

Janvier 2018

# **Bilan 2016 des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux des ARS**

# SOMMAIRE

Introduction .....	3
I. Mise en œuvre des procédures d'autorisation médico-sociale.....	8
<b>1. Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux.....</b>	<b>10</b>
Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux entre les secteurs personnes âgées et personnes handicapées.....	10
Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux par catégories de public .....	14
Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux par déficiences .....	18
<b>2. Effectivité des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux programmés par les ARS.....</b>	<b>21</b>
Suivi de la réalisation des appels à projets et des appels à candidatures .....	21
Cartographie .....	23
II. Focus thématiques .....	24
<b>1. Focus n° 1 : Troubles du spectre de l'autisme.....</b>	<b>24</b>
<b>2. Focus n° 2 : Innovation et expérimentation.....</b>	<b>32</b>
Annexes 1 : Données agrégées au niveau national.....	37
Annexes 2 : Données régionales.....	41
Annexe 3 : Focus troubles du spectre de l'autisme (TSA) .....	49
Annexe 4 : Focus innovation et expérimentation .....	52
Annexe 5 : Glossaire .....	55

## Introduction

L'étude présente un bilan pour l'année 2016 des procédures d'autorisation médico-sociale, dans un contexte d'évolution de cette dernière.

## Évolution des procédures d'autorisation médico-sociale

L'appel à projets représente l'un des principaux leviers d'évolution de l'offre médico-sociale, dès lors qu'il s'agit de créer des services et des places nouvelles en établissement.

D'autres modalités d'évolution interviennent en complément, tels les appels à candidatures, la mise en œuvre d'autorisations délivrées avant 2009, les extensions dites « non importantes », ainsi que la transformation, la médicalisation et le renforcement de structures existantes.

Parmi elles, les appels à candidatures opèrent une progression importante depuis 2015.

### L'appel à projets : levier de l'évolution des procédures d'autorisation médico-sociale

La procédure d'appel à projets applicable à ce jour est celle introduite par la loi HPST du 21 juillet 2009, modifiée à la fin de l'année 2015 et durant l'année 2016.

#### Retour sur la procédure

La procédure d'appel à projets (AAP) vise à la création, transformation ou extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux dès lors qu'il est fait appel à des financements publics.

La publication d'un calendrier prévisionnel des AAP, annuel, voire pluriannuel, permet d'éclairer en toute transparence l'ensemble des parties prenantes sur les besoins priorités à satisfaire en concordance avec les schémas régionaux de santé et le PRIAC pour le secteur médico-social.

La sélection des projets est réalisée dans le cadre de la procédure d'AAP lancée sur la base d'un cahier des charges réalisé par les autorités compétentes. Les promoteurs déposent leurs projets dans les délais fixés par l'avis d'AAP et sont auditionnés par la commission de sélection afin de compléter leur projet et de répondre aux questions complémentaires des décideurs.

La décision d'autorisation est rendue par la ou les autorité(s) compétente(s) après classement des projets par une commission d'information et de sélection des AAP, placée auprès de chaque autorité.

## L'article 65 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 et son décret d'application n° 2016-801 du 15 juin 2016 exonèrent certaines structures de la procédure d'appel à projets

### Les cas d'exonération totale

Les exonérations totales concernent :

- les opérations de regroupement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) par les gestionnaires détenteurs des autorisations si elles n'entraînent pas des extensions de capacité supérieures au seuil déclenchant l'intervention de la commission d'information et de sélection, c'est-à-dire 30 % de la capacité du service ou de l'établissement ;
- les projets de transformation d'établissement ou de service ne comportant pas de modification de la catégorie de bénéficiaires de l'établissement ou du service ;
- les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil ;
- les projets d'extension de capacité des ESSMS de petite taille, inférieurs à 15 places ou lits. Sont concernées les structures dont la capacité n'excède pas 10 places ou lits.

### Les cas d'exonération sous réserve de la conclusion d'un CPOM

Les exonérations sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) concernent :

- les projets de transformation d'établissements et de services – à l'exception des services à domicile qui ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ni autorisés à délivrer des soins aux assurés sociaux – qui entraînent une modification de la catégorie des bénéficiaires de la structure et sous réserve que :
  - il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes, lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe,
  - les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à 30 %, quel que soit le mode de définition de la capacité de l'établissement ou du service prévu par les dispositions du CASF pour la catégorie dont il relève ;
- les projets de transformation d'établissements de santé en ESSMS, sauf lorsque ces projets entraînent une extension de capacité supérieure à 30 %, quel que soit le mode de définition de la capacité de l'établissement ou du service prévu par les dispositions du CASF pour la catégorie dont il relève.

Il est précisé que la commission d'information et de sélection doit néanmoins donner son avis sur ces projets de transformation (CASF, art. L. 313-1-1, III nouveau).

## **L'appel à candidatures : nouveau levier de l'évolution des procédures d'autorisation médico-sociale**

36 appels à candidatures ont été lancés en 2016, ce qui représente un quart de l'ensemble des procédures recensées dans le cadre de la présente étude.

L'appel à candidatures (AAC) ne dispose pas de fondement légal. Il est utilisé dans la pratique par les agences régionales de santé (ARS) lorsqu'elles se trouvent en dehors du champ d'application des autorisations médico-sociales (ensemble des catégories d'ESSMS mentionnés au I et les lieux de vie et d'accueil cités au III de l'article L. 312-1 du CASF). Il est utilisé notamment dans le cadre de la création de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) ou d'unités d'hébergement renforcées (UHR), de plateformes d'accompagnement et de répit, d'unités d'enseignement en maternelle (UEM), ou encore de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et de pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE).

Il s'agit d'une version plus souple de la procédure d'AAP :

- les avis des AAC font l'objet d'une publication sur le site Internet des ARS, mais ne sont pas publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de région comme les AAP ;
- les AAC ne donnent pas lieu à publication obligatoire de calendrier prévisionnel. Le délai de publicité est d'un mois ;
- la commission de sélection est composée de représentants d'associations du secteur et émet un avis ;
- leur cahier des charges est allégé ;
- les délais de publication, de dépôt des dossiers, d'examen de la commission et de réponse sont plus courts que ceux des AAP.

Les AAC offrent donc des possibilités d'assouplissement de la procédure d'autorisation médico-sociale, en réponse aux besoins identifiés dans les territoires.

Qu'il s'agisse des AAP ou des AAC, ils contribuent à la mise en œuvre des plans nationaux.

## Champ de l'étude

Les évolutions notées ci-dessus ont comme conséquence un élargissement du champ de l'étude pour l'année 2016.

Celle-ci présente le bilan des appels à projets et des appels à candidatures programmés et lancés par les ARS, exclusivement ou conjointement avec les conseils départementaux, dans le champ médico-social des personnes âgées et des personnes handicapées, au cours de l'année 2016.

Le périmètre de l'étude s'étend uniquement au champ médico-social, entendu au sens de l'objectif global des dépenses de la CNSA (le secteur des personnes confrontées à des difficultés spécifiques est donc écarté).

Le bilan ne s'attache qu'à la phase de programmation et de lancement des AAP et des AAC, permettant une étude du suivi de la programmation et de sa réalisation.

L'étude est réalisée sur l'année 2016 qui voit l'entrée en vigueur de la réforme territoriale. 17 régions sont concernées.

### Synthèse du périmètre de la présente étude

AAP programmés par les calendriers prévisionnels pour l'année 2016

+

AAP publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de région (et de département dans le cas d'AAP conjoints) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2016

+

AAC publiés sur le site Internet des ARS entre le 1er janvier et le 31 décembre 2016

## Sources

Le bilan tire sa source des documents suivants :

- **les calendriers prévisionnels, annuels ou pluriannuels, de compétence exclusive du directeur général de l'ARS ou de compétence conjointe avec le président du conseil départemental.** Ils font état de la programmation des AAP pour chaque région, n'ont qu'une valeur indicative et peuvent être révisés en cours d'année ; ces calendriers déterminent les « **AAP programmés** » ;
- **les avis des AAP publiés au recueil des actes administratifs** de la préfecture de région (et de département dans le cas d'AAP conjoints) **et les avis des AAC publiés sur le site Internet des ARS.** Ils viennent signifier la procédure pour déposer sa candidature ainsi que le calendrier de l'appel à projets ou à candidatures. Ils sont garants de la publicité et de la transparence de ces derniers. La date de leur publication détermine les « **AAP et AAC lancés** » ;
- **les cahiers des charges des AAP et AAC**, qui détaillent les critères que doivent respecter les candidats afin de répondre au besoin exprimé.

L'ensemble de ces documents est accessible sur les sites des ARS et des conseils départementaux pour ce qui concerne les AAP conjoints.

## Méthodologie

La présente étude repose sur une veille opérée par la CNSA, en l'absence de centralisation automatique des informations relatives aux appels à projets et à candidatures. Il est donc procédé de la façon suivante :

- recueil « manuel » sur le site Internet des ARS des calendriers prévisionnels des AAP, des avis et des cahiers des charges des AAP et AAC pour l'année 2016 ;
- codage, mise en cohérence et consolidation des données par la CNSA durant l'année 2016 ;
- envoi des données aux ARS pour validation à la fin de l'année 2016 ;
- analyse des données et rédaction du bilan 2016 par la CNSA durant le premier semestre 2017.

Le bilan propose dans un premier temps une analyse de la mise en œuvre des procédures d'autorisation médico-sociales (A) pour ensuite s'intéresser à deux focus thématiques, l'un relatif aux troubles du spectre de l'autisme (TSA), l'autre à l'innovation et à l'expérimentation (B).

# I. Mise en œuvre des procédures d'autorisation médico-sociale

La mise en œuvre des procédures d'autorisation médico-sociale est abordée sous trois angles, à savoir une répartition des appels à projets et des appels à candidatures par secteur (personnes âgées/personnes handicapées), par catégorie de public et par déficience (partie 1). Ces actions sont majoritairement programmées par les régions et les départements avant d'être engagées, ce qui pose la question de l'effectivité de leur réalisation (analysée en partie 2).

Deux types d'analyse seront déclinés tout au long du bilan : une analyse en nombre d'AAP/AAC programmés et lancés ainsi qu'une analyse en nombre de places. L'analyse en nombre de places est néanmoins à interpréter avec prudence. En effet, un grand nombre d'AAP/AAC concernent la création de dispositifs fonctionnant en file active, pour lesquels les ARS ont renseigné un nombre de places égal à zéro. Cela s'observe notamment dans le champ des troubles du spectre de l'autisme.

Cette difficulté, et donc cette précaution méthodologique que l'on retrouve dans le bilan des plans de développement de l'offre réalisé par la CNSA, pose bien entendu la question importante de la mesure de l'activité des structures dès lors qu'un raisonnement en « places occupées à temps complet par un usager » devient obsolète et celle des outils de suivi de la transformation de l'offre dès lors que celle-ci a vocation à passer de plus en plus par d'autres leviers que la seule création de places.

Dans le présent document, la dénomination « places créées » désigne pour l'ensemble du bilan les places qui vont voir le jour du fait du lancement des AAP ou des AAC et non des places installées.

## **Bilan national des appels à projets et des appels à candidatures 2016 (17 régions)**

Nombre d'AAP et d'AAC programmés : **162**

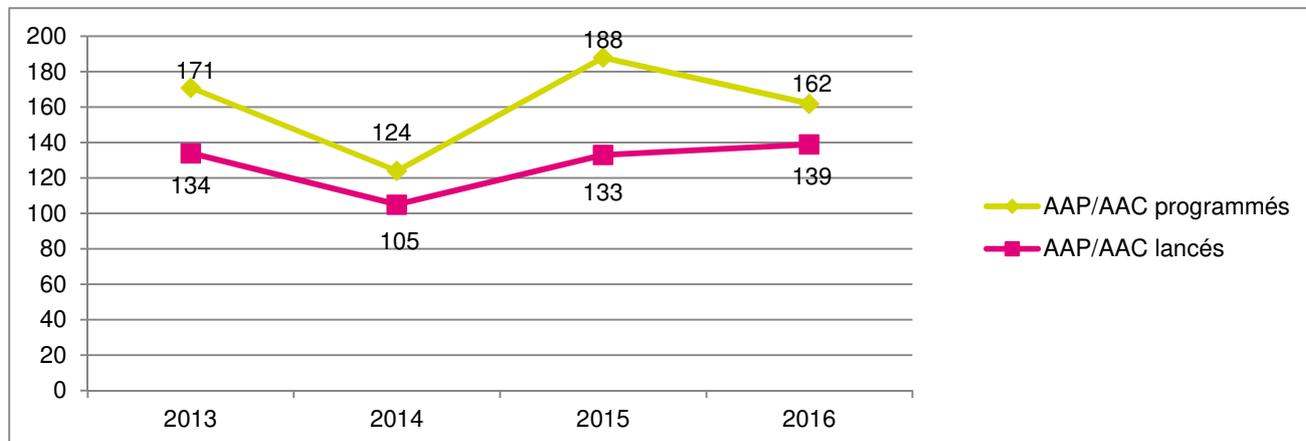
Nombre de places prévues par les AAP et AAC programmés : **2 613**

Nombre d'AAP et AAC lancés : **139**

Nombre de places prévues par les AAP et AAC lancés : **2 130**

La mise en perspective des données 2016 avec celles de ces trois dernières années nous enseigne qu'après avoir connu un décrochage en 2014, le nombre d'AAP et d'AAC connaît une progression depuis l'année 2015, qui se confirme en 2016.

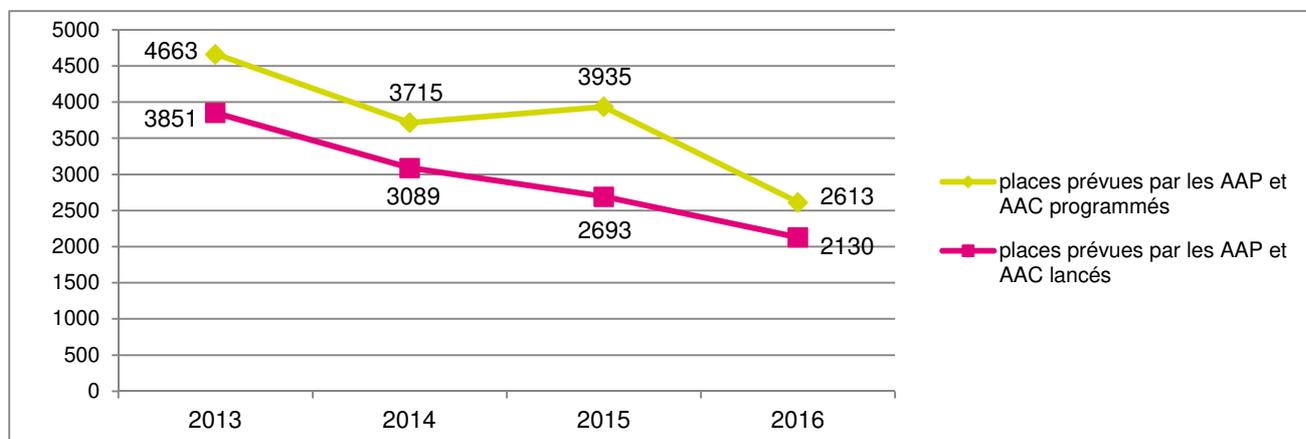
### Évolution du nombre d'AAP et AAC programmés et lancés (2013-2016)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Concernant le nombre de places, une baisse constante et importante est observée depuis 2013 (- 45 % entre 2013 et 2016), notamment du fait de la fréquence croissante des dispositifs fonctionnant en file active (voir le point explicité ci-dessus). Ceci explique le fait que les courbes concernant le nombre d'AAP et d'AAC et celle relative aux places n'observent pas la même tendance.

### Évolution du nombre des places prévues par les AAP et AAC programmés et lancés (2013-2016)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Les évolutions retracées ici traduisent la dynamique des différents plans nationaux qui guident une large partie de la création de places nouvelles dans le secteur médico-social. En effet, la fin du dernier plan « Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 » marque un essoufflement des créations de places nouvelles dans le secteur des personnes âgées, particulièrement visible en 2014. Dans ce secteur, une nouvelle progression s'opère en 2016 avec la mise en œuvre d'un nouveau plan, élargi aux maladies neurodégénératives (PMND 2014-2019).

Concernant le secteur des personnes handicapées, le troisième plan Autisme 2013-2017 connaît une mise en œuvre dynamique et favorise la création importante de places nouvelles, en augmentation constante depuis 2014.

# 1. Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux

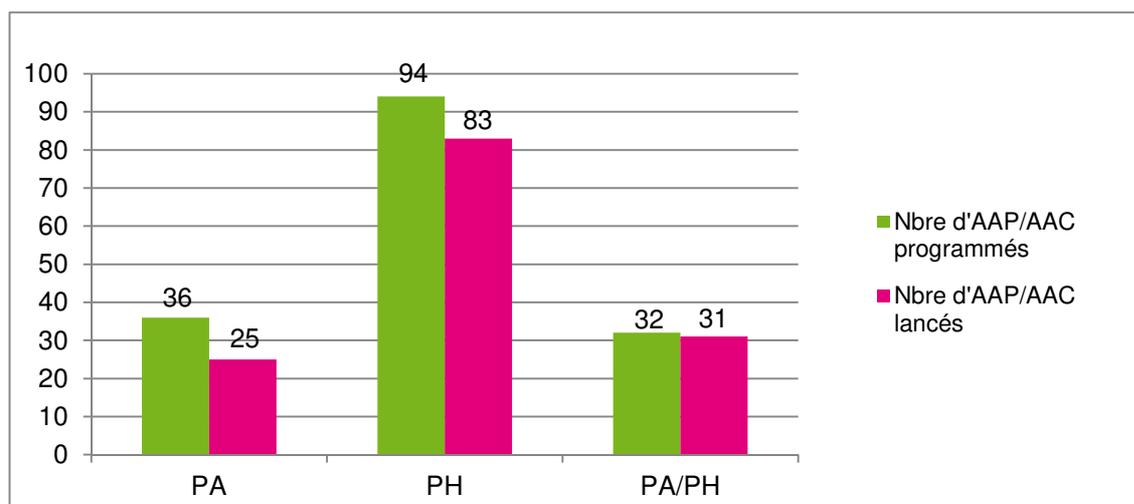
Les critères d'observation portent dans un premier temps sur la dichotomie des secteurs personnes âgées et personnes handicapées pour s'intéresser ensuite aux différentes catégories de public qui composent le champ de l'offre et enfin aux différentes déficiences qui font l'objet de la prise en charge.

## Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux entre les secteurs personnes âgées et personnes handicapées

**En nombre d'appels à projets et d'appels à candidatures, le secteur PH représente 60 % des procédures lancées**

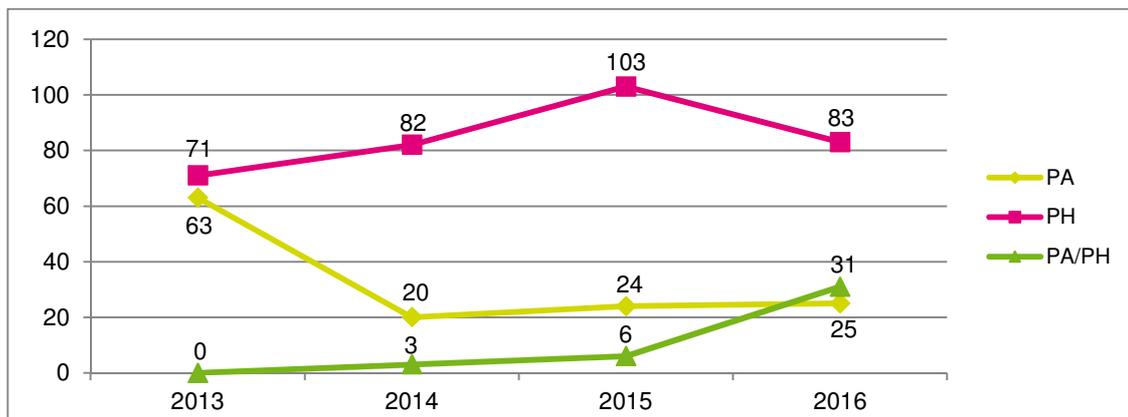
Le secteur des **personnes handicapées** connaît une progression constante du nombre de ses AAP et AAC lancés depuis 2013. Le pic observé en 2015 s'explique par la notification des autorisations d'engagement du plan Autisme cette même année.

**Nombre d'AAP et AAC programmés et lancés dans les secteurs PA et PH (2016)**

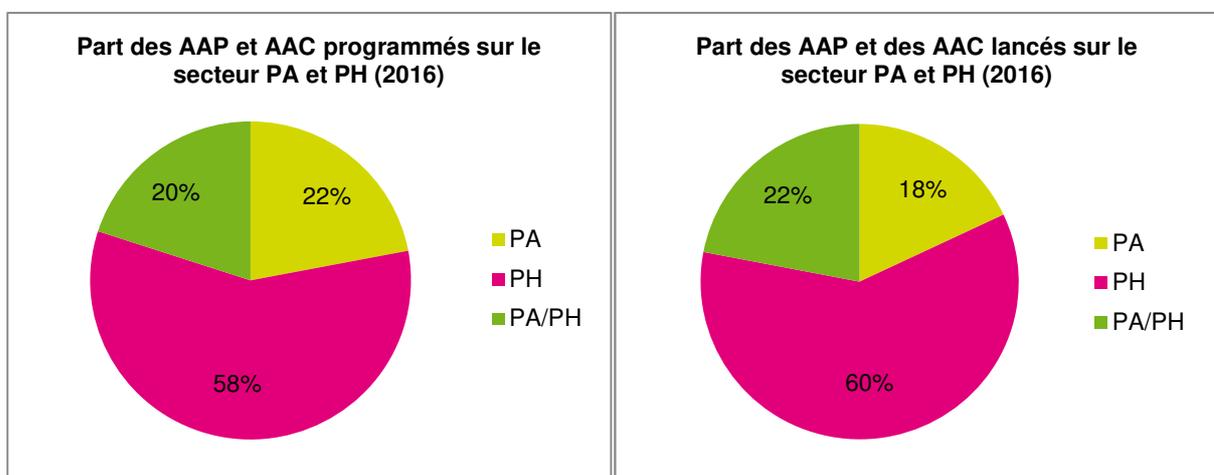


Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Éléments comparatifs sur les 4 dernières années (en nombre d'AAP et AAC lancés)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Le secteur du handicap reste majoritaire, sa part étant de 60 % sur l'ensemble des AAP et AAC lancés.

On peut noter que cette part, bien qu'encore majoritaire, perd de son importance au profit de la part des AAP et AAC concernant les deux publics PA et PH.

Son taux de réalisation est très bon et connaît son meilleur niveau, atteignant 88 % en 2016, contre 72 % en 2015 et 83 % en 2014.

Concernant le secteur des **personnes âgées**, le nombre d'AAP et AAC lancés reste stable en 2016, et ce depuis 2014. L'année 2013 concorde avec la fin desancements des procédures de création de places d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) issues du plan Solidarité grand âge (PSGA).

La part qu'occupe ce secteur est désormais minoritaire en 2016, derrière celle des AAP et AAC lancés qui concernent les deux publics, PA et PH.

Son taux de réalisation reste bon (82 %) et connaît une légère progression en 2016.

L'apparition en 2014 de **structures ciblant les personnes âgées et les personnes handicapées** (au nombre de 3) s'est vu confirmée en 2015 (6 structures) pour connaître une croissance significative en 2016 avec 31 structures concernées par des AAP et AAC. Cette tendance s'explique par la création de nombreux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) assurant des prestations d'aide, d'accompagnement et des soins au domicile tant auprès des personnes âgées que des personnes handicapées (tous âges confondus). Dans le champ des troubles du spectre de l'autisme, le besoin d'une prise en charge, quel que soit l'âge, favorise la création d'équipes mobiles intervenant tant auprès des personnes handicapées que des personnes âgées.

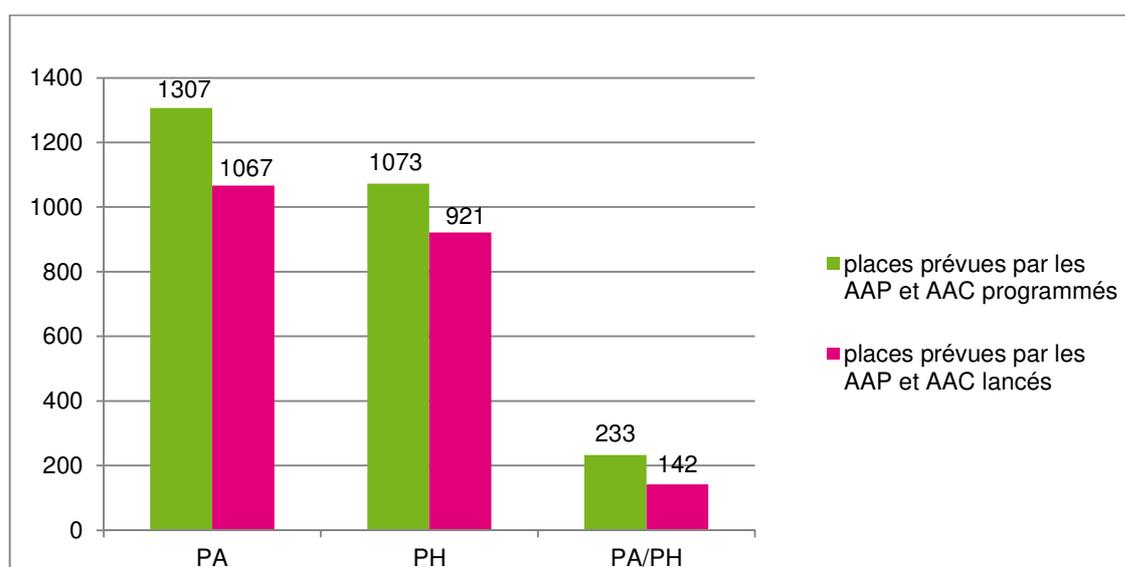
### L'analyse en nombre de places est moins pertinente du fait de la fréquence croissante de structures fonctionnant en file active

L'analyse des AAP et AAC en nombre de places déplace de manière conséquente les lignes entre les différents secteurs.

La part occupée par le secteur PH passe de 60 % quand on observe le nombre d'AAP et AAC à 43 % si l'on s'en tient à l'analyse en nombre de places. Ce phénomène est encore plus marqué dans le secteur PA/PH, la part de ce dernier diminuant des deux tiers. *A contrario*, la part que représente le secteur PA triple quasiment quand l'on prend en considération le nombre de places et devient majoritaire, devant celle du secteur PH et celle du secteur PA/PH.

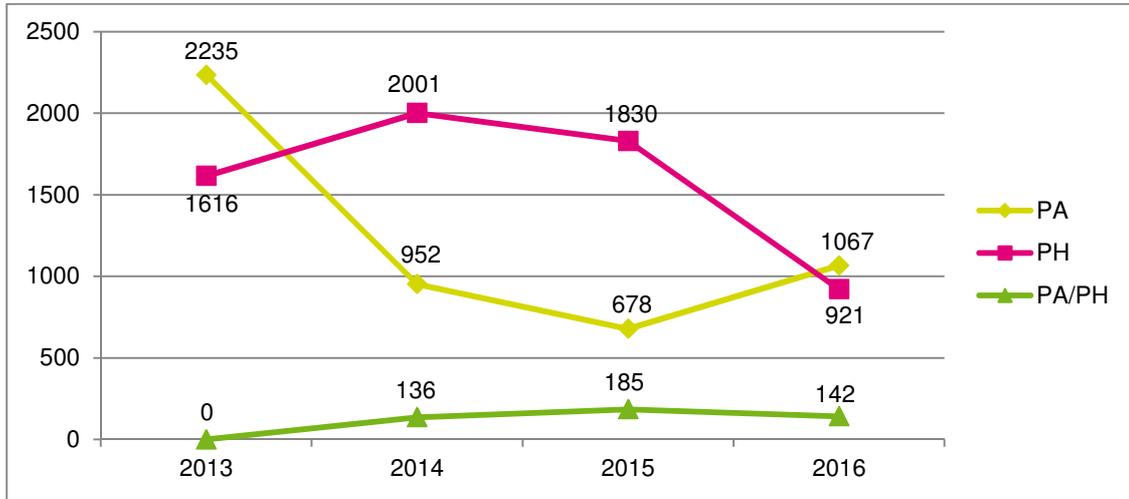
Cette inversion de tendance tient au fait que, dans le secteur PA, on observe en 2016 des créations de places majoritairement en EHPAD et en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ce qui permet d'identifier un nombre de places au sein de ces structures alors que, concernant le secteur des PA/PH, la majorité des créations sont relatives à des dispositifs fonctionnant en file active pour lesquels le nombre de places n'est pas renseigné (création de SPASAD et d'équipes mobiles). Le phénomène est similaire dans le secteur PH bien qu'il soit moins marqué (création de PCPE, de plateformes, d'équipes mobiles...).

### Places prévues par les AAP et AAC programmés et lancés dans les secteurs PA et PH (2016)

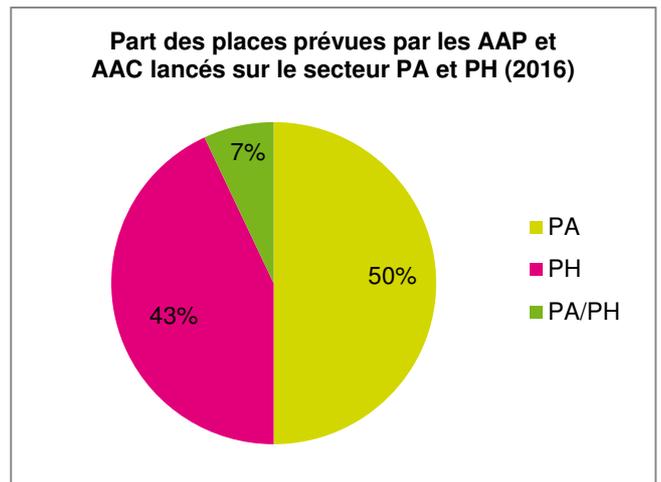
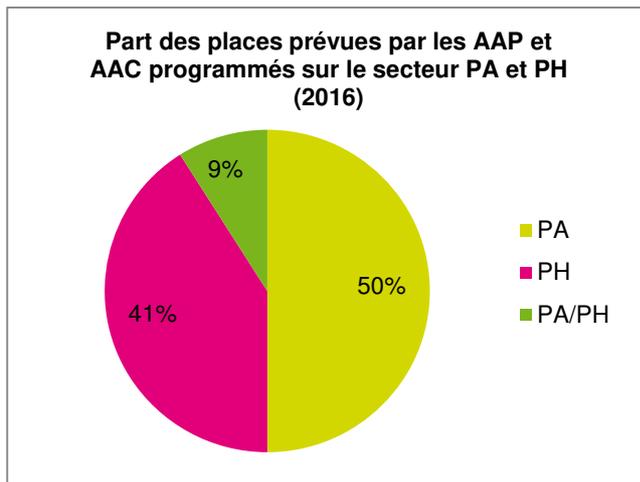


Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

**Éléments comparatifs sur les 4 dernières années (places prévues par les AAP et AAC lancés)**



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

## Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux par catégories de public

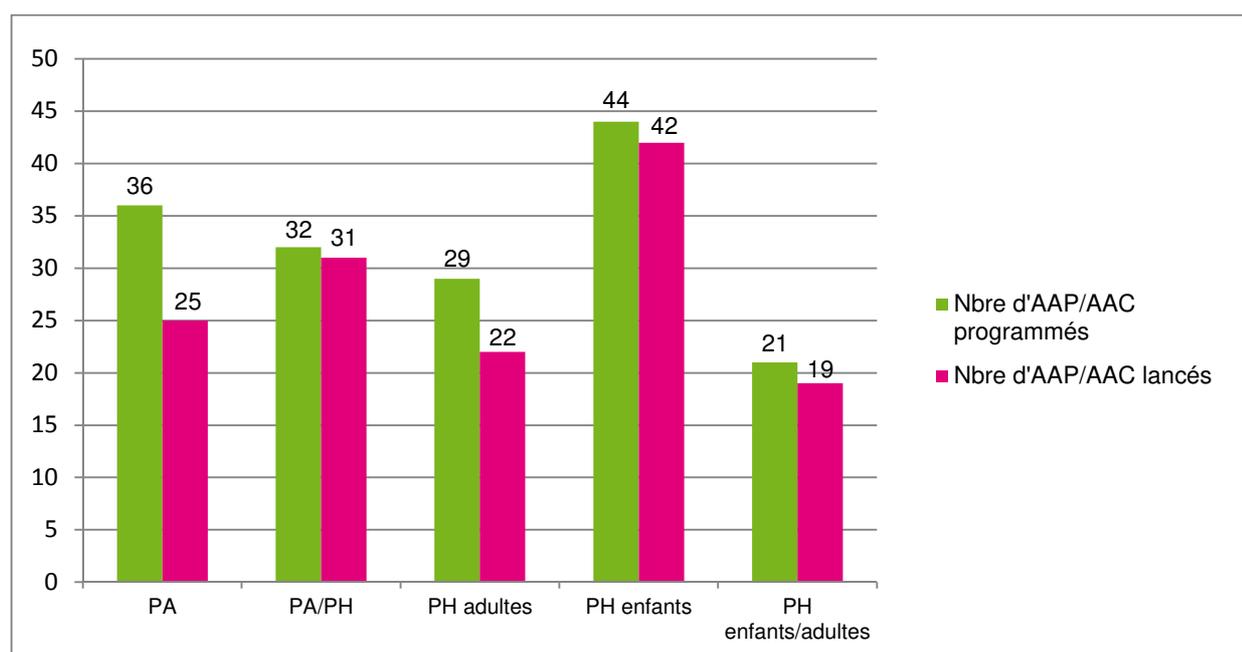
**En nombre d'appels à projets et d'appels à candidatures, le secteur des PH enfants occupe une part majoritaire**

**Dans le secteur des personnes handicapées, le nombre d'AAP et d'AAC du secteur PH enfants continue à augmenter** en 2016 alors que le nombre d'AAP et d'AAC du secteur PH adultes connaît un recul significatif. Avec 30 % d'AAP et d'AAC lancés, le secteur des enfants handicapés occupe une part majoritaire dans l'ensemble des AAP et AAC lancés, en nombre de procédures.

**Le nombre de nouvelles structures ciblant conjointement les enfants et adultes handicapés poursuit sa progression.** Leur nombre a triplé entre 2014 et 2016, passant de 6 à 19. La création de PCPE et d'équipes mobiles dans le champ de l'autisme explique en grande partie cette augmentation.

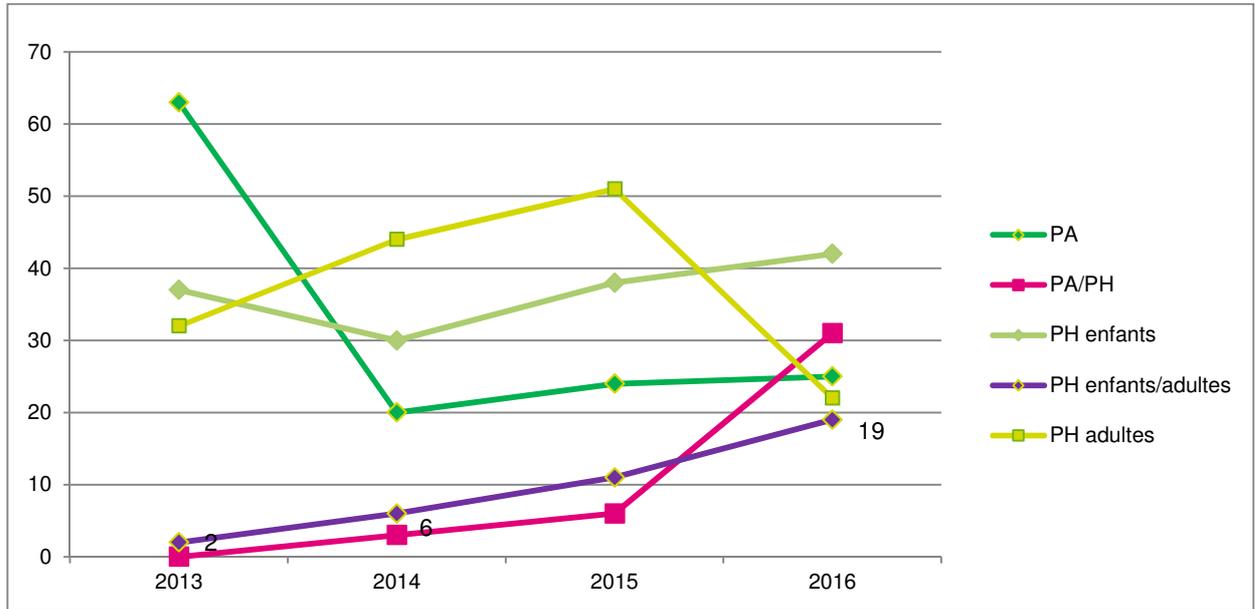
Concernant le secteur des **personnes âgées ainsi que celui des structures visant toutes les tranches d'âge (codés « PA/PH »)**, il s'agit pour l'essentiel de SPASAD.

### Répartition du nombre d'AAP et AAC programmés et lancés par catégories de public (2016)

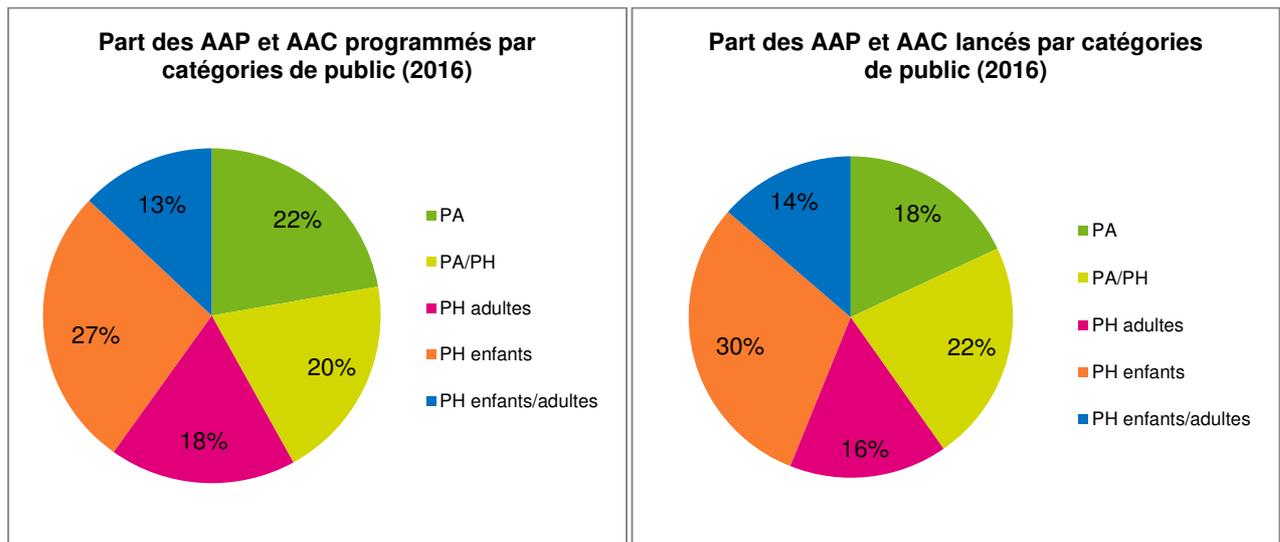


Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Éléments comparatifs sur les 4 dernières années (en nombre d'AAP et AAC lancés)



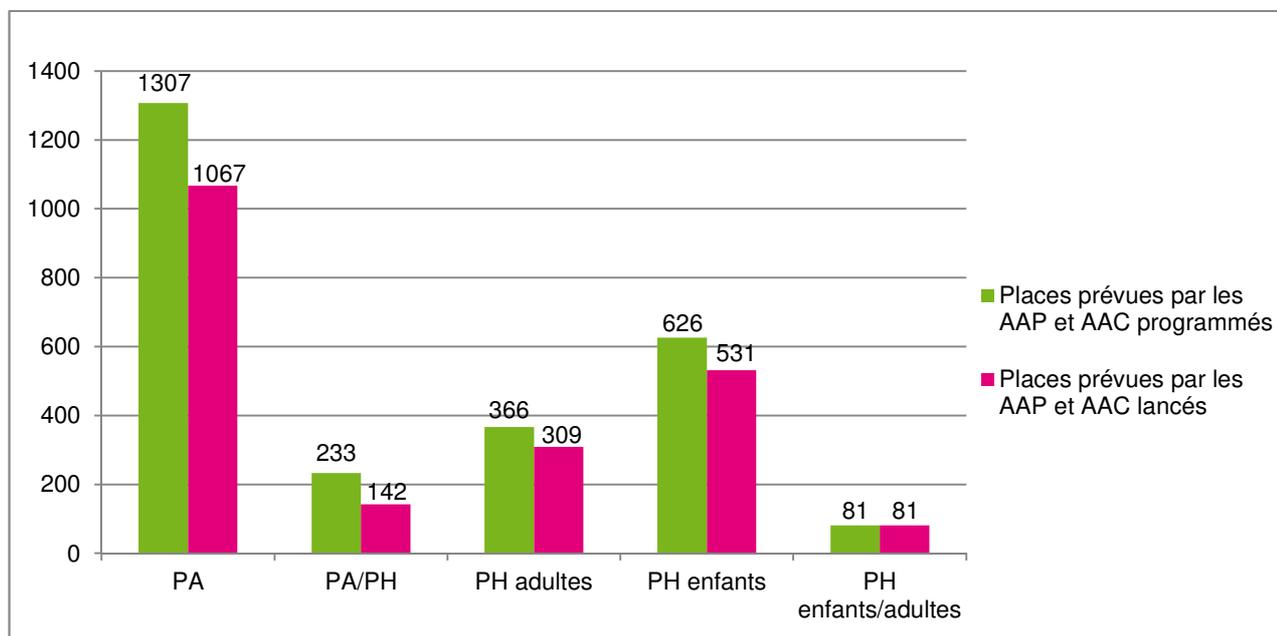
Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

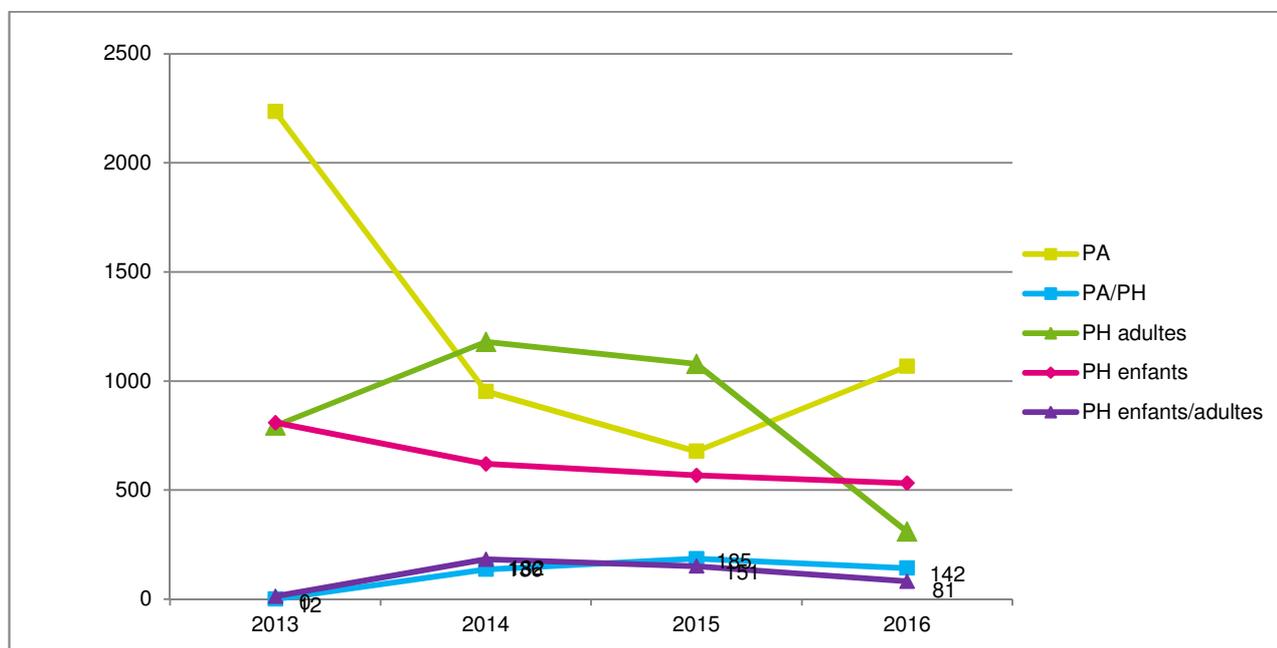
## En nombre de places

### Places prévues par les AAP et AAC programmés et lancés par catégories de public (2016)

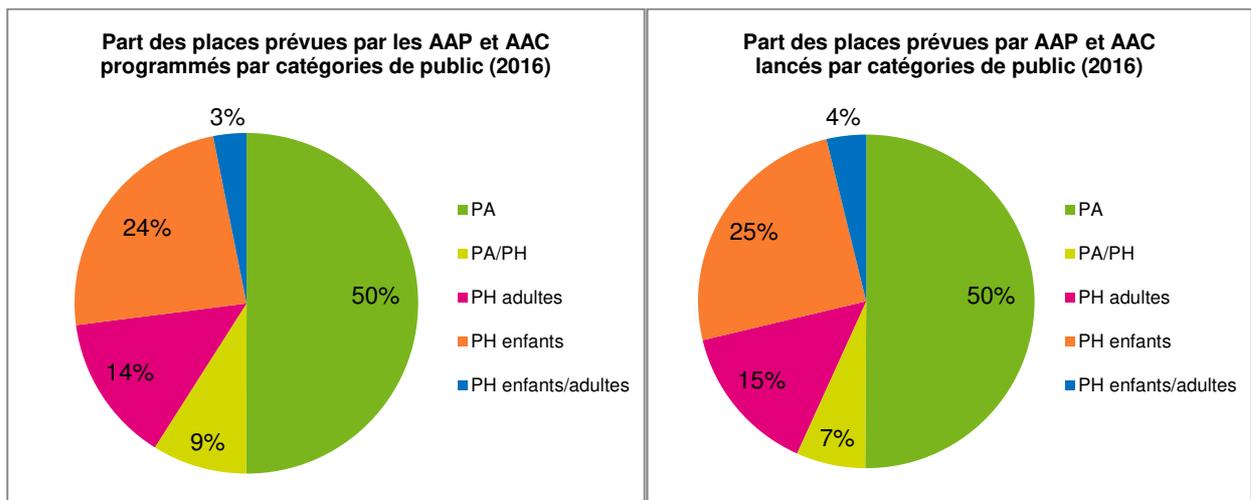


Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

### Éléments comparatifs sur les 4 dernières années (places prévues par les AAP et AAC lancés)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Concernant la catégorie des AAP/AAC qui visent les personnes handicapées sans précision d'âge (catégorie « PH enfants-adultes »), la différence de dynamique observée entre la courbe « en nombre d'AAC/AAP » et la courbe « en nombre de places » (le nombre de places diminue entre 2014 et 2016, alors que le nombre des AAP et des AAC triple sur la même période) s'explique par la nature des dispositifs et structures visés. Il s'agit en effet majoritairement de PCPE et d'équipes mobiles TSA, dispositifs fonctionnant en file active, pour lesquels le nombre de places n'est pas renseigné.

Concernant la catégorie des PH enfants, la même analyse peut être faite sur la période 2014 à 2016 : on note le nombre important d'AAP/AAC pour des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des centres médico-psychopédagogiques (CMPP), des équipes diagnostic autisme de proximité (EDAP) et des plateformes.

Dans le secteur PH, les AAP et AAC concernent plus souvent des créations de places dénombrées de façon classique, ce qui explique le parallélisme de l'évolution « en nombre de places » avec l'évolution « en nombre d'AAP AAC ». Après avoir connu une progression quasi constante depuis 2013, leur nombre recule de manière importante en 2016.

## Répartition des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux par déficiences

Répartition des AAP et AAC par déficiences 2016				
Déficience (nomenclature utilisée dans l'application SEPPIA)	En nombre d'AAP/AAC		En nombre de places	
	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
Alzheimer	7	5	267	237
TSA (1)	61	53	669	612
TSA/Déf. psy (1)	1	0	0	0
Déf. intellectuelle	2	2	37	37
Déf. intellectuelle/TSA (1)	1	1	0	0
Déf. psy	2	2	12	12
Déf. visuelle	1	1	11	11
Gériatrie, oncologie, soins palliatifs (et accès aux soins)	2	2	0	0
HR	4	4	84	84
PAD (2)	13	8	636	549
PAD/Alzheimer (2)	11	7	345	222
PAD/Alzheimer/PHV (2)	1	0	91	0
PAD/Déf. intellectuelle ou déf. psy (2)	1	1	19	19
PAD/Toute déficience (2)	3	3	142	142
Parkinson/Sclérose en plaques	1	1	0	0
PHV	5	5	97	97
Toute déficience	41	40	77	50
Toute déficience (Creton)/HR	1	1	18	18
Toute déficience/TSA (1)	2	2	40	40
Troubles du comportement	2	1	68	0
<b>Total général</b>	<b>162</b>	<b>139</b>	<b>2 613</b>	<b>2 130</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

- (1) Les AAP et AAC pris en compte dans le champ de l'étude sont ceux dont la catégorie de public concernée est spécifiquement celle des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA), ainsi que ceux ciblant un public plus large, mais englobant les personnes avec TSA.
- (2) Les AAP et AAC pris en compte dans le champ de l'étude sont ceux dont la catégorie de public concernée est spécifiquement celle des personnes âgées dépendantes (PAD), ainsi que ceux ciblant un public plus large, mais englobant les PAD.

La déficience la plus représentée en nombre d'AAP et d'AAC est celle liée aux TSA. Sa part dans l'ensemble des déficiences est égale à 40 %.

Le nombre d'AAP et AAC lancés dans le champ des TSA est en constante augmentation sur les cinq dernières années, en cohérence avec les plans dédiés : 4 (2011), 13 (2012), 24 (2013), 33 (2014), 50 (2015) et 56 (2016). En 2015, une très nette accélération de la dynamique avait été observée, s'expliquant en partie par la notification aux ARS en février 2015 de la seconde tranche des crédits rattachés au troisième plan Autisme. Cette dynamique se poursuit en 2016. Une grande partie des crédits du troisième plan sont concentrés sur 2016 et 2017 et confirment la montée en charge de la mise en œuvre des plans régionaux d'action Autisme par les ARS.

Si l'on prend en compte le critère du nombre de places, le champ des TSA n'est plus majoritaire (31 %), les créations étant relatives à des dispositifs fonctionnant en file active pour lesquels le nombre de places n'est pas renseigné par les ARS (de nombreuses créations concernent des équipes mobiles, la mise en place de plateformes de répit ou encore la structuration du triptyque « repérage/diagnostic/interventions précoces »).

Ce phénomène est d'autant plus marqué si l'on retient les AAP et les AAC permettant l'accueil de personnes atteintes de déficiences diverses (« Toute déficience »). En effet, en nombre d'AAP et d'AAC, cette catégorie représente un tiers de l'ensemble, alors qu'en ne retenant que le critère du nombre de places, elle n'est plus dotée que de 3 % de l'ensemble (la grande majorité des structures créées sont des SPASAD ou des PCPE qui fonctionnent en file active).

La part de la catégorie « personnes âgées dépendantes » est de 14 % si l'on retient le nombre d'AAP et d'AAC et passe à 44 % de l'ensemble en nombre de places, puisqu'il s'agit de créations de places en EHPAD et SSIAD majoritairement, structures dont le nombre de places est précisé par les ARS.

Depuis 2014, on observe une progression des AAP permettant l'accueil de personnes ayant des déficiences différentes et/ou une association de plusieurs déficiences. Ce phénomène concerne notamment le secteur PH en 2014 (66 % des AAP lancés). La tendance se confirme en 2015 avec 35 AAP et AAC, avec cette fois-ci une majorité observée dans le champ PA (15 AAP lancés) et dans le champ PH adultes (9 AAP lancés). Mais 2016 marque un recul important, avec seulement 16 AAP et AAC concernés par ce type de public, ce qui représente une baisse de plus de la moitié par rapport à l'année 2015.

En 2016, aucun AAP ou AAC n'a pour objet les déficiences auditives, sensorielles ou relatives à la surdité (contre 2 dans le domaine des déficiences auditives et visuelles en 2015).

### **Zoom sur les SPASAD et les PCPE**

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement met en place des expérimentations d'une nouvelle forme de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) assurant des prestations d'aide, d'accompagnement et des soins au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. Ces SPASAD sont appelés « SPASAD intégrés ». La loi donne également la possibilité aux SPASAD de mettre en place des actions de prévention financées dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Les SPASAD assurent à la fois les missions d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et celles d'un SAD (service d'aide à domicile).

### **Les ARS ont lancé 24 appels à candidatures relatifs à la création de SPASAD en 2016.**

La Direction générale de la cohésion sociale a publié l'instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) pour les personnes en situation de handicap.

Ces pôles s'intègrent également dans les priorités définies par les plans nationaux dont le plan Autisme 2013-2017 et le second schéma handicaps rares.

Les PCPE s'adressent à l'ensemble des situations de handicap qui, compte tenu des besoins spécifiques des personnes ou de leur complexité, nécessitent d'adjoindre aux réponses médico-sociales existantes les compétences d'intervenants exerçant au sein de ces pôles, à titre salarié ou libéral.

L'offre des PCPE a d'autant plus d'impact qu'elle s'inscrit dans une palette d'interventions multiples et diversifiées existantes dans les territoires.

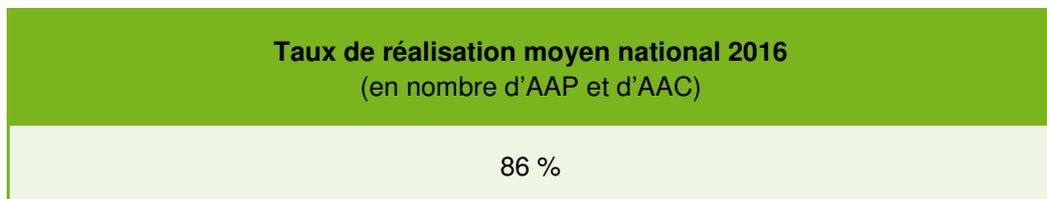
**13 appels à candidatures pour des PCPE ont été programmés par les ARS, et 12 d'entre eux ont été lancés en 2016.**

## 2. Effectivité des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux programmés par les ARS

Le suivi de la réalisation des appels à projets et des appels à candidatures nécessite l'étude du différentiel entre leur programmation (au sein des calendriers prévisionnels) et leur lancement effectif. Elle permet de déterminer leur taux de réalisation.

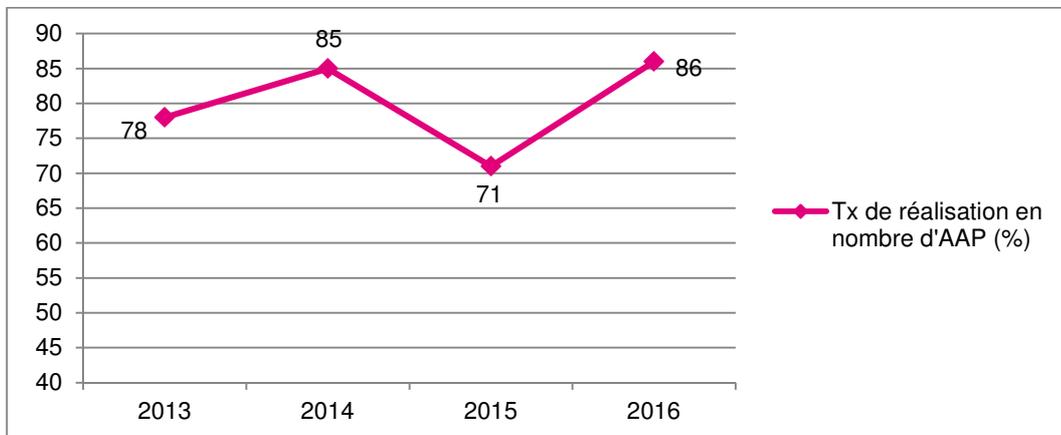
### Suivi de la réalisation des appels à projets et des appels à candidatures

#### Taux de réalisation



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

#### Évolution du taux de réalisation moyen national (en nombre d'AAP et d'AAC)

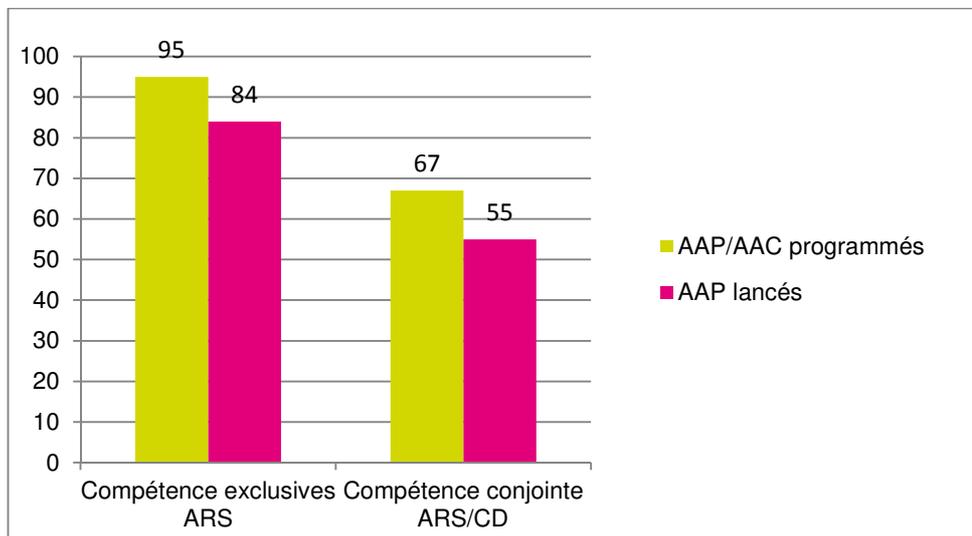


Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

L'évolution du taux de réalisation moyen national des AAP et des AAC ces quatre dernières années ne dessine pas de tendance linéaire. Le taux de réalisation 2016 est le plus élevé depuis 2013.

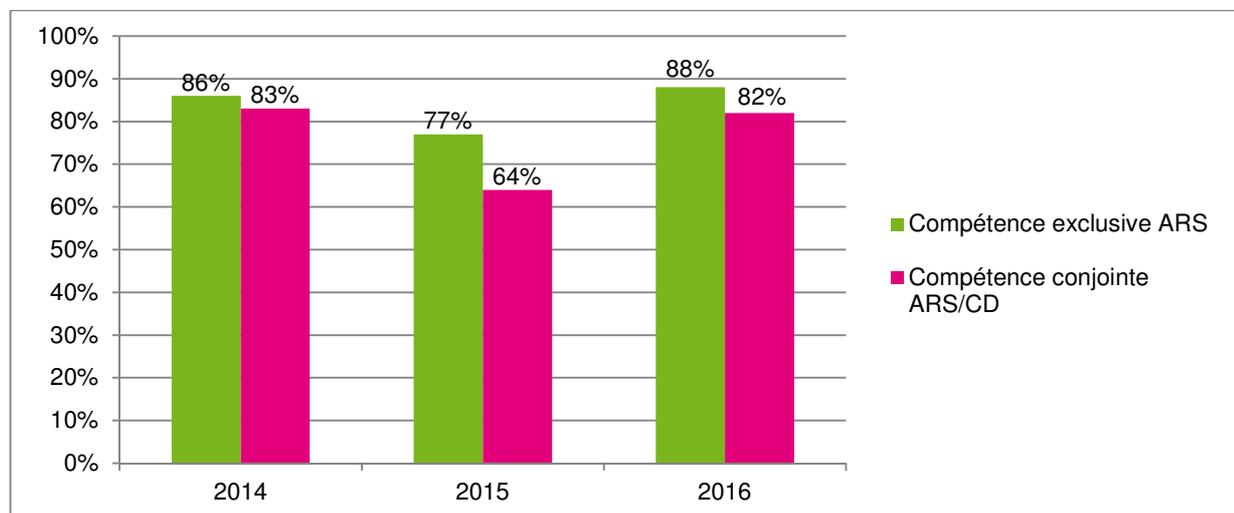
## Taux de réalisation selon que les structures ou dispositifs relevant d'une compétence ARS ou ARS-conseils départementaux

### Réalisation des appels à projets et des appels à candidatures en 2016 selon l'autorité compétente



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

### Évolution du taux de réalisation par compétence (compétence exclusive ARS ou conjointe ARS-CD)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

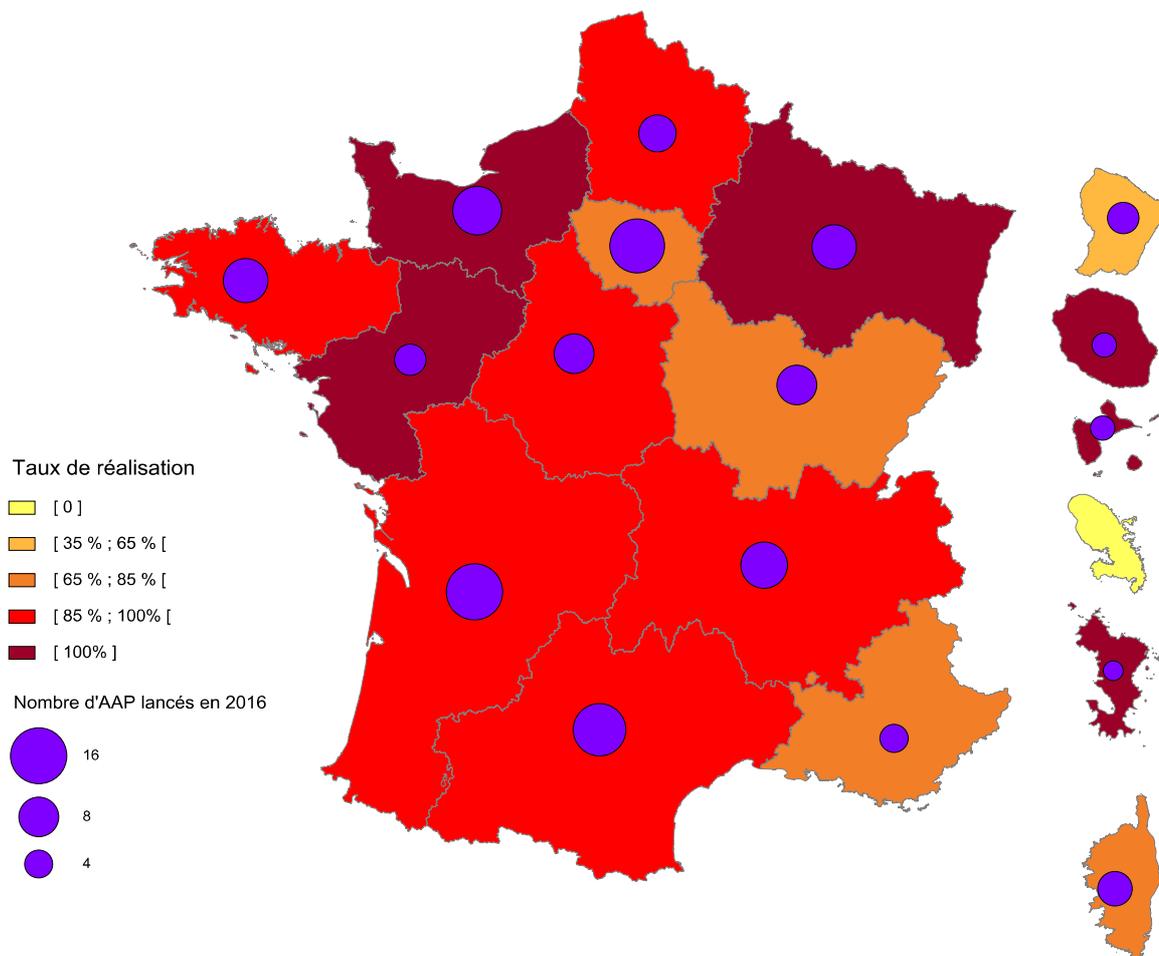
Il convient de souligner qu'un certain nombre d'ARS avaient indiqué en 2015 rencontrer des difficultés s'agissant des opérations impliquant un cofinancement des conseils départementaux (foyers d'accueil médicalisé – FAM, CAMSP et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH), ce qui les avait parfois conduites à revoir leur programmation (en cas de refus) ou à la décaler (en cas de report de décision).

L'annonce de la réforme territoriale, opérationnelle au 1er janvier 2016, avait également été un frein à la réalisation de certains AAP et AAC.

En 2016, 23 AAP et AAC programmés n'ont au final pas été lancés. Lors des dialogues de gestion 2016, les ARS ont à nouveau fait état de certaines difficultés avec les conseils départementaux. La moitié des AAP et AAC non lancés concernent en 2016 des opérations impliquant un cofinancement. Signe que le caractère conjoint de la compétence ne constitue pas la seule explication des décalages observés.

## Cartographie

### Nombre d'AAP lancés et taux de réalisation par ARS en 2016



Source: Avis et cahiers des charges des appels à projets et à candidatures (mis en ligne sur les sites des ARS)

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

En effet, les régions Grand Est, Guadeloupe, Normandie, Océan Indien et Pays de la Loire atteignent 100 % de réalisation de leurs AAP et AAC programmés.

Les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Nouvelle Aquitaine et Occitanie observent un taux de réalisation supérieur à la moyenne nationale.

La Bourgogne-Franche-Comté, La Guyane et l'Île-de-France ont connu quelques difficultés dans le lancement de certains de leurs AAP.

La région de la Martinique n'a pas lancé d'AAP ni d'AAC en 2016.

La plupart des AAP programmés et non lancés en 2016 sont décalés à 2017.

## II. Focus thématiques

### 1. Focus n° 1 : Troubles du spectre de l'autisme

#### Propos liminaires :

- l'« autisme » renvoie à une catégorie de troubles neuro-développementaux recouvrant des situations cliniques diverses qui entraînent des situations de handicap hétérogènes amenant à proposer des réponses variées et adaptées aux spécificités propres à chaque situation. Cette diversité peut être précisée sous forme de catégories ou sous forme dimensionnelle. La classification internationale des maladies (CIM-10), classification de référence en France, retient l'acception « Troubles envahissants du développement » (TED) et décline ainsi huit catégories : autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres troubles envahissants du développement et trouble envahissant du développement sans précision. Depuis quelques années néanmoins, et d'autant plus depuis la publication du DSM 5 en 2013, l'idée que ces catégories sont de simples variantes d'une même pathologie et donc le *continuum* d'un même trouble, le trouble du spectre de l'autisme (TSA), s'est développée. Le terme « Trouble du spectre de l'autisme » (TSA) tend ainsi à se substituer à celui de TED. Il sera utilisé dans ce focus ;
- les appels à projets (AAP) et appels à candidatures (AAC) pris en compte dans le champ de l'étude pour ce focus sont ceux dont la catégorie de public concernée vise spécifiquement les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA), ainsi que ceux ciblant un public plus large, mais englobant les personnes avec TSA ;
- deux types d'analyse sont ici déclinés : une analyse en nombre d'AAP/AAC programmés et lancés ainsi qu'une analyse en nombre de places. L'analyse en nombre de places est néanmoins à interpréter avec prudence. En effet, un grand nombre d'AAP/AAC concerne la création de dispositifs qui fonctionnent en file active pour lesquels les ARS ont renseigné un nombre de places égal à zéro. On note en particulier, dans le champ des TSA, un nombre non négligeable d'AAP/AAC portant sur la création d'équipes mobiles, la mise en place de plateformes de répit notamment ou encore la structuration du triptyque « repérage/diagnostic/interventions précoces ».

#### Troubles du spectre de l'autisme. Bilan 2016

Nombre d'AAP et AAC programmés : **65**

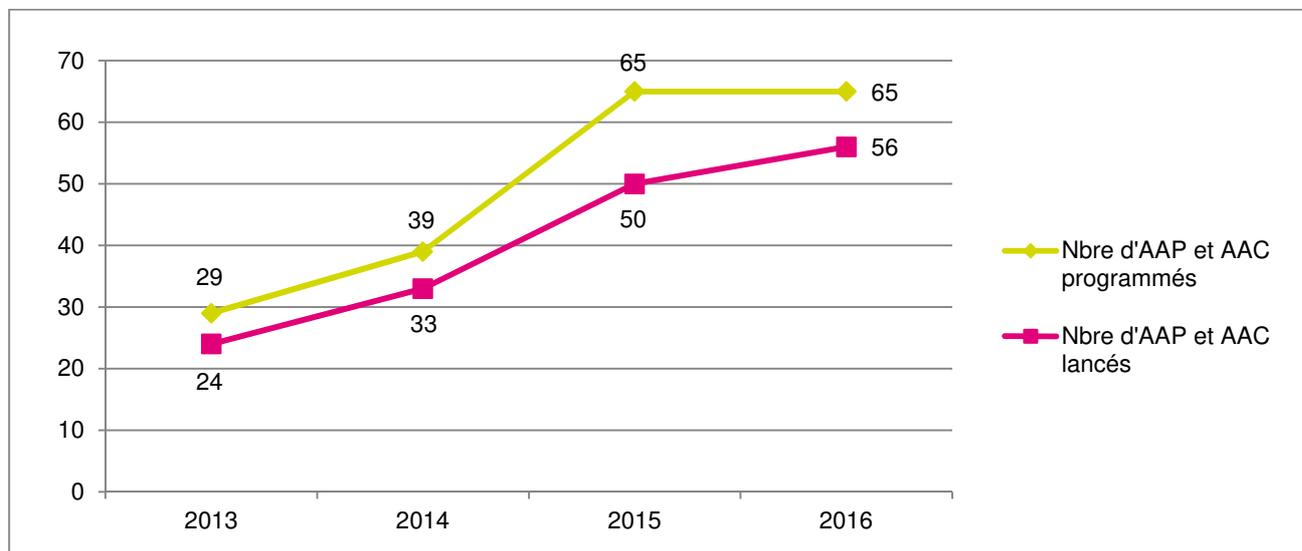
Nombre de places prévues par les AAP et AAC programmés : **709**

Nombre d'AAP et AAC lancés : **56**

Nombre de places prévues par les AAP et AAC lancés : **652**

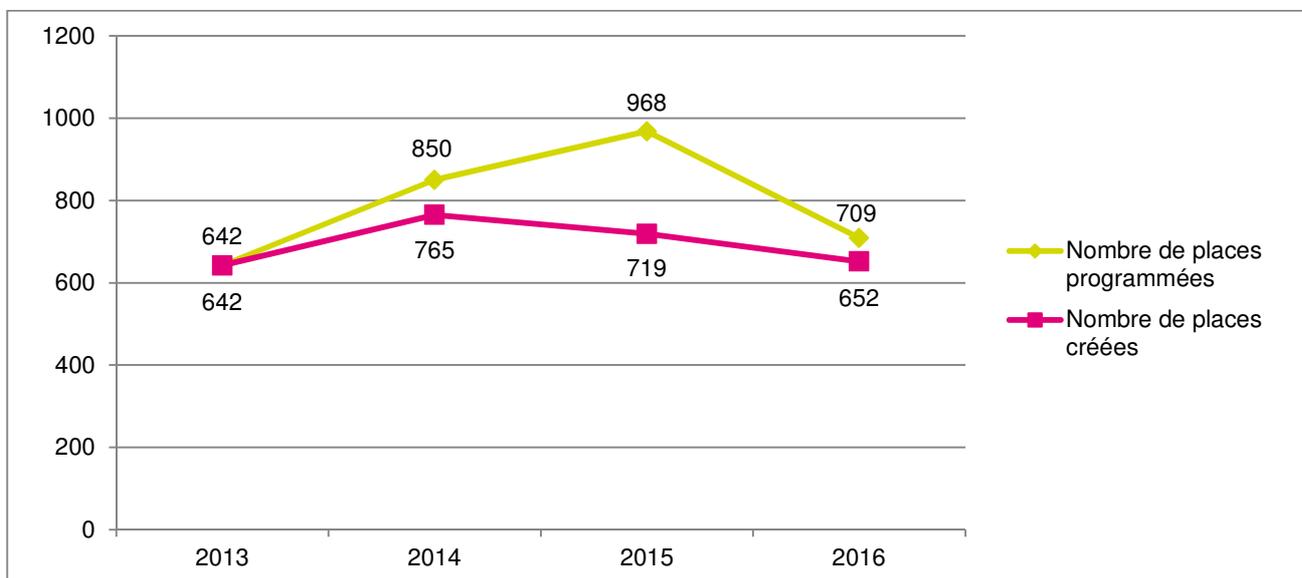
Les deux courbes qui suivent illustrent précisément ces propos liminaires, les courbes de progression du nombre d'AAP/AAC et celles relatives au nombre de places n'observant pas la même tendance.

### Évolution du nombre d'AAP et AAC TSA (2013-2016)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

### Évolution du nombre de places prévues par les AAP et AAC programmés TSA (2013-2016)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

**Le nombre d'AAP et AAC lancés dans le champ des TSA est en constante augmentation sur les cinq dernières années : 4 (2011), 13 (2012), 24 (2013), 33 (2014), 50 (2015) et 56 (2016). Il a donc plus que décuplé sur cette période, avec une augmentation dès 2013 (publication du troisième plan Autisme). En 2015, une très nette accélération de la dynamique avait été observée, s'expliquant en partie par la notification aux ARS en février 2015 de la seconde tranche des crédits rattachés au troisième plan Autisme. 2016 se caractérise par la poursuite de cette dynamique.**

En revanche, le taux de réalisation – différence entre le programmé, stable en 2016, et le lancé – après être apparu plus faible en 2015, retrouve sa dynamique en 2016. Il enregistre son taux le plus élevé depuis la publication du troisième plan avec un niveau de 86 % en 2016, contre 77 % en 2015, 84 % en 2014 et 83 % en 2013. Cette même tendance est observée dans les autres secteurs.

Il convient de souligner qu'un certain nombre d'ARS avaient indiqué en 2015 rencontrer des difficultés s'agissant des opérations impliquant un cofinancement des conseils départementaux (FAM, mais aussi CAMSP et SAMSAH), ce qui les avait parfois conduits à revoir leur programmation (en cas de refus) ou à la décaler (en cas de report de décision).

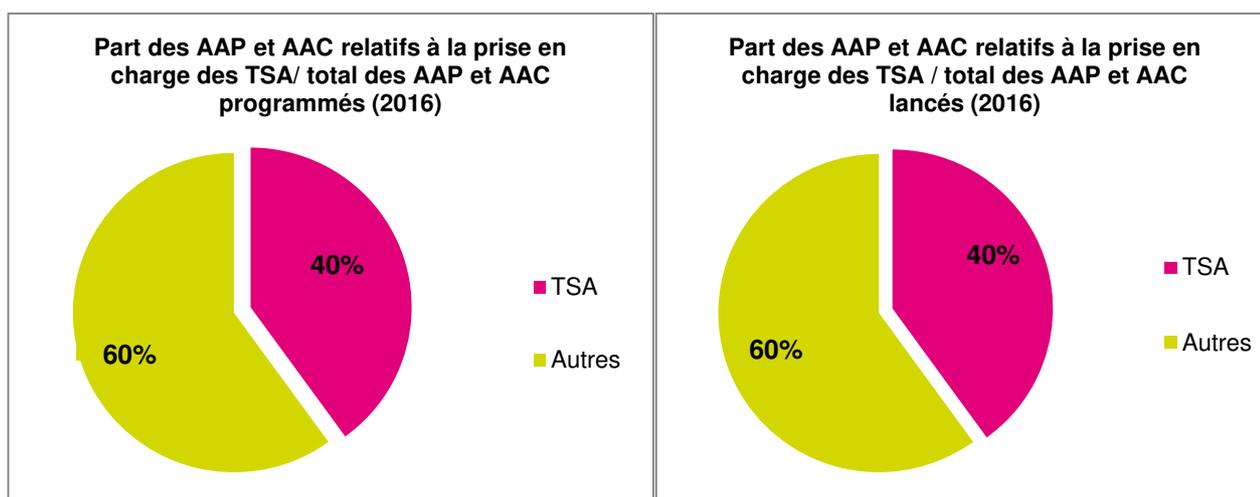
En 2016, 9 AAP/AAC programmés n'ont finalement pas été lancés. Lors des dialogues de gestion 2016, les ARS ont à nouveau fait état de difficultés avec les conseils départementaux. Or, les données relatives aux types de structures concernées par ces AAP/AAC (voir le tableau *infra*) mettent en évidence que deux tiers concernent des structures en cofinancement (5 SAMSAH et 1 FAM). Les 3 autres AAP/AAC concernés portaient sur des opérations significatives d'une évolution de l'offre souvent plus compliquée à structurer (offre de répit – 2 – et équipe mobile).

Cette augmentation du nombre d'AAP/AAC ne semble pas s'accompagner d'une augmentation du nombre de places créées *via* ces AAP/AAC. Les 56 AAP/AAC lancés en 2016 vont aboutir à la création de 652 places contre 719 places pour les 50 AAP/AAC lancés en 2015. Le nombre moyen de places créées par AAP/AAC semble donc diminuer.

Ce constat doit néanmoins être relativisé pour plusieurs raisons :

- la part non négligeable dans ces AAP/AAC de dispositifs fonctionnant en file active (22 AAP/AAC) : dispositifs innovants (équipe mobile, plateformes, PCPE) à laquelle il faut ajouter les CAMSP ou CMPP ;
- le nombre toujours important d'unités d'enseignement en maternelle (13 AAC). Or, le nombre de places de ces unités (JEM) est limité par les textes à 7 ;

### Analyse de l'offre TSA en nombre d'appels à projets et d'appels à candidatures



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Les AAP et AAC lancés dans ce secteur représentent, en 2016, 40 % des AAP et AAC lancés sur l'ensemble du territoire français par les ARS dans le champ des personnes âgées et handicapées.

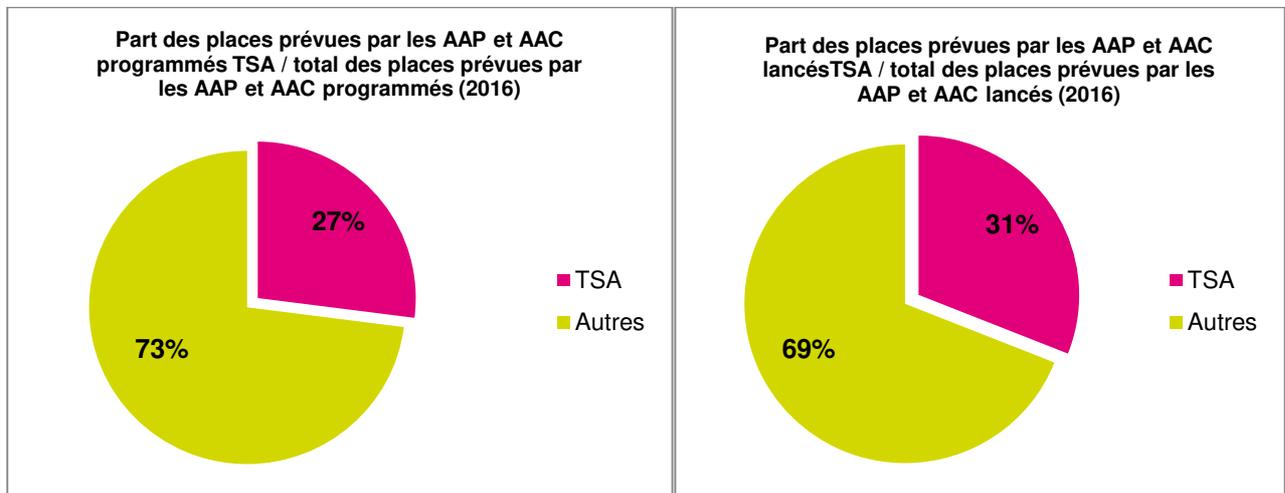
La part des AAP/AAC relatifs aux TSA sur l'ensemble des AAP/AAC est en progression constante sur les quatre dernières années. En effet, elle était de 18 % en 2013, 31 % en 2014, 38 % en 2015 et atteint donc désormais 40 % (en programmation comme en lancement).

Une analyse ciblée sur les AAP/AAC relatifs au secteur du handicap montre que la part des AAP/AAC relatifs aux TSA représente 67 % des AAP/AAC lancés dans le champ du handicap en 2016. Cette part est en progression constante depuis 2013 avec une augmentation de plus de 33 points entre 2013 et 2016, dont (33,8 % en 2013, 40,2 % en 2014, 48,5 % en 2015 et 67 % en 2016), mettant en évidence une accélération de cette progression entre 2015 et 2016 (+ 18,5 points).

Ces données rejoignent le constat plus global portant sur l'ensemble des créations de places réalisées par les ARS ces dernières années qui montrent, au-delà des seuls AAP/AAC, une programmation dynamique dans ce champ du handicap.

Ces données sont cohérentes par ailleurs avec le fait qu'une grande partie des crédits du troisième plan sont concentrés sur 2016 et 2017 et confirment la montée en charge de la mise en œuvre des plans régionaux d'action Autisme par les ARS (voir *supra*).

### Analyse de l'offre TSA en nombre de places prévues par les AAP et AAC programmés



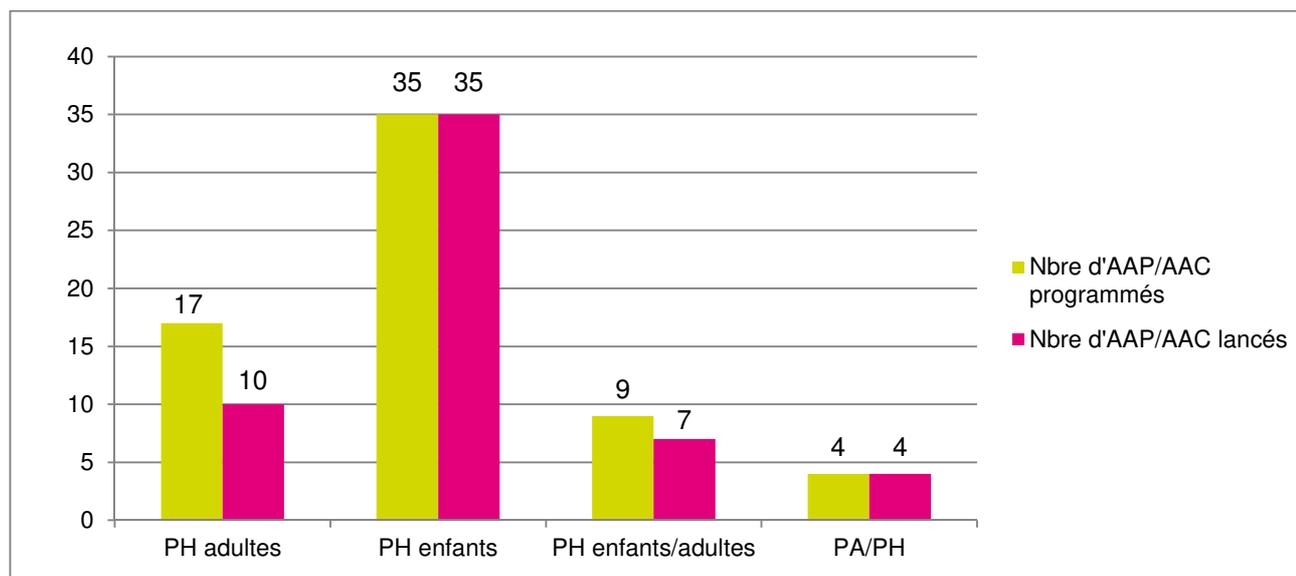
Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Exprimée en places, cette part représente près de 31 % des places prévues par les AAP et AAC lancés en 2016 (englobant les places pour personnes handicapées et pour personnes âgées). Comme le nombre d'AAP/AAC, cette part est en augmentation constante avec une progression de près de 14 points depuis 2013 (16,7 % en 2013, 23,1 % en 2014, 29,2 % en 2015).

Si l'on centre l'analyse sur le secteur du handicap, la part des AAP/AAC TSA atteint 71 % en 2016 avec une progression constante depuis 2013 également, mais un phénomène qui se singularise du précédent en deux points :

- une progression deux fois plus importante (plus de 30 points entre 2013 et 2016 : 39,7 % en 2013, 35,7 % en 2014, 43 % en 2015 et 71 % en 2016) ;
- une nette accélération de cette progression en 2016 (+ 28 points).

## Répartition de l'offre TSA par catégorie de public



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

En 2016, les AAP et AAC continuent à concerner majoritairement les enfants, dans la continuité de la tendance observée en 2013, 2014 et 2015, tant au niveau des AAP/AAC programmés que lancés. La part des AAP et AAC relatifs à l'enfance est de plus de 62 % en 2016, contre 58 % en 2015<sup>1</sup>.

Les plus fortes dynamiques sont observées pour les unités d'enseignement en maternelle (UEM) et des SESSAD. On observe également la création d'équipes mobiles dans le champ de l'enfance (voir *infra*). Les AAP/ AAC ont également été un recours dans la mise en œuvre du triptyque « repérage/diagnostic/interventions précoces » (voir CAMSP, SESSAD précoces et équipe de diagnostic autisme de proximité).

La moitié des AAP/AAC dans le champ adultes (moins nombreux) concerne des structures d'hébergement (maison d'accueil spécialisée – MAS – et FAM). Les autres AAP/AAC portent essentiellement sur la création de SAMSAH et d'équipes mobiles.

Le taux de réalisation est par ailleurs plus faible dans le secteur adulte avec, sur les 9 AAP/AAC programmés qui n'ont finalement pas été lancés, 5 AAP qui concernent la mise en place de SAMSAH (voir *supra*).

Comme en 2014 et 2015, on observe la présence d'AAP et d'AAC visant à créer des structures ou dispositifs ayant vocation à accompagner à la fois des enfants et des adultes (3 en 2014 et 7 en 2015). Il s'agit généralement d'équipes mobiles ou encore de plateformes expérimentales.

<sup>1</sup> Le calcul est réalisé hors AAP et AAC ciblant à la fois un public d'enfants et d'adultes.

## Répartition de l'offre régionale TSA en nombre d'appels à projets et d'appels à candidatures

Répartition régionale des AAP et AAC TSA 2016		
Régions	Nombre d'AAP/AAC programmés	Nombre d'AAP/AAC lancés
Auvergne-Rhône-Alpes	5	4
Bourgogne-Franche-Comté	6	4
Bretagne	6	5
Centre-Val de Loire	2	1
Corse	2	1
Grand Est	4	4
Guadeloupe	0 (*)	0 (*)
Guyane	3	3
Hauts-de-France	4	3
Île-de-France	9	8
Martinique	0 (*)	0 (*)
Normandie	5	5
Nouvelle Aquitaine	6	5
Occitanie	6	6
Océan Indien	3	3
Pays de la Loire	2	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	2
<b>Total général</b>	<b>65</b>	<b>56</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

(\*) Ces régions n'ont programmé et lancé aucun AAP ou AAC relatif à la prise en charge des TSA en 2016.

**Répartition de l'offre régionale TSA en nombre de places créées  
par appels à projets et appels à candidatures**

<b>Répartition régionale en nombre de places des AAP et AAC TSA 2016</b>		
<b>Régions</b>	<b>Nombre de places programmées</b>	<b>Nombre de places lancées</b>
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	75	55
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	0 (*)	0 (*)
<b>Bretagne</b>	32	14
<b>Centre-Val de Loire</b>	25	15
<b>Corse</b>	0 (*)	0 (*)
<b>Grand Est</b>	18	18
<b>Guadeloupe</b>	-	-
<b>Guyane</b>	4	4
<b>Hauts-de-France</b>	39	39
<b>Île-de-France</b>	338	338
<b>Martinique</b>	-	-
<b>Normandie</b>	14	14
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	64	55
<b>Occitanie</b>	71	71
<b>Océan Indien</b>	7	7
<b>Pays de la Loire</b>	15	15
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	7	7
<b>Total général</b>	<b>709</b>	<b>652</b>

*Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC*

*(\*) Ces régions, bien qu'ayant programmé et lancé des AAP ou AAC relatifs à la prise en charge des personnes avec TSA, ne peuvent afficher un nombre de places étant donné que les structures créées observent un système de file active (voir le tableau suivant).*

Deux régions n'ont pas eu recours en 2016 à la procédure d'AAP/AAC pour créer des places dans le champ des TSA. Il s'agit de la Guadeloupe et de la Martinique.

En dehors de ces deux régions, le nombre d'AAP/AAC lancés varie de 1 (Centre-Val de Loire et Corse) à 8 (Île-de-France).

Parmi les 15 régions ayant eu recours à la procédure d'AAP/AAC, 7 ont pu lancer la totalité des AAP qu'elles avaient programmées. 7 autres ont dû en « déprogrammer » 1 (pour 6 d'entre elles, il s'agissait d'un SAMSAH, ce qui est notamment significatif des difficultés rencontrées avec les conseils départementaux), la Bourgogne-Franche-Comté ayant été amenée à en lancer 2 de moins que prévu (structure de répit et équipe mobile).

Le taux national de réalisation atteint ainsi 86 %.

Le déploiement des unités d'enseignement en maternelle (UEM) se poursuit. Elles représentent 23 % des AAP/AAC du secteur (13 AAP/AAC). Il convient de souligner que la création des UEM peut être réalisée par une extension non importante et ne donne donc pas lieu systématiquement à un AAP.

Au-delà, deux catégories de structures sont majoritairement représentées dans les AAP et AAC des régions : les SESSAD (10 programmés) et les SAMSAH (9 programmés). Les SESSAD observent cependant un taux de réalisation nettement supérieur (100 %) à celui des SAMSAH (33 %). Le nombre d'AAP/AAC de SAMSAH, qui n'a cessé de progresser depuis 2013 (2013 – 1, 2014 – 3, 2015 – 10), se stabilise autour de 9 en 2016 en programmation. En revanche, il convient de souligner que 6 de ces 9 AAP/AAC n'ont finalement pas été lancés (voir *supra*).

Par ailleurs, le lancement de plateformes et d'équipes mobiles est en forte augmentation en 2016. Les plateformes sont au nombre de 5 cette année au lieu de 3 en 2015, et les équipes mobiles ont presque doublé leur nombre en 2016 (7 contre 4 en 2015).

Parmi les AAP et AAC lancés identifiant un public TSA, 95 % concernent des structures exclusivement dédiées aux personnes présentant des TSA ; les 5 % restants concernent des publics plus larges (personnes avec TSA + personnes présentant des déficiences intellectuelles ou porteurs de déficiences diverses). La part de structures ou dispositifs non spécialisés a largement diminué depuis l'année 2014 dans ce secteur (33 % en 2014, 9 % en 2015 et 5 % en 2016). Tous secteurs confondus, la part d'AAP/AAC ciblant plusieurs populations est de 13 % en 2016.

L'innovation et l'expérimentation réinvestissent de manière durable le secteur de l'autisme avec 12 AAP et AAC innovants ou expérimentaux lancés en 2016. Cette tendance s'est montrée fluctuante ces dernières années avec 10 AAP et AAC innovants ou expérimentaux en 2013, seulement 3 en 2014, puis 11 en 2015 et 12 en 2016.

### **Appels à projets et appels à candidatures Troubles du spectre de l'autisme, innovants ou expérimentaux**

L'ARS Guyane souhaite renforcer de manière innovante l'offre d'accueil et d'accompagnement spécialisés pour les adultes avec TSA au moyen de dispositifs coordonnés et adaptés tout au long de la vie, à la fois sanitaires et médico-sociaux, s'inscrivant dans le respect des recommandations de l'ANESM et de la HAS.

Elle a ainsi lancé en 2016 un appel à projets visant la création d'une plateforme multiservice capable d'offrir des places d'accueil temporaire, un dispositif de prise en charge à domicile ainsi que des places d'hébergement.

La région Bourgogne-Franche-Comté lance 4 AAP favorisant la création d'équipes mobiles expérimentales de soutien aux établissements et services accompagnant des personnes avec TSA.

Ces équipes interviendront sur le département du Doubs (hors Montbéliard), l'aire urbaine Belfort-Montbéliard-Héricourt, le Jura et la Haute-Saône (hors Héricourt).

## 2. Focus n° 2 : Innovation et expérimentation

### Propos liminaires :

- les appels à projets et les appels à candidatures innovants ou expérimentaux pris en compte dans le champ de l'étude sont ceux visés par l'article R. 313-3-1 du CASF ;
- le cahier des charges décrète le caractère innovant ou expérimental des appels à projets et des appels à candidatures ;
- ces deux catégories d'AAP et d'AAC bénéficient d'un régime exceptionnel en matière de rédaction du cahier des charges :
  - pour les projets innovants, le cahier des charges peut ne pas comporter de description des modalités de réponse aux besoins identifiés et ne pas fixer de coûts de fonctionnement prévisionnels,
  - pour les projets expérimentaux, le cahier des charges peut ne comporter qu'une description sommaire des besoins à satisfaire et ne pas faire état d'exigences techniques particulières, sous réserve du respect des exigences relatives à la sécurité des personnes et des biens ou sans lesquelles il est manifeste que la qualité des prestations ne peut pas être assurée ;
- de manière semblable au reste du bilan, deux types d'analyse sont ici déclinés : une analyse en nombre d'AAP/AAC programmés et lancés ainsi qu'une analyse en nombre de places. L'analyse en nombre de places est néanmoins à interpréter avec prudence. En effet, un grand nombre d'AAP/AAC innovants et expérimentaux concerne la création de dispositifs qui fonctionnent en file active, pour lesquels les ARS ont renseigné un nombre de places égal à zéro.

### Appels à projets et appels à candidatures innovants ou expérimentaux – 2016

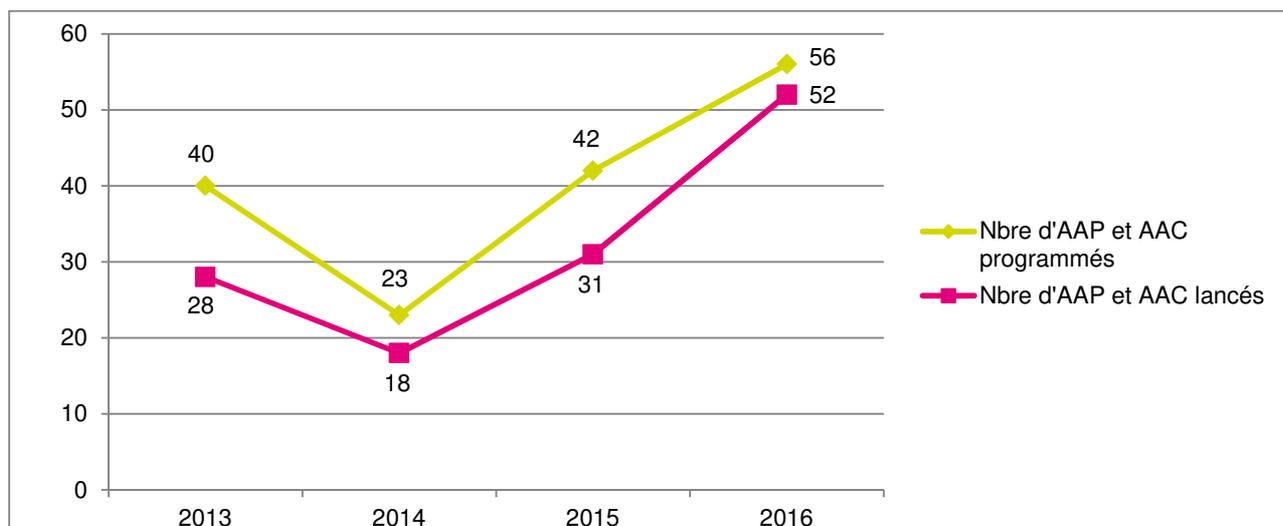
Nombre d'AAP et AAC programmés : **56**

Nombre de places prévues par les AAP ou AAC programmés : **578**

Nombre d'AAP et AAC lancés : **52**

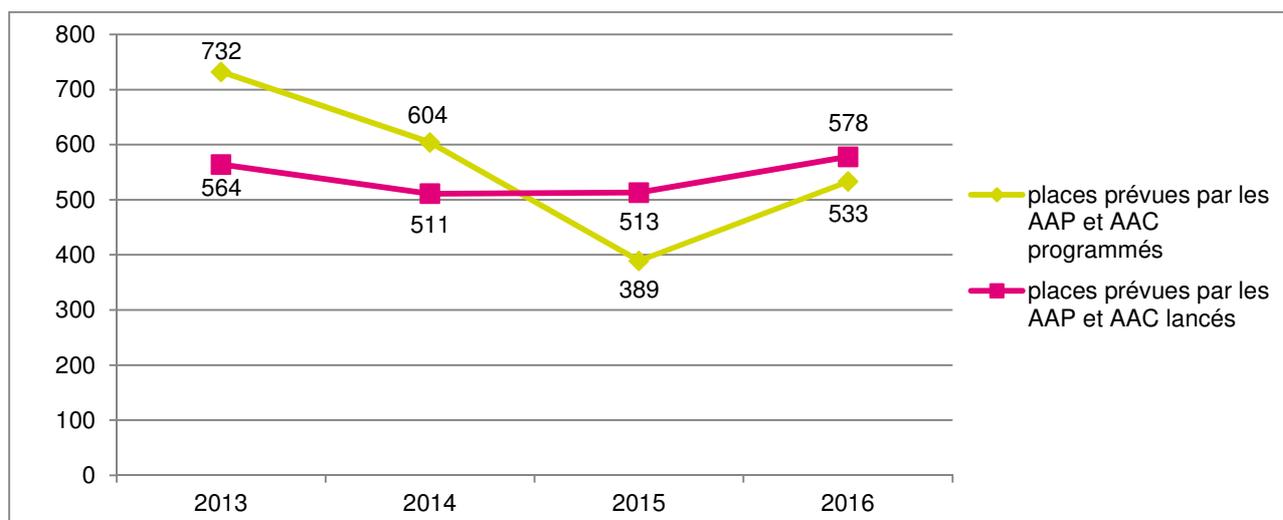
Nombre de places prévues par les AAP ou AAC lancés : **533**

### Évolution du nombre des AAP et AAC innovants ou expérimentaux (2013-2016)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

### Évolution du nombre de places prévues par les AAP et AAC innovants ou expérimentaux programmés et lancés (2013-2016)



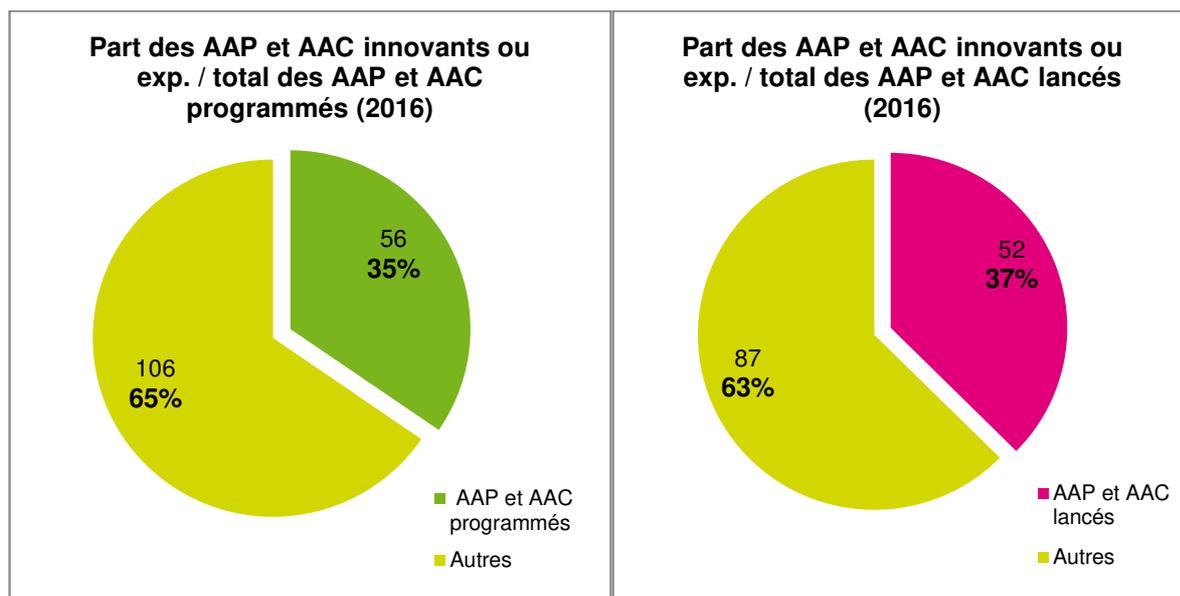
Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

Après avoir diminué en 2014, le nombre d'AAP et d'AAC innovants ou expérimentaux connaît une forte progression en 2015, qui se confirme en 2016.

Concernant le nombre de places, nous observons une baisse importante de 2013 à 2015 en ce qui concerne les AAP/AAC programmés et une reprise de la dynamique en 2016, alors que le nombre de places prévues par les AAP/AAC lancés est relativement stable.

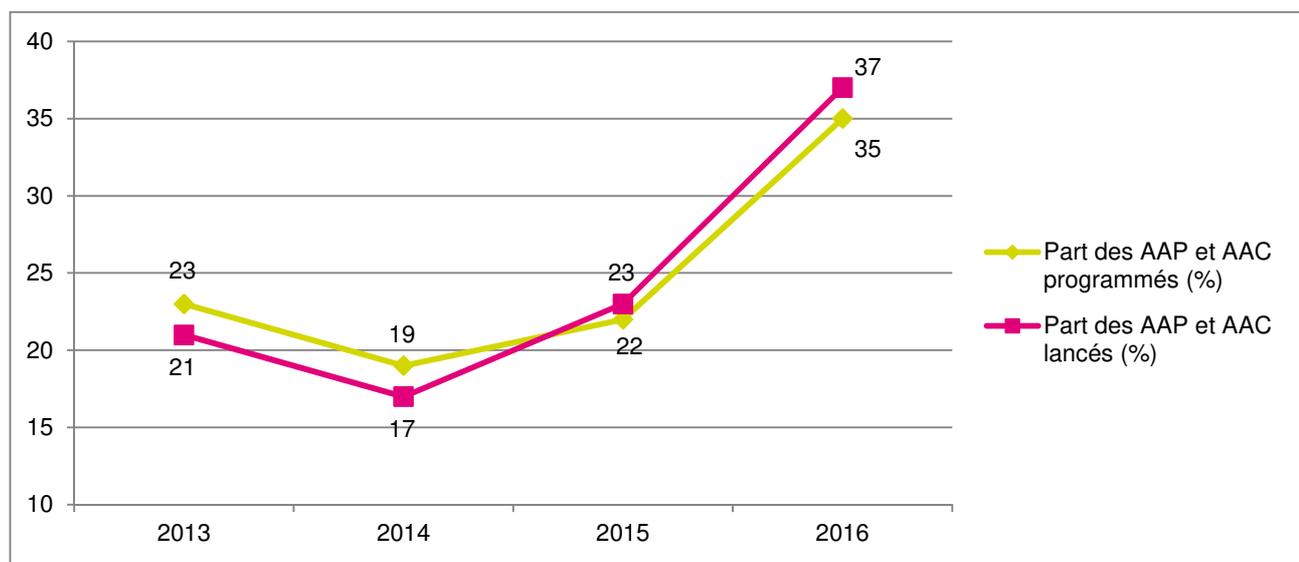
Ce constat est à relativiser du fait de la création de plus en plus fréquente ces dernières années de dispositifs fonctionnant en file active, ce qui justifie le fait que les courbes concernant le nombre d'AAP et AAC et celle relative aux places n'observent pas la même tendance.

Le taux de réalisation des AAP et AAC innovants et expérimentaux est très élevé, il atteint 93 %, 7 points au-dessus du taux de réalisation moyen national des AAP et AAC.



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

### Évolution de la part des AAP ou AAC innovants ou expérimentaux/total des AAP ou AAC (2013-2016)



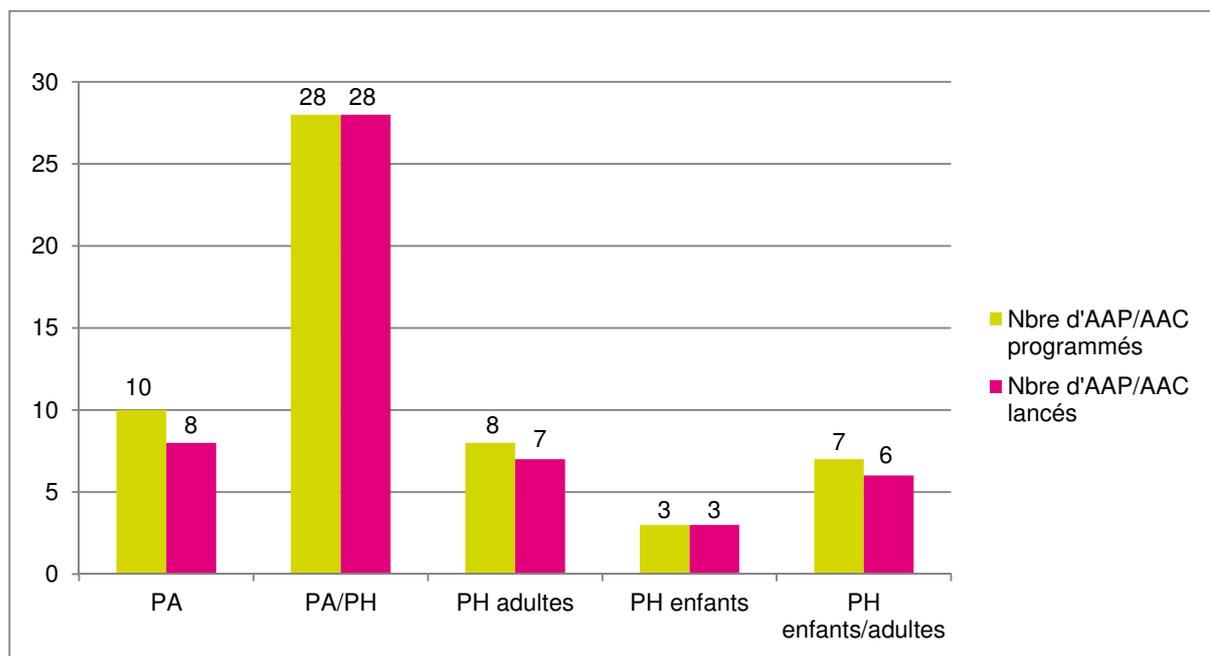
Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

La part qu'occupent les AAP et AAC innovants ou expérimentaux dans l'ensemble des AAP et des AAC n'a cessé de progresser depuis 2014. Alors que cette part n'était que de 17 % en 2014, elle a doublé entre 2014 et 2016 (35 %).

Ce constat s'explique en grande partie par la mise en œuvre de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, qui met en place des expérimentations d'une nouvelle forme de SPASAD assurant des prestations d'aide, d'accompagnement et des soins au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. Ces SPASAD sont appelés « SPASAD intégrés ».

Les régions ont lancé 24 appels à candidatures relatifs à la création de SPASAD en 2016.

### Répartition des AAP et AAC innovants ou expérimentaux par catégories de public (2016)



Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

La place majoritaire qu'occupe la catégorie de public PA/PH trouve sa justification dans le lancement d'AAP et d'AAC qui visent à créer une offre répondant aux besoins des personnes sans limite ou précision d'âge. C'est le cas des SPASAD et des équipes mobiles autisme, créés en nombre important en 2016. En effet, on peut noter le lancement d'AAP/AAC pour la création de 24 SPASAD sur la France entière et de 4 équipes mobiles autisme en Bourgogne-Franche-Comté.

<b>Répartition régionale des AAP et AAC innovants ou expérimentaux 2016</b>				
<b>Régions</b>	<b>En nombre d'AAP/AAC</b>		<b>En nombre de places</b>	
	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	4	4	37	37
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	8	5	30	0
<b>Bretagne</b>	3	3	0	0
<b>Centre-Val de Loire</b>	6	6	20	20
<b>Corse</b>	2	2	0	0
<b>Grand Est</b>	1	1	0	0
<b>Guadeloupe</b>	1	1	0	0
<b>Guyane</b>	1	1	0	0
<b>Hauts-de-France</b>	3	3	0	0
<b>Île-de-France</b>	4	4	214	214
<b>Martinique</b>	0	0	0	0
<b>Normandie</b>	4	4	0	0
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	10	10	120	120
<b>Occitanie</b>	7	6	130	115
<b>Océan Indien</b>	0	0	0	0
<b>Pays de la Loire</b>	1	1	27	27
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>578</b>	<b>533</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

4 régions sont ont été particulièrement dynamiques dans la création de structures innovantes ou expérimentales. Il s'agit de la Bourgogne-Franche-Comté, de l'Île-de-France, de la Nouvelle Aquitaine et de l'Occitanie.

Les déficiences qui ont fait majoritairement l'objet d'AAP/AAC pour des structures innovantes ou expérimentales sont en premier lieu celles accueillant des personnes atteintes de déficiences variées (SPASAD), puis celles relatives à la prise en charge de l'autisme (équipes mobiles), de la maladie d'Alzheimer (Accueil de jour itinérant notamment) ou encore des personnes âgées dépendantes (intervention à domicile).

### **Exemple d'appel à projet innovant et expérimental**

La région Nouvelle Aquitaine a lancé conjointement avec le département des Landes un AAP qui verra la création du premier village Alzheimer en France, inspiré du modèle néerlandais de Weesp, créé en 2009. Il est destiné à la prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives de type Alzheimer et apparentées. C'est un projet original, qui vise à permettre la poursuite du mode de vie de la personne accueillie dans un environnement sécurisé. Le maintien de la vie sociale et une approche non médicamenteuse sont privilégiés. L'accompagnement proposé au sein du village complète le dispositif landais à destination des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

# Annexes 1 : Données agrégées au niveau national

## Répartition des AAP et AAC par déficiences et catégories d'ESMS

Répartition des AAP et AAC par déficiences et catégories d'ESMS 2016		
Déficiences/ESMS	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>Alzheimer</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
ESA	1	0
PASA	1	1
Structure expérimentale et innovante	1	1
UHR	2	2
Plateformes d'accompagnement et de répit	2	1
<b>TSA</b>	<b>61</b>	<b>53</b>
Accueil temporaire	1	0
AJ	1	1
CAMSP (renforcement)	1	1
CAMSP précoce polyvalent + plateforme de diagnostic autisme de proximité	1	1
CAMSP/CMP/CMPP (porteurs du projet)	2	2
EDAP	3	3
Équipe mobile	8	7
FAM	3	3
MAS	1	1
MAS/FAM	1	1
Offre de répit TED	1	0
PCPE	1	1
Plateforme de services expérimentale	1	1
Plateformes (SESSAD/IME)	1	1
Plateformes d'interventions précoces	1	1
SAMSAH	6	2
SAMSAH « TSA »	1	0
SAMSAH TED relais	1	1
SESSAD	7	7
SESSAD « TSA »	1	1
SESSAD précoce	1	1
UE	13	13
Unités d'accueil temporaire	1	1
Plateformes d'accompagnement et de répit	2	2
Unités renforcées de transition	1	1

**Répartition des AAP et AAC par déficiences et catégories d'ESMS  
2016**

<b>Déficiences/ESMS</b>	<b>AAP/AAC programmés</b>	<b>AAP/AAC lancés</b>
<b>TSA/Déf. psy</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
FAM/unité renforcée/SAMSAH/PCPE	1	0
<b>Déf. intellectuelle</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Dispositifs	1	1
IME	1	1
<b>Déf. intellectuelle/TSA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Dispositif innovant d'accueil temporaire (PCPE)	1	1
<b>Déf. psy</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
SAMSAH	1	1
Unités d'accompagnement et de soutien (UAS)	1	1
<b>Déf. visuelle</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (S3AIS)	1	1
<b>Gériatrie, oncologie, soins palliatifs (et accès aux soins)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Réseau de santé plurithématique	2	2
<b>HR</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
FAM/MAS/IME	1	1
MAS	1	1
Service d'accompagnement spécialisé	1	1
SESSAD	1	1
<b>PAD</b>	<b>13</b>	<b>8</b>
AJ	1	0
AJ itinérant	1	0
EHPAD	5	4
Équipe mobile expérimentale	1	1
Formule globale de répit	1	0
Plateforme multiservice	1	1
Service expérimental d'aides et de soins à domicile	1	1
SSIAD	1	0
SSIAD renforcés	1	1
<b>PAD/Alzheimer</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
AJ	1	1
AJ itinérant	3	3
Éducation thérapeutique des patients et de leurs proches	1	1
EHPAD	2	2
EHPAD/PASA/AJ	1	0
ESA	1	0
Plateforme d'accompagnement des aidants	1	0
UHR	1	0

<b>Répartition des AAP et AAC par déficiences et catégories d'ESMS 2016</b>		
<b>Déficiences/ESMS</b>	<b>AAP/AAC programmés</b>	<b>AAP/AAC lancés</b>
<b>PAD/Alzheimer/PHV</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
EHPAD/PASA/FAM	1	0
<b>PAD/Déf. intellectuelle ou déf. psy</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
EHPAD	1	1
<b>PAD/Toute déficience</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
SSIAD	1	1
Village répit famille	2	2
<b>Parkinson/Sclérose en plaques</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Équipe spécialisée de prévention et réadaptation à domicile (ESPRAD)	1	1
<b>PHV</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Équipe spécialisée innovante	1	1
Établissements expérimentaux	1	1
Requalification	1	1
SAJPHV	1	1
Structures expérimentales	1	1
<b>Toute déficience</b>	<b>41</b>	<b>40</b>
Centre de préorientation	1	1
Dispositif CAMSP-CMPP	2	2
Dispositifs de consultations dédiées pour les PH	1	1
Équipe handicap rare	1	1
ESA	1	1
PCPE	9	9
SESSAD	1	0
SPASAD	22	22
SPASAD intégrés	1	1
SSIAD	1	1
SSIAD + SPASAD	1	1
<b>Toute déficience (Creton)/HR</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
MAS	1	1
<b>Toute déficience/TSA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
CAMSP	1	1
PCPE	1	1
<b>Troubles du comportement</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Équipe mobile	1	1
ITEP + SESSAD	1	0
<b>Total général</b>	<b>162</b>	<b>139</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

## Réalisation des appels à projets et des appels à candidatures médico-sociaux

<b>Taux de réalisation des appels à projets et des appels à candidatures 2016</b>			
<b>RÉGIONS</b>	<b>Nombre d'AAP et AAC programmés</b>	<b>Nombre d'AAP et AAC lancés</b>	<b>Taux de réalisation (AAP-AAC lancés/AAP-AAC programmés)</b>
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	12	11	<b>92 %</b>
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	12	8	<b>67 %</b>
<b>Bretagne</b>	11	10	<b>91 %</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	9	8	<b>89 %</b>
<b>Corse</b>	8	6	<b>75 %</b>
<b>Grand Est</b>	10	10	<b>100 %</b>
<b>Guadeloupe</b>	3	3	<b>100 %</b>
<b>Guyane</b>	8	5	<b>63 %</b>
<b>Hauts-de-France</b>	8	7	<b>88 %</b>
<b>Île-de-France</b>	21	15	<b>71 %</b>
<b>Martinique</b>	0	0	<b>0 %</b>
<b>Normandie</b>	12	12	<b>100 %</b>
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	18	16	<b>89 %</b>
<b>Occitanie</b>	15	14	<b>93 %</b>
<b>Océan Indien</b>	5	5	<b>100 %</b>
<b>Pays de la Loire</b>	5	5	<b>100 %</b>
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	5	4	<b>80 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>139</b>	<b>86 %</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

## Annexes 2 : Données régionales

### Répartition des appels à projets et des appels à candidatures par région et par secteur

Répartition régionale du nombre d'AAP ou AAC PA et PH 2016						
Régions	Nbre d'AAP ou AAC programmés			Nbre d'AAP ou AAC lancés		
	PA	PH	PA/PH	PA	PH	PA/PH
Auvergne-Rhône-Alpes	4	7	1	4	6	1
Bourgogne-Franche-Comté	3	2	7	1	0	7
Bretagne	1	9	1	1	8	1
Centre-Val de Loire	1	5	3	1	4	3
Corse	1	5	2	0	4	2
Grand Est	3	6	1	3	6	1
Guadeloupe	2	-	1	2	-	1
Guyane	4	4	-	1	4	-
Hauts-de-France	-	7	1	-	6	1
Île-de-France	7	12	2	5	9	1
Martinique	-	-	-	-	-	-
Normandie	2	9	1	2	9	1
Nouvelle Aquitaine	2	7	9	1	6	9
Occitanie	3	11	1	2	11	1
Océan Indien	-	4	1	-	4	1
Pays de la Loire	2	3	-	2	3	-
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1	3	1	0	3	1
<b>Total général</b>	<b>36</b>	<b>94</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>83</b>	<b>31</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

## Répartition du nombre de places prévues par région et par secteur

Répartition régionale du nombre de places prévues par AAP et AAC programmés et lancés PA et PH 2016						
Régions	Nbre de places prévues par les AAP/AAC programmés			Nbre de places prévues par les AAP/AAC lancés		
	PA	PH	PA/PH	PA	PH	PA/PH
Auvergne-Rhône-Alpes	117	95	-	117	75	-
Bourgogne-Franche-Comté	38	-	85	8	-	85
Bretagne	78	94	-	78	76	-
Centre-Val de Loire	-	45	-	-	35	-
Corse	-	-	-	-	-	-
Grand Est	123	66	-	123	66	-
Guadeloupe	40	-	-	40	-	-
Guyane	23	4	-	-	4	-
Hauts-de-France	-	39	-	-	39	-
Île-de-France	490	470	91	390	375	-
Martinique	-	-	-	-	-	-
Normandie	41	32	-	41	32	-
Nouvelle Aquitaine	186	76	-	120	67	-
Occitanie	127	96	-	112	96	-
Océan Indien	-	7	57	-	7	57
Pays de la Loire	38	42	-	38	42	-
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6	7	-	-	7	-
<b>Total général</b>	<b>1307</b>	<b>1 073</b>	<b>233</b>	<b>1 067</b>	<b>921</b>	<b>142</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

### Appels à projets personnes âgées/personnes handicapées

De nombreuses régions ont lancé des appels à candidatures permettant le déploiement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), dont les bénéficiaires peuvent être des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Il est à noter que la région Nouvelle Aquitaine en a lancé 9, pratiquement 1 dans chacun de ses départements.

**Répartition des appels à projets et des appels à candidatures  
lancés par région et par catégorie de public**

<b>Répartition régionale des appels à projets et des appels à candidatures lancés par catégories de public 2016</b>						
<b>Régions</b>	<b>PA</b>	<b>PA/PH</b>	<b>PH adultes</b>	<b>PH enfants</b>	<b>PH enfants/ adultes</b>	<b>Total</b>
Auvergne-Rhône-Alpes	4	1	1	5	-	11
Bourgogne-Franche-Comté	1	7	-	-	-	8
Bretagne	1	1	3	2	3	10
Centre-Val de Loire	1	3	2	1	1	8
Corse	-	2	-	3	1	6
Grand Est	3	1	1	4	1	10
Guadeloupe	2	1	-	-	-	3
Guyane	1	-	2	-	2	5
Hauts-de-France	-	1	3	2	1	7
Île-de-France	5	1	2	6	1	15
Martinique	-	-	-	-	-	-
Normandie	2	1	1	4	4	12
Nouvelle Aquitaine	1	9	3	3	-	16
Occitanie	2	1	4	6	1	14
Océan Indien	-	1	-	3	1	5
Pays de la Loire	2	-	-	1	2	5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-	1	-	2	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>42</b>	<b>19</b>	<b>139</b>

*Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC*

## Répartition du nombre de places par région et par catégorie de public (AAP et AAC lancés)

Répartition régionale du nombre de places prévues par les AAP et AAC lancés par catégories de public 2016						
Régions	PA	PA/PH	PH adultes	PH enfants	PH enfants/ adultes	Total
Auvergne-Rhône-Alpes	117	-	8	67	-	192
Bourgogne-Franche-Comté	8	85	-	-	-	93
Bretagne	78	-	62	14	-	154
Centre-Val de Loire	-	-	20	15	-	35
Corse	-	-	-	-	-	-
Grand Est	123	-	18	18	30	189
Guadeloupe	40	-	-	-	-	40
Guyane	-	-	4	-	-	4
Hauts-de-France	-	-	32	7	-	39
Île-de-France	390	-	75	276	24	765
Martinique	-	-	-	-	-	-
Normandie	41	-	7	25	-	73
Nouvelle Aquitaine	120	-	38	29	-	187
Occitanie	112	-	45	51	-	208
Océan Indien	-	57	-	7	-	64
Pays de la Loire	38	-	-	15	27	80
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-	-	-	7	-	7
<b>Total</b>	<b>1 067</b>	<b>142</b>	<b>309</b>	<b>531</b>	<b>81</b>	<b>2 130</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

### Exemple d'appel à projets innovant – prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

L'ARS Centre-Val de Loire a lancé un appel à projets permettant la création d'une équipe spécialisée innovante, de type SSIAD, afin de favoriser le développement d'une offre ambulatoire de soins pour prendre en charge les personnes handicapées vieillissantes à domicile. 10 places seront créées sur le département du Cher, et 10 places sur le département du Loiret.

## Répartition des appels à projets et des appels à candidatures par région et par déficience

Répartition régionale des appels à projets et des appels à candidatures par déficiences 2016		
Régions/Déficiences	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>12</b>	<b>11</b>
TSA	4	3
HR	1	1
PAD/Alzheimer	4	4
Toute déficience	2	2
Toute déficience/TSA	1	1
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
Alzheimer	1	0
TSA	6	4
PAD/Alzheimer	2	1
PAD/Toute déficience	2	2
Toute déficience	1	1
<b>Bretagne</b>	<b>11</b>	<b>10</b>
Alzheimer	1	1
TSA	6	5
PHV	2	2
Toute déficience	2	2
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
TSA	2	1
Déf. intellectuelle	1	1
PAD	1	1
PHV	1	1
Toute déficience	4	4
<b>Corse</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
TSA	2	1
PAD	1	0
Toute déficience	5	5
<b>Grand Est</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Alzheimer	2	2
TSA	4	4
HR	1	1
PAD/Alzheimer	1	1
Toute déficience	1	1
Toute déficience (Creton)/HR	1	1
<b>Guadeloupe</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Toute déficience	3	3
<b>Guyane</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
Alzheimer	1	0
TSA	3	3
PAD/Alzheimer	3	1
Toute déficience	1	1
<b>Hauts-de-France</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
TSA	4	3
Déf. psy	1	1
Parkinson/Sclérose en plaques	1	1
Toute déficience	2	2

<b>Répartition régionale des appels à projets et des appels à candidatures par déficiences 2016</b>		
<b>Régions/Déficiences</b>	<b>AAP/AAC programmés</b>	<b>AAP/AAC lancés</b>
<b>Ile-de-France</b>	<b>21</b>	<b>15</b>
TSA	8	8
TSA/Déf. psy	1	0
Déf. intellectuelle	1	1
Gériatrie, oncologie, soins palliatifs (et accès aux soins)	2	2
PAD	4	3
PAD/Alzheimer	1	0
PAD/Alzheimer/PHV	1	0
Toute déficience	2	1
Troubles du comportement	1	0
<b>Normandie</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
Alzheimer	1	1
TSA	5	5
Déf. visuelle	1	1
HR	1	1
PAD	1	1
Toute déficience	3	3
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>18</b>	<b>16</b>
Alzheimer	1	1
TSA	6	5
Déf. psy	1	1
PAD	1	0
Toute déficience	9	9
<b>Occitanie</b>	<b>15</b>	<b>14</b>
TSA	6	6
PAD	3	2
PHV	2	2
Toute déficience	3	3
Troubles du comportement	1	1
<b>Océan Indien</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
TSA	2	2
Déf. intellectuelle/TSA	1	1
PAD/Toute déficience	1	1
Toute déficience	1	1
<b>Pays de la Loire</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
TSA	1	1
HR	1	1
PAD	1	1
PAD/Déf. intellectuelle ou déf. psy	1	1
Toute déficience/TSA	1	1
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
TSA	2	2
PAD	1	0
Toute déficience	2	2
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>139</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

**Répartition du nombre de places par région et par catégorie de public et déficiences  
(AAP et AAC programmés et lancés)**

<b>Répartition régionale des places prévues par les appels à projets et les appels à candidatures programmés et lancés par déficiences 2016</b>		
<b>Régions/Déficiences</b>	<b>AAP/AAC programmés</b>	<b>AAP/AAC lancés</b>
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>212</b>	<b>192</b>
TSA	35	15
HR	20	20
PAD/Alzheimer	117	117
Toute déficience	-	-
Toute déficience/TSA	40	40
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>123</b>	<b>93</b>
Alzheimer	30	-
TSA	-	-
PAD/Alzheimer	8	8
PAD/Toute déficience	85	85
Toute déficience	-	-
<b>Bretagne</b>	<b>172</b>	<b>154</b>
Alzheimer	78	78
TSA	32	14
PHV	62	62
Toute déficience	-	-
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>45</b>	<b>35</b>
TSA	25	15
Déf. intellectuelle	-	-
PAD	-	-
PHV	20	20
Toute déficience	-	-
<b>Corse</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
TSA	-	-
PAD	-	-
Toute déficience	-	-
<b>Grand Est</b>	<b>189</b>	<b>189</b>
Alzheimer	26	26
TSA	18	18
HR	30	30
PAD/Alzheimer	97	97
Toute déficience	-	-
Toute déficience (Creton)/HR	18	18
<b>Guadeloupe</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
Toute déficience	40	40
<b>Guyane</b>	<b>27</b>	<b>4</b>
Alzheimer	-	-
TSA	4	4
PAD/Alzheimer	23	-
Toute déficience	-	-
<b>Hauts-de-France</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
TSA	39	39
Déf. psy	-	-
Parkinson/Sclérose en plaques	-	-
Toute déficience	-	-

Répartition régionale des places prévues par les appels à projets et les appels à candidatures programmés et lancés par déficiences 2016		
Régions/Déficiences	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>Île-de-France</b>	<b>1051</b>	<b>765</b>
TSA	338	338
TSA/Déf. psy	-	-
Déf. intellectuelle	37	37
Gériatrie, oncologie, soins palliatifs (et accès aux soins)	-	-
PAD	390	390
PAD/Alzheimer	100	-
PAD/Alzheimer/PHV	91	-
Toute déficience	27	-
Troubles du comportement	68	-
<b>Normandie</b>	<b>73</b>	<b>73</b>
Alzheimer	13	13
TSA	14	14
Déf. visuelle	11	11
HR	7	7
PAD	28	28
Toute déficience	-	-
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>262</b>	<b>187</b>
Alzheimer	120	120
TSA	64	55
Déf. psy	12	12
PAD	66	-
Toute déficience	0	-
<b>Occitanie</b>	<b>223</b>	<b>208</b>
TSA	71	71
PAD	127	112
PHV	15	15
Toute déficience	10	10
Troubles du comportement	-	-
<b>Océan Indien</b>	<b>64</b>	<b>64</b>
TSA	7	7
Déf. intellectuelle/TSA	-	-
PAD/Toute déficience	57	57
Toute déficience	-	-
<b>Pays de la Loire</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
TSA	15	15
HR	27	27
PAD	19	19
PAD/Déf. intellectuelle ou déf. psy	19	19
Toute déficience/TSA	-	-
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
TSA	7	7
PAD	6	-
Toute déficience	-	-
<b>Total</b>	<b>2 613</b>	<b>2 130</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

## Annexe 3 : Focus troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Répartition régionale des AAP et AAC TSA au regard de la catégorie de public, des déficiences et des ESMS

Répartition des AAP et AAC par régions/catégories de publics/déficiences/ESMS 2016		
Régions/Publics/Déficiences/ESMS	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>PH adultes</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	2	1
FAM	1	1
SAMSAH	1	-
<b>PH enfants</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Autisme-TED	2	2
PCPE	1	1
UE	1	1
Toute déficience/Autisme-TED	1	1
CAMSP	1	1
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>PA/PH</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Autisme-TED	4	4
Équipe mobile	4	4
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Autisme-TED	1	-
Équipe mobile	1	-
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Autisme-TED	1	-
Offre de répit TED	1	-
<b>Bretagne</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>PH adultes</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	2	1
MAS/FAM	1	1
SAMSAH	1	-
<b>PH enfants</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	2	2
UE	2	2
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	2	2
Équipe mobile	2	2
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Autisme-TED	1	-
SAMSAH « TSA »	1	-

Répartition des AAP et AAC par régions/catégories de publics/déficiences/ESMS 2016		
Régions/Publics/Déficiences/ESMS	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>PH enfants</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	1	1
SESSAD « TSA »	1	1
<b>Corse</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Autisme-TED	1	-
SAMSAH	1	-
<b>PH enfants</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	1	1
EDAP	1	1
<b>Grand Est</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>PH enfants</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Autisme-TED	4	4
CAMSP/CMP/CMPP (porteurs du projet)	2	2
Plateformes (SESSAD/IME)	1	1
SESSAD précoce	1	1
<b>Guyane</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>PH adultes</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	2	2
AJ	1	1
Plateforme de services expérimentale	1	1
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	1	1
Équipe mobile	1	1
<b>Hauts-de-France</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	1	1
SAMSAH TED relais	1	1
<b>PH enfants</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	2	2
EDAP	1	1
UE	1	1
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Autisme-TED	1	-
Accueil temporaire	1	-
<b>Île-de-France</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>PH adultes</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	2	2
FAM	2	2
Autisme-TED/Déf. psy	1	-
FAM/unité renforcée/SAMSAH/PCPE	1	-
<b>PH enfants</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Autisme-TED	5	5
CAMSP précoce polyvalent + plateforme de diagnostic de proximité	1	1
SESSAD	4	4

<b>Répartition des AAP et AAC par régions/catégories de publics/déficiences/ESMS 2016</b>		
<b>Régions/Publics/Déficiences/ESMS</b>	<b>AAP/AAC programmés</b>	<b>AAP/AAC lancés</b>
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	1	1
Unités renforcées de transition	1	1
<b>Normandie</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>PH enfants</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Autisme-TED	3	3
Plateformes d'interventions précoces	1	1
UE	2	2
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	2	2
Plateformes d'accompagnement et de répit	2	2
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>PH adultes</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	3	2
SAMSAH	3	2
<b>PH enfants</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Autisme-TED	3	3
SESSAD	1	1
UE	2	2
<b>Occitanie</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	1	1
MAS	1	1
<b>PH enfants</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Autisme-TED	5	5
SESSAD	2	2
UE	3	3
<b>Océan Indien</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>PH enfants</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Autisme-TED	2	2
EDAP	1	1
UE	1	1
Déf. intellectuelle/Autisme-TED	1	1
Dispositif innovant d'accueil temporaire (PCPE)	1	1
<b>Pays de la Loire</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>PH enfants</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Autisme-TED	1	1
Unités d'accueil temporaire	1	1
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Toute déficience/Autisme-TED	1	1
PCPE	1	1
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>PH enfants</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Autisme-TED	2	2
CAMSP (renforcement)	1	1
UE	1	1
<b>Total général</b>	<b>65</b>	<b>56</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

## Annexe 4 : Focus innovation et expérimentation

### Répartition régionale des AAP et AAC innovants et expérimentaux au regard de la catégorie de public, des déficiences et des ESMS

Répartition des AAP et AAC innovants ou expérimentaux régions/catégories de publics/ESMS/déficiences 2016		
Régions	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>PA</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
AJ itinérant	3	3
PAD/Alzheimer	3	3
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
<b>PA</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
ESA	1	-
Alzheimer	1	-
<b>PA/PH</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Équipe mobile	4	4
Autisme-TED	4	4
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Équipe mobile	1	-
Autisme-TED	1	-
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Offre de répit TED	1	-
Autisme-TED	1	-
<b>Bretagne</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Équipe mobile	2	2
Autisme-TED	2	2
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>PA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Équipe mobile expérimentale	1	1
PAD	1	1
<b>PA/PH</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
SPASAD	3	3
Toute déficience	3	3
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Équipe spécialisée innovante	1	1
PHV	1	1
<b>PH adultes (Creton)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Dispositifs	1	1
Déf. Intellectuelle	1	1

Répartition des AAP et AAC innovants ou expérimentaux régions/catégories de publics/ESMS/déficiences 2016		
Régions	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>Corse</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>PA/PH</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
SPASAD	2	2
Toute déficience	2	2
<b>Grand Est</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SSIAD + SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>Guadeloupe</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>Guyane</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PH adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Plateforme de services expérimentale	1	1
Autisme-TED	1	1
<b>Hauts-de-France</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD intégrés	1	1
Toute déficience	1	1
<b>PH adultes</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Équipe spécialisée de prévention et réadaptation à domicile	1	1
Parkinson/Sclérose en plaques	1	1
Unités d'accompagnement et de soutien (UAS)	1	1
Déf. psy	1	1
<b>Île-de-France</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>PA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Service expérimental d'aides et de soins à domicile	1	1
PAD	1	1
SSIAD renforcés	1	1
PAD	1	1
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Unités renforcées de transition	1	1
Autisme-TED	1	1
<b>Normandie</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>PH enfants</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Plateformes d'interventions précoces	1	1
Autisme-TED	1	1

Répartition des AAP et AAC innovants ou expérimentaux régions/catégories de publics/ESMS/déficiences 2016		
Régions	AAP/AAC programmés	AAP/AAC lancés
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Plateformes d'accompagnement et de répit	2	2
Autisme-TED	2	2
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>PA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Structure expérimentale et innovante	1	1
Alzheimer	1	1
<b>PA/PH</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
SPASAD	9	9
Toute déficience	9	9
<b>Occitanie</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
<b>PA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
AJ itinérant	1	-
PAD	1	-
EHPAD	1	1
PAD	1	1
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>PH adultes</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Établissements expérimentaux	1	1
PHV	1	1
Structures expérimentales	1	1
PHV	1	1
<b>PH enfants</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Équipe mobile	1	1
Troubles du comportement	1	1
SESSAD	1	1
Autisme-TED	1	1
<b>Pays de la Loire</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PH enfants/adultes</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Service d'accompagnement spécialisé	1	1
HR	1	1
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>PA/PH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SPASAD	1	1
Toute déficience	1	1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>52</b>

Source : Calendriers prévisionnels, avis et cahiers des charges des AAP et des AAC

## Annexe 5 : Glossaire

<b>AAP</b>	Appel à projets
<b>AAC</b>	Appel à candidatures
<b>AJ</b>	Accueil de jour
<b>ANESM</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
<b>CMPP</b>	Centre médico-psychopédagogique
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>DGARS</b>	Directeur général de l'agence régionale de santé
<b>EDAP</b>	Équipe de diagnostic autisme de proximité
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>ENI</b>	Extension non importante
<b>ESA</b>	Équipe spécialisée Alzheimer
<b>ESMS</b>	Établissements et services médico-sociaux
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>FINESS</b>	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>HP</b>	Hébergement permanent
<b>HR</b>	Handicaps rares
<b>HT</b>	Hébergement temporaire
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
<b>MAIA</b>	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie
<b>MAS</b>	Maison d'accueil spécialisée
<b>MN</b>	Mesures nouvelles
<b>PA</b>	Personne âgée
<b>PAD</b>	Personne âgée dépendante
<b>PASA</b>	Pôle d'activité et de soins adaptés
<b>PCD</b>	Président du conseil départemental

<b>PCPE</b>	Pôle de compétences et de prestations externalisées
<b>PFR</b>	Plateforme d'accompagnement et de répit
<b>PH</b>	Personne handicapée
<b>PHV</b>	Personne handicapée vieillissante
<b>PMND</b>	Plan maladies neurodégénératives
<b>PRIAC</b>	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
<b>PSGA</b>	Plan solidarité grand âge
<b>SAMSAH</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
<b>SEPPIA</b>	Suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SPASAD</b>	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>UE ou UEM</b>	Unité d'enseignement en maternelle
<b>UHR</b>	Unité d'hébergement renforcée