles ;
- les professionnels des secteurs médico-sociaux et sanitaires ;
- les professionnels libéraux ;
- les professionnels du secteur social ;
- la MDPH.

L'enjeu de cet appel à manifestation d'intérêt est donc d'être en mesure de proposer un accompagnement prenant en compte le projet de vie de la personne, l'évolution de son handicap et de son état de santé en développant une offre modulable.
Les bénéficiaires auront au préalable engagé une démarche de soins et des liens devront être maintenus avec du personnel soignant dans le cadre libéral ou dans les dispositifs alternatifs à une prise en charge à temps complet, le SAMSAH, SSIAD ou SPASAD venant en complément ou en substitution d'un dispositif existant.

3.2 Délai de mise en œuvre et critères de sélection des projets

Une mise en œuvre rapide des projets est souhaitée afin de respecter les délais du Plan de Prévention des Départs en Belgique : dès la date de notification de la décision d'autorisation pour le service et dès la mise à disposition du bâti pour l'habitat inclusif.

Chaque solution nouvelle proposée sera analysée en tenant compte de :

- La mobilisation des personnes en situation de handicap concernées ;
- L'analyse des projets de vie des personnes accueillies de manière institutionnelle et de leur souhait de développer leur autonomie ;
- la co-construction du projet avec les acteurs (associations d'usagers, familles, professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et social…) ;
- la mise en œuvre de la réforme des autorisations ;
- la capacité de l'opérateur à mettre en œuvre rapidement les solutions proposées (dans un délai maximum de 2 ans pour un service et dès la mise à disposition du bâti pour un habitat inclusif) ;
- la capacité financière du candidat, du budget de fonctionnement proposé et de l'éventuel projet d'investissement ;
- l'expérience des candidats.

Il est essentiel que le développement des solutions nouvelles proposées dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt s'inscrive dans la politique régionale d'efficience et d'équité (convergence vers les coûts médians régionaux et les objectifs de pleine activité).

Enfin, les opérateurs médico-sociaux, sanitaires et sociaux proposant :
- un développement de l'offre de service permettant à des personnes accueillies de manière institutionnelle d'âtre accompagnées, de manière inclusive, selon leur projet de vie.
- conjointement une transformation de leur offre existante et un co-financement des solutions nouvelles proposées seront priorisés. Dans ce cadre, les accompagnements inclusifs en direction de patients pris en charge dans des établissements de psychiatrie sont particulièrement attendus.

4. Période de mise en concurrence

Le présent avis d'appel à manifestation d'intérêt est publié aux Recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Ile-de-France.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'Agence régionale de santé Ile-de-France (www.iledefrance.ars.sante.fr), rubrique politique régionale/contexte régional/appels à projets.

La date de publication sur ce site internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée **le 30 septembre 2021 à 23h59** (horaire d'arrivée de l'email dans la boîte dédiée faisant foi).

Il est rappelé que les dossiers de réponses doivent être conformes aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé. Tout dossier incomplet sera déclaré irrecevable.

Les candidats pourront adresser toutes questions relatives à cet appel à manifestation d'intérêt à l'adresse suivante : **ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr** , en précisant « Question AMI HA » en objet du mail. Les réponses seront apportées sous un délai de huit jours.

5. Modalités d'instruction et critères de sélection

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables.

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1er alinéa du CASF ; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 15 jours ;
- vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges ;
- les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets.

6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Compte tenu du contexte sanitaire actuel, chaque candidat devra adresser un dossier de candidature par voie dématérialisée à l'adresse email suivante :
ars-idf-ami-ph@ars.sante.fr

Le candidat fera figurer en objet « Candidature AMI Habitat accompagné », en précisant quel est le département d'Ile-de-France concerné par le projet.
La date limite de réception des dossiers est fixée au 30 septembre 2021 à 23h59 (horaire d'arrivée de l'email dans la boîte dédiée faisant foi).

7. Composition du dossier de candidature

Le candidat doit soumettre **un dossier complet**, comprenant d'une part, la fiche de candidature proposée en annexe par typologie de projets et d'autre part deux parties distinctes : candidature et projet (**la partie projet sera de 40 pages maximum annexes comprises**). Le dossier sera conforme aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 et de l'article R 313-4-3 selon les items suivants :

7.1. Identification du candidat

Les pièces suivantes devront figurer au dossier :

Conformément à l'article R.313-4-3 du code de l'action sociale et des familles, « chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, […], les documents suivants :

- les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5 ;
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;
- la fiche de synthèse annexée au présent avis.

7.2. Concernant le projet

Les documents suivants seront joints :

- toutes conventions et /ou lettres d'intention avec les établissements de santé qui appuieront chaque unité ;
- le pré-projet architectural et les aménagements envisagés ;
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 à L 311-8 ;
- les partenariats et les modalités de coopération ;
- le budget de fonctionnement détaillé et selon le cadre normalisé en vigueur ;

- le tableau des effectifs, description de l'organisation de l'équipe (missions, qualifications), ratios d'encadrement, les plans de formations envisagées.

Fait à Saint-Denis, le 7 juin 2021

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France

Signé

Aurélien ROUSSEAU

ANNEXE 1 : dossier de candidature pour le déploiement d'une offre de service

Nom de l'organisme candidat :
.....
Statut (association, fondation, société, etc.) :
.....
Finess Juridique :

Date de création :
.....
Le cas échéant, reconnaissance d'utilité
publique :
.....

Président:.....
Directeur : .....
Personne à contacter dans le cadre de l'AMI :
.....
Adresse :
.....
Téléphone : .....
E-mail :
.....
.....

Siège social (si différent) :
.....

I. Projet proposé

Cocher et compléter en fonction du ou des projets déposés

☐ **SAMSAH**

☐ Développement de service pour adules concernés par des TSA
Public accueilli :
Age du public :
Déficiences et capacités installées :
Localisation du projet :

Extension ou transformation :

Précisez le ou les établissements et services pour lesquels vous sollicitez une extension ou unetransformation : ……
……
ainsi que leur(s) finess géographique(s) :……..

Capacité déjà installée (pour le ou les établissements précédents) :

Capacité future demandée (pour le ou les établissements précédents) :

Prise en Charge de situations complexes prévue : Oui / Non

Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service :

 inférieure à deux ans
 supérieure à deux ans
Travaux prévus : oui / non ; durée des travaux :
Locaux disponibles : oui / non
Si oui, précisez l'adresse :

Financement du projet

- Coût annuel à la place :

.....
Budget de
fonctionnement :……

 Développement de service pour tout type de handicap
Public accueilli :
Age du public :
Déficiences et capacités installées :
Localisation du projet :

Extension ou transformation :

Précisez le ou les établissements et services pour lesquels vous sollicitez une extension ou unetransformation : ……
……
ainsi que leur(s) finess géographique(s) :……..

Capacité déjà installée (pour le ou les établissements précédents) :

Capacité future demandée (pour le ou les établissements précédents) :

Prise en Charge de situations complexes prévue : Oui / Non

Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service :
 inférieure à deux ans
 supérieure à deux ans
Travaux prévus : oui / non ; durée des travaux :
Locaux disponibles : oui / non
Si oui, précisez l'adresse :

Financement du projet

- Coût annuel à la place :

.....
Budget de
fonctionnement ……

 Service de soins infirmiers à domicile

Public accueilli :
Age du public :
Déficiences et capacités installées :
Localisation du projet :

Extension ou transformation :

Précisez le ou les établissements et services pour lesquels vous sollicitez une extension ou unetransformation : ……
……
ainsi que leur(s) finess géographique(s) :……..

Capacité déjà installée (pour le ou les établissements précédents) :

Capacité future demandée (pour le ou les établissements précédents) :

Prise en Charge de situations complexes prévue : Oui / Non

Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service :
 inférieure à deux ans
 supérieure à deux ans
Travaux prévus : oui / non ; durée des travaux :
Locaux disponibles : oui / non
Si oui, précisez l'adresse :

Financement du projet

- Coût annuel à la place :

.....
Budget de
fonctionnement ……

 Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Public accueilli :
Age du public :
Déficiences et capacités installées :
Localisation du projet :

Extension ou transformation :

Précisez le ou les établissements et services pour lesquels vous sollicitez une extension ou unetransformation : ……
……
ainsi que leur(s) finess géographique(s) :……..

Capacité déjà installée (pour le ou les établissements précédents) :

Capacité future demandée (pour le ou les établissements précédents) :

Prise en Charge de situations complexes prévue : Oui / Non

Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service :
 inférieure à deux ans
 supérieure à deux ans
Travaux prévus : oui / non ; durée des travaux :
Locaux disponibles : oui / non
Si oui, précisez l'adresse :

Financement du projet

- Coût annuel à la place :
.....
- Budget de fonctionnement
- ……

 Habitat inclusif

Public accueilli :
Age du public :
Nombre de personnes accompagnées :
Déficiences des personnes accompagnées :
Localisation du projet :

Projet déjà existant : oui/non

Parc locatif déjà identifié : oui/non

Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service :
 existant
 dans le courant de l'année 2021
 postérieur à l'année 2021

Si existant, précisez l'adresse :

Présence de projet de vie sociale et partagée : oui/non

Si oui, synthèse du projet (20 lignes).

 GEM

Public accueilli :
Age du public :
Déficiences des personnes accompagnées :
Localisation du projet :

Identifiez le parrain du
GEM ……
……
ainsi que son Finess juridique:……..

Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service :
 GEM déjà mis en œuvre
 GEM mis en œuvre courant 2021
 GEM mis en œuvre en 2022 ou ultérieurement

Travaux prévus : oui / non ; durée des travaux :
Locaux disponibles : oui / non
Si oui, précisez l'adresse :

ANNEXE 2 : cahier des charges de l'habitat inclusif

Le présent appel à manifestation d'intérêt vise à soutenir la création et le développement de projets d'habitat inclusif, dans le respect de la réglementation nationale, par le financement d'un forfait pour l'habitat inclusif pour les personnes pour le financement du projet de vie sociale et partagée.

Il concerne uniquement les personnes handicapées.

Dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme, l'objectif d'un projet pour personnes atteintes de troubles du spectre autistique par département est posé.

A noter qu'au-delà de cette aide à la vie sociale, les fonctions de surveillance, aide humaine sont prises en charge via la prestation de compensation du handicap de chacun des habitants, le cas échéant dans le cadre d'une mise en commun décidée par les personnes concernées. Par ailleurs, les habitants de ces structures continueront de bénéficier des services sociaux ou médico-sociaux en fonction de leurs besoins d'accompagnement individuels, sur la base de leur libre choix.

I- Caractéristiques du projet

A- Définition du projet d'habitat inclusif

L'habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné aux personnes handicapées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

Cet habitat constitue la résidence principale de la personne, inscrit durablement dans la vie de la cité, pouvant recourir aux dispositifs de droit commun : accompagnement social adéquat pour permettre son inclusion sociale et, le cas échéant, offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction des besoins.

L'habitat inclusif est un mode d'habitat dans lesquels les personnes handicapées font le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Cette mixité des publics peut prendre des formes variées (partage d'un logement avec une autre personne, localisation de l'habitat inclusif au milieu d'un ensemble immobilier destiné à tout public, colocation, etc.).

L'entrée dans cet habitat s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et elle est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie (prestation de compensation du handicap – PCH notamment).
Le porteur de l'habitat inclusif mentionné à l'article D. 281-1 doit favoriser la participation des habitants à la définition du projet de vie sociale et partagée, à sa réalisation et à son évolution. Il permet le respect du rythme de vie de chacun.

L'habitat inclusif peut prendre des formes variées selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants. Il peut être constitué :
- dans le parc privé ;
- dans le parc social ou dans des logements-foyers qui ne relèvent pas des 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation (CCH) et des conditions d'orientation vers les logements foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le parc social, l'habitat inclusif peut en particulier être constitué dans les logements construits ou aménagés spécifiquement pour des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap.

L'occupant peut être propriétaire ou locataire (y compris dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire).

B- Porteurs de projet éligibles et obligations

Selon le texte de l'article 128 de la loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN), le porteur de projet doit nécessairement être une personne morale. Il peut avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, collectivité territoriale, CARSAT...

Il pourra s'agir d'un projet déjà existant.

Le candidat fournira les éléments décrivant et attestant de son statut et de l'organisation choisie.

La personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée est dénommée le porteur de l'habitat inclusif et doit à ce titre :

- élaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée, en s'assurant de la participation de chacun d'entre eux et dans le respect du cahier des charges mentionné à l'article L. 281-1 ;
- animer et réguler la vie quotidienne de l'habitat inclusif ;
- organiser des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, notamment avec des opérateurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, ainsi qu'avec des acteurs locaux et associatifs, dans le respect du libre choix de la personne ;
- déterminer les activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat selon et avec le public auquel l'habitat inclusif est destiné et ses besoins, s'assurer de l'adaptation de l'ensemble des locaux et mobiliser les ressources des acteurs mentionnés au 3° dans le cadre des partenariats ;
- assurer les relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement du ou des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.
- « pour la réalisation de ces missions, le porteur de l'habitat inclusif s'appuie sur un ou des professionnels chargés d'animer le projet de vie sociale et partagée, qui peuvent accompagner les habitants dans leurs relations avec les partenaires mentionnés au 3° du premier alinéa. Ces professionnels disposent des compétences permettant la réalisation du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif.

C- Territoire d'intervention

Les territoires ciblés sont les 8 départements franciliens.

D- Budget du projet

Le décret fixe un montant individuel du forfait, qui peut varier entre 3 000 et 8 000€ par an et par habitant.

La modulation de ce montant se fait selon le niveau d'intensité du projet de vie sociale et partagée, qui se mesure selon :

- le temps de présence du ou des professionnels chargés d'animer la vie sociale et partagée ;
- la nature des activités mises en place dans le cadre du projet de vie sociale et partagée ;
- les partenariats organisés avec les acteurs locaux pour assurer la mise en œuvre du projet.

Le décret plafonne également le montant du forfait par projet d'habitat inclusif à 60 000€. Aucune retenue sur le forfait ne peut être faite en cas de vacance inférieure à trois mois.

Le départ d'un habitant ne fait pas l'objet d'une retenue dès lors qu'un nouvel habitant remplissant les conditions d'attribution du forfait pour l'habitat inclusif, tel que définies à l'article D. 281-2, emménage dans l'habitat inclusif dans un délai inférieur à trois mois.

E- Calendrier

Une réalisation rapide du projet est requise, avec une mise en œuvre effective en 2021. Tout projet présentant un calendrier de mise en œuvre plus large ne pourra être retenu.

Le porteur de projet devra démontrer sa capacité à mettre en œuvre le projet dans ces délais.

Il est demandé au porteur de projet de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais de montée en charge du projet.

II- Principales modalités de mise en œuvre

Les modalités de mise en œuvre tiennent compte de l'environnement et du public visé.

A- L'environnement

Le projet de vie sociale et partagée doit faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants. A cette fin, l'habitat inclusif doit être localisé à proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'habitat inclusif s'inscrit dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et peut s'appuyer sur des partenariats avec les collectivités territoriales, telles que la commune, des associations locales, de type associations de loisirs, culturelles, sportives, ou d'autres acteurs locaux, comme par exemple les groupes d'entraide mutuelle (GEM), selon les besoins des habitants.

B- Le public visé

L'habitat inclusif est un mode d'habitat dans lesquels les personnes handicapées font le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Cette mixité des publics peut prendre des formes variées (partage d'un logement avec une autre personne, localisation de l'habitat inclusif au milieu d'un ensemble immobilier destiné à tout public, colocation, etc.).

Le choix d'un habitat inclusif n'est pas soumis à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. Ce choix est indépendant de toute attribution d'une prestation d'aide à l'autonomie.

Le forfait pour l'habitat inclusif peut être attribué pour la personne handicapée majeure bénéficiant d'une AAH (Allocation adulte handicapé) 1 ou 2, d'une PCH (prestation de compensation du handicap), d'une ACTP (allocation compensatrice tierce personne), d'une orientation vers un service ou établissement social ou médico-social ou d'une pension d'invalidité de 2ème et 3ème catégorie.

Dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement, il est cependant requis le financement d'un projet par département dédié au public atteint de troubles du spectre autistique.

C- Le projet de vie sociale et partagée

Les habitants et, le cas échéant, leurs représentants, élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée.

Celui-ci propose a minima la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants (mais sans obligation de participation). Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.
L'objectif du projet est donc de favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement de publics parfois fragiles. La temporalité de ces activités doit être réfléchie afin de coïncider avec les rythmes de vie de chacun. Le projet de vie sociale et partagée, dès sa conception, doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif se fait dans quatre dimensions :

- la veille et la sécurisation de la vie à domicile ;
- le soutien à l'autonomie de la personne ;
- le soutien à la convivialité ;
- l'aide à la participation sociale et citoyenne.

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit cependant être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants.

Le projet de vie sociale et partagée se formalise dans une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieurement à son élaboration. Cette charte peut également être signée par des tiers participants activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur.

Dans le parc social et les logements-foyers, une attribution ne peut être conditionnée par l'acceptation de la charte

Le projet de vie sociale et partagée doit satisfaire, sur le long terme, les habitants. Pour cela, ils sont consultés régulièrement, conformément aux dispositions prévues par la charte, afin d'ajuster le projet si besoin est.

La conception de l'habitat

La conception de l'habitat est une condition de succès du projet de vie sociale et partagée. A cette fin, l'habitat doit préserver l'intimité, favoriser le vivre ensemble et doit être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les activités de convivialité. L'habitat peut prendre différentes formes :

- un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie à l'article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 ou à l'article L. 442-8-4 CCH ;

- un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l'habitat doit être constitué a minima d'un logement privatif au sens de l'article R. 111-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation.

L'habitat inclusif doit également permettre l'utilisation d'un ou plusieurs locaux communs, en son sein ou à proximité. Ces locaux peuvent ne pas être exclusivement destinés à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée. Lorsque l'habitat inclusif est constitué d'une ou de plusieurs colocations, les activités du projet de vie sociale et partagée peuvent être mises en œuvre dans une partie de la colocation affectée à cet usage.

En plus du local commun, l'habitat inclusif peut disposer d'un espace extérieur et/ou un équipement en commun, également destinés à la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Les caractéristiques fonctionnelles de l'habitat inclusif doivent prendre en compte les spécificités et les souhaits des habitants, afin de leur assurer la meilleure accessibilité possible et de favoriser leur autonomie et leur participation sociale. L'habitat doit comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes.

Conformément à l'article L. 281-2 du code de l'action sociale et des familles, le bénéfice du forfait habitat inclusif est conditionné au respect des conditions fixées ci-dessus.

Sélection des projets

Les projets seront analysés par des instructeurs des administrations concernées selon les critères de sélection ci-dessous et feront l'objet d'un examen par une commission régionale consultative, comprenant des représentants de l'ARS.

CRITERES	COTATION MAX
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	**20**
Modalités de mise en œuvre du projet	**60**
Moyens humains matériels et financiers	**20**
TOTAL	**100**

III- Conventionnement et suivi

A- Conventionnement

La convention de financement que l'ARS signera à l'issue de l'instruction des candidatures, avec chaque porteur de projet retenu, devra rappeler l'objet du forfait, les conditions et les modalités de son versement, les engagements du bénéficiaire ainsi que les conditions de sa résiliation ou de sa révision le cas échéant.

L'ARS précisera la manière dont le porteur de projet rend compte de l'utilisation du forfait pour l'habitat inclusif et de la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Elle sera particulièrement attentive aux modalités de participation des habitants à l'élaboration et à l'animation de ce projet de vie sociale et partagée.

La convention définit également la durée pendant laquelle le forfait est attribué au(x) porteur(s) de projet pour donner de la visibilité sur le financement dont il(s) dispose(nt) pour assurer le projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif sur le long terme.

B- Suivi

Les projets d'habitat inclusif sélectionnés seront suivis dans le cadre de la gouvernance de la conférence des financeurs pour l'habitat inclusif. Un rapport d'activité annuel sera soumis aux porteurs.

ANNEXE 3 : dossier de demande de subvention pour les groupes d'entraide mutuelle

Les documents les documents nécessaires à l'instruction de ces dossiers sont les suivants :

- Le dossier de demande de subvention dûment complété disponible ci-dessous
  - https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/R1271
- RIB original ou internet
- Les statuts de l'association du GEM si celle-ci est déjà constituée en association ;
- La convention de gestion ou de prestations de service décrivant les modalités de délégation de gestion
- Les statuts de l'association gestionnaire ;
- La liste du conseil d'administration de l'association gestionnaire ;
- Le pouvoir donné par le représentant légal de l'association gestionnaire au signataire du dossier, le cas échéant ;
- Les conventions de parrainage et de partenariats ;
- Le règlement intérieur ;
- Les caractéristiques du lieu d'accueil et le contrat de bail afférent ;
- L'attestation d'assurance