

**CAHIER DES CHARGES**

**POUR LA CRÉATION D'UNE MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS)  
DE 60 PLACES  
POUR ADULTES AVEC HANDICAP PSYCHIQUE  
DANS LE DÉPARTEMENT DU RHONE  
Avis d'appel à projets ARS n° 2018-69-MAS**

**DESCRIPTIF DU PROJET**

NATURE	Maison d'accueil spécialisée
PUBLIC	Adultes avec handicap psychique et troubles ou pathologies associées
TERRITOIRE	Cantons : Anse – Belleville – Gleizé – Tarare – Thizy-les-Bourg
NOMBRE DE PLACES	60 places

**Principaux critères de sélection des dossiers :**

- . Nature de l'équipement à créer : MAS
- . Public bénéficiaire : Adultes avec handicap psychique
- . Pluridisciplinarité de l'équipe professionnelle
- . Localisation : Cantons de Anse – Belleville – Gleizé – Tarare – Thizy-les-Bourg
- . Capacité : 60 places
- . Enveloppe maximum allouée annuellement pour le fonctionnement : 4 800 000 euros
- . Application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM

## PREAMBULE

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projet émis par l'agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes en vue de la création de 60 places de maison d'accueil spécialisée dans le département du Rhône, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectif de décrire les besoins médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes.

Il indique les exigences que doit respecter le projet afin de répondre à ces besoins médico-sociaux.

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus adaptées pour satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.

### 1. CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL A PROJETS

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projets.

Les décrets n° 2010-870 du 26 juillet 2010 et n° 2014-565 du 30 mai 2014 relatifs à la procédure d'appel à projets, complétés par la circulaire du 28 décembre 2010, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale et de son volet spécifique handicap psychique, l'agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes, compétente en vertu de l'article L. 313-3 b du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 60 places de maison d'accueil spécialisée dans le département du Rhône, sur l'un des cantons suivants : Anse – Belleville – Gleizé – Tarare – Thizy-les-Bourg. L'autorisation aura une durée de quinze ans ; elle pourra être renouvelée au vu des résultats positifs de l'évaluation externe, conformément aux dispositions de l'article R 313-10-3 du CASF. Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R. 313-3 et suivants du CASF.

En application de l'article R. 313-3-1-3° du CASF les candidats à l'appel à projets sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences suivantes :

- la catégorie d'établissement et de clientèle,
- la pluridisciplinarité de l'équipe,
- le nombre de places,
- le respect de l'enveloppe maximum allouée.

Le projet devra respecter les textes applicables aux maisons d'accueil spécialisées. Le fonctionnement des MAS est régi par :

- Les articles R 344-1 et suivants du CASF relatifs aux MAS ;
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

## 2. DEFINITION DU BESOIN A SATISFAIRE

L'objectif de cet appel à projet est d'accueillir des personnes adultes avec handicap psychique et troubles ou pathologies associées ayant fait l'objet d'une orientation de la commission départementale de l'autonomie et du handicap (CDAPH), en MAS.

### 2.1 Données générales relatives aux besoins

La notion de handicap psychique renvoie aux limitations rencontrées dans la vie quotidienne par les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Alors que les capacités intellectuelles sont conservées, ce sont les difficultés dans leur mise en œuvre qui concourent à la situation de handicap. Les troubles des personnes sont souvent variables, intermittents et évolutifs. En effet, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'août 2011 sur « La prise en charge du handicap psychique » met en exergue que la problématique des adultes avec handicap psychique réside notamment dans l'alternance de périodes de décompensation et de stabilisation. Pour autant, ces troubles n'empêchent pas le rétablissement et la diminution des symptômes. Par ailleurs, les personnes peuvent avoir des compétences réelles pour certaines activités et des difficultés majeures dans d'autres.

Elles ont besoin d'un suivi médical régulier. Des troubles cognitifs (mémorisation, anticipation, organisation du temps et de l'espace, etc.) sont souvent associés, de façon temporaire ou permanente.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale, annoncée lors de la Conférence nationale du handicap 2016, et plus particulièrement dans le volet Handicap psychique du Comité interministériel du handicap le 2 décembre 2016, un axe stratégique est destiné à déployer et à accompagner la mise en œuvre d'un parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique. Il est rappelé la spécificité du parcours d'une personne en situation de handicap psychique, faisant appel de façon concomitante aux soins, à l'accompagnement social et médico-social.

D'autre part, la stratégie quinquennale affirme que le but poursuivi n'est plus seulement la stabilisation des troubles des personnes, mais également la promotion de leurs capacités et leur implication systématique dans toutes les actions les concernant- inscrites dans la notion d'« empowerment »- et leur maintien ou leur réengagement dans une vie active et sociale choisie.

La MAS recevra des personnes dont l'état exige « une surveillance médicale et des soins constants » (article R. 344-1 du CASF). Il s'agit de personnes qui, faute de places en MAS sont:

- **Prises en charge de manière inadéquate en centre hospitalier de psychiatrie.**
- **Maintenues dans une structure insuffisamment médicalisée ou inadaptée.**
- **Maintenues à domicile en attente de places**

## 2.2 Description de l'offre existante et des besoins non satisfaits

### 2.2.1 L'offre existante dans le Rhône

Le département de Rhône compte actuellement 3 MAS avec autorisation spécifique pour adultes avec troubles psychiques.

Ces structures médicalisées rattachées à la psychiatrie sont inégalement réparties sur le territoire et présentent des listes d'attente.

En outre, il apparaît nécessaire de répondre aux besoins des patients hospitalisés au long cours en psychiatrie sur le département pour lesquels est déplorée une absence de perspective d'évolution dans une prise en charge inadéquate. En effet, sur les trois CHS du département : 300 patients sont hospitalisés au long cours. 85 personnes y sont hospitalisées à temps plein depuis plus de deux ans. Pour 29 d'entre elles, une orientation en MAS serait jugée adaptée mais faute de place, ou en l'absence de structure spécialisée dans le handicap psychique, les personnes demeurent hospitalisées. L'âge moyen de ces patients se situe aux alentours de 50 ans, pour un certain nombre d'entre eux, l'obstacle à la sortie de l'hospitalisation est l'existence de soins somatiques complexes, pour d'autres la présence de polyhandicap est aussi un frein à leur orientation en ESMS. D'autre part, les données montrent des conduites addictives importantes chez ces patients<sup>1</sup>.

Ces données mettent alors en évidence que, si l'hospitalisation au long cours en psychiatrie peut être justifiée pour certains patients par leur état clinique, pour d'autres elle se prolonge du fait de l'absence de solutions d'aval adaptées.

De plus, comme l'explique la Mission Nationale d'appui en santé mentale, « *chaque personne indûment hospitalisée en psychiatrie bénéficiant d'une sortie réussie et respectueuse de ses besoins, libère la place pour une douzaine d'admission par an au moins, sur la base d'une durée moyenne de séjour d'un mois* ».

### 2.2.2 Données comparatives par rapport aux taux d'équipement régionaux

#### ► CONCERNANT LE DEPARTEMENT DU RHONE

Le département du Rhône est ciblé dans le schéma régional de santé( comme un territoire se situant légèrement en deçà de la moyenne régionale pour les structures ou services pour adultes : Rhône 5,17 ‰ - Région 5,64 ‰ (Taux calculé pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, au décembre 2017)<sup>2</sup>.

De plus, le département du Rhône se caractérise surtout par un faible taux d'équipement en MAS : Rhône : 0,49 ‰ - Région : 0,67 ‰ (Taux calculé pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, au décembre 2017)<sup>3</sup>.

## 3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

### 3.1 Public concerné

Sont concernées les personnes adultes (hommes/femmes) avec handicap psychique dont les troubles sont stabilisés.

---

<sup>1</sup> Les hospitalisations psychiatriques au long cours en Rhône Alpes, Enquête ARS, octobre 2016.

<sup>2</sup> Département du Rhône et Métropole de Lyon - Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale - Volet Handicap

<sup>3</sup> Ibid.

Il s'agira de personnes relevant du décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. L'article D. 344-5-1 du CASF précité précise qu'« *il s'agit de personnes qui présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne* ».

Les personnes ayant vocation à être accueillies à la MAS sont les suivantes :

- a) En priorité, des personnes de moins de 60 ans, hospitalisées en psychiatrie de manière inadéquate :
  - dont le handicap psychique est stabilisé avec une pathologie somatique chronique associée.
  - dont le handicap psychique est stabilisé avec un handicap physique.
  - présentant des troubles neurodégénératifs ou des troubles associés au handicap psychique

Il pourra s'agir de personnes pour lesquelles à terme, une orientation sur le secteur Personnes âgées pourrait être envisagée. Dans ce cas, l'admission en MAS permettra de travailler et d'accompagner le projet de réorientation.

- b) Des personnes présentant un handicap psychique déjà accueillies en établissement médico-social mais pour lesquelles une réorientation est demandée (*notamment des résidents de la MAS de transition du Bosphore*).

**L'établissement répondra prioritairement aux demandes concernant des patients hospitalisés de manière inadéquate en psychiatrie dans les 3 CHS du Rhône (CH du Vinatier, CH de Saint Jean de Dieu, CH de Saint Cyr), patients qui resteront suivis par leur service et/ou secteur d'origine.**

### **3.2 Missions générales**

La MAS aura une mission encadrée par l'article D. 344-5-3 du CASF cité ci-dessus :

« *Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à l'article D. 344-5-1 :*

*1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique;*  
*2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;*

*3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;*

*4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;*

*5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;*

*6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;*

*7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;*

*8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie ».*

### 3.3 Exigences relatives aux besoins

La MAS devra, conformément à l'article D. 344-5-2 du CASF, répondre aux besoins des personnes accueillies, à travers un projet individualisé. Ces besoins peuvent être les suivants :

- « 1° Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;*
- 2° Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;*
- 3° Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;*
- 4° Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;*
- 5° Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.*

*Les besoins d'aide mentionnés du 1° au 3° résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.*

*Les besoins d'aide, de soutien ou de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu. »*

Le projet devra satisfaire à l'ensemble des exigences régissant les conditions de fonctionnement des MAS. Il devra mettre en œuvre les dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation, et la citoyenneté des personnes handicapées.

### 3.4 Mise en œuvre des recommandations exposées dans la stratégie quinquennale sur le volet handicap psychique et projet d'établissement.

#### *3.4.1 Recommandations exposées dans la stratégie quinquennale sur le volet handicap psychique*

Le promoteur devra mettre en œuvre les recommandations exposées dans la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale sur le volet handicap psychique ainsi que les recommandations de l'ANESM sur les bonnes pratiques en matière d'accompagnement des adultes handicapés psychiques.

Le handicap psychique devra être évalué selon des modalités qui lui sont propre, en début de projet puis périodiquement afin de faire évoluer le projet de la personne de façon adaptée. Un bilan cognitif et un bilan de santé doivent également contribuer à l'élaboration de ce projet et son évolution, les troubles cognitifs et les troubles de santé ayant des répercussions sur le handicap psychique.

#### *3.4.2 Projet d'établissement*

Le promoteur devra présenter le projet d'établissement conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » 2009, au besoin en l'illustrant, en indiquant les objectifs fixés, les principes mis en œuvre, les modalités d'intervention, et les moyens correspondants.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des usagers des établissements médico-sociaux. A ce titre, elle prévoit la mise en place des documents, instances et procédures obligatoires en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 du CASF dont les premiers éléments d'orientation devront être présentés, notamment :

- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement,
- le document individuel de prise en charge,
- le conseil de la vie sociale ou toute autre forme de participation des usagers,
- la garantie de la promotion de la bienveillance,
- les procédures d'évaluation interne.

En ce qui concerne la prise en charge de ce public spécifique, une attention particulière sera accordée :

- à la prévention des risques de rechute (observance du traitement, travail sur la perception et l'acceptation de la réalité, la représentation de soi et le rapport aux autres, etc.)
- à l'accompagnement à l'autonomisation, à la dynamisation des personnes
- au maintien et/ou au rétablissement de liens sociaux ainsi qu'à l'ouverture vers l'extérieur

Le projet devra notamment tenir compte des problématiques relatives aux pratiques addictives et aux troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques des publics accueillis, ainsi qu'aux problématiques de vieillissement de certaines des personnes accueillies.

Le promoteur devra proposer une spécialisation des unités avec un projet spécifique par unité, correspondant aux résidents accueillis. **En effet, l'établissement devra proposer une unité de vie de « transition » d'une dizaine de places pour des personnes avec un handicap psychique et vieillissantes. Il s'agira de proposer un projet et un accompagnement spécifique à ces personnes pour les aider dans la gestion de leur perte d'autonomie en travaillant en lien étroit avec le secteur personnes âgées. La prise en charge au sein de la MAS sera une « transition » pour préparer le passage en EHPAD ou dans autre ESMS adapté aux besoins de la personne.**

Il devra par ailleurs prévoir des protocoles d'accès aux soins somatiques, une procédure en cas d'atteintes corporelles, et faire état d'un partenariat avec des ressources expertes.

Le projet devra veiller à l'inscription de la MAS dans son environnement pour faciliter le plus possible l'insertion des résidents dans le milieu ordinaire.

Compte tenu de la location envisagée du projet, les candidats devront présenter leurs éléments de réflexion concernant les modalités d'accès à la MAS pour les proches des résidents. En effet, toute proposition visant à faciliter cet accès sera bienvenue, afin de garantir l'absence de rupture des liens entre les résidents et leur entourage mais également la participation des proches à l'accompagnement des résidents.

### 3.5 Gouvernance, organisation et fonctionnement de la structure

Le projet de gouvernance sera précisé (liens entre l'organisme gestionnaire et l'établissement, pouvoirs du directeur, fonctionnement de l'équipe de direction, etc.), de sorte que la cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées puisse être appréciée.

Le projet de fonctionnement détaillera les modalités d'encadrement des personnels en contact permanent avec une population difficile et déstabilisante. Il devra être conforme au décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

**A l'ouverture de l'établissement, une commission d'admission sera organisée conjointement avec l'ARS, la Métropole, le Conseil départemental, les 3 CHS, la MDMPH ainsi que le candidat retenu afin que cette instance priorise les admissions en tenant compte des situations critiques et de la démarche Réponse accompagnée pour tous (RAPT).**

Compte-tenu du public prioritairement accueilli dans la MAS, les instances des admissions devront être organisées avec les 3 CHS du Rhône, la MDMPH ainsi que le porteur de projet.

Le promoteur aura également la charge de réunir un COPIL une fois par an.

La MAS devra être **ouverte en continu 365 jours par an**.

### **3.6 Zone géographique d'implantation et recommandations concernant le projet architectural de la MAS**

La MAS devra se situer sur l'un des cantons suivants : Anse – Belleville – Gleizé – Tarare – Thizy-les-Bourg.

Face à une inégale répartition des structures médicalisées sur le territoire du Rhône et à une concentration des établissements dans les zones urbaines, il est paru indispensable de pouvoir proposer des places de MAS en zones péri-urbaines ou rurales.

Le projet architectural devra prendre en compte les spécificités des publics accueillis, l'adaptation des locaux et favoriser la mise en place d'unités de vie fonctionnelles. Il devra être adapté aux contraintes liées au vieillissement des résidents.

### **3.7 Partenariats et coopérations**

Seront valorisés les porteurs de projets qui intégreront la mobilisation conjointe, coordonnée et en proximité des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie des usagers.

Les usagers accueillis au sein de la MAS resteront rattachés à leur secteur psychiatrique d'origine. Le recours à la télé-expertise par les services psychiatriques de secteur en appui des équipes de la MAS pourra être une des modalités envisagées.

Le projet devra également s'appuyer sur les ressources de territoire (MSP à proximité, etc.).

La localisation souhaitée pour l'établissement imposera pour les candidats une analyse détaillée de l'offre sanitaire existante sur le territoire (hospitalière et libérale), et imposera la construction de partenariats forts, afin de permettre d'assurer la qualité et continuité des soins et de l'accompagnement nécessaires aux résidents. Ces éléments devront être présentés par les candidats dans leurs dossiers de réponse.

Un travail particulier de coordination autour de l'accompagnement et de l'orientation des personnes avec un handicap psychique vieillissantes devra être mené auprès du secteur des personnes âgées.

D'autre part, le gestionnaire de l'établissement devra travailler en lien avec la MDMPH pour les situations critiques ainsi qu'avec la MAS du Bosphore (pour des éventuelles orientations).

Le promoteur expliquera avec précision les modalités d'articulation avec les partenaires repérés du handicap psychique. Les lettres d'intention des partenaires identifiés devront être jointes au dossier. Le promoteur devra faire ressortir la capacité de l'organisation, dans le cadre d'une réponse coordonnée avec les partenaires, à prévenir et à faire face aux risques de rechute et aux comportements problématiques.

### 3.8 Délai de mise en œuvre

**L'ouverture des 40 premières places sera effective au 1<sup>er</sup> semestre 2020.**

**L'ouverture de la capacité totale de la MAS, soit 60 places, sera effective au 31 décembre 2020.**

Dans sa réponse, le candidat devra faire ressortir le calendrier de réalisation pour les différentes étapes du projet, compatible avec une mise en œuvre dans les délais précédemment indiqués.

### 3.9 Durée de l'autorisation

En application de l'article L. 313-1 du CASF, la ou les structures seront autorisées pour une durée déterminée, selon le droit commun. L'autorisation sera donnée pour **une durée de 15 ans**. A l'issue de ces 15 ans, et en application de l'article L 312-8 dudit code, l'autorisation pourra **être renouvelée** au vu des résultats positifs d'une évaluation externe.

## 4. PERSONNELS ET ASPECTS FINANCIERS

### 4.1 Moyens en personnels

La composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs doivent tenir compte des spécificités des personnes accompagnées.

Le promoteur devra proposer une organisation avec des équipes dédiées au sein des unités fonctionnelles, sans pour autant cloisonner les équipes.

L'établissement s'assure le concours d'une équipe pluridisciplinaire disposant de compétences dans les domaines médical, paramédical, psychologique, éducatif et social, de la rééducation et de la réadaptation.

Eu égard aux caractéristiques des personnes ayant vocation à être accueillies au sein de la MAS et à la zone géographique d'implantation, le promoteur devra s'assurer de la présence d'un médecin somaticien au sein de l'établissement. D'autre part, une attention particulière sera prêtée à la formation des professionnels au travail partenarial avec les acteurs des centres hospitaliers spécialisés, ainsi qu'à la connaissance des ressources territoriales dans le domaine médical.

En ce qui concerne l'unité PHV, les équipes professionnelles devront être formées à la problématique du vieillissement et devront travailler la transition avec l'utilisateur vers le secteur personnes âgées.

La qualification, l'encadrement, la gestion du personnel, le respect des obligations législatives et réglementaires, la pluridisciplinarité interne et externe, le travail en réseau, la formation, la supervision et l'analyse de la pratique seront des éléments pris en compte pour apprécier la qualité du projet.

Les promoteurs candidats devront préciser les compétences spécifiques attendues des professionnels, les modalités selon lesquelles ces compétences pourront être acquises et entretenues, et la manière dont leur complémentarité sera mise à profit au sein des équipes, en cohérence avec les fiches de postes.

En outre, il est demandé aux candidats de préciser les recherches effectuées (préciser les organismes sollicités) pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

## 4.2 Investissements

Le coût total des investissements devra être précis et faire apparaître le taux de TVA retenu. Le plan de financement devra être bâti sur des financements dont le degré de certitude devra être précisé (fonds propres, emprunts, etc.) et ne devra pas intégrer des subventions au caractère hypothétique.

## 4.3 Cadrage budgétaire

Le cadrage est précisé par les autorisations d'engagement du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, pour l'agence régionale de santé de Rhône Alpes.

Les moyens budgétaires alloués pour les 60 places s'élèvent à **4 800 000 euros** en année pleine soit :

- des moyens budgétaires (crédits CNSA) alloués par l'ARS Auvergne- Rhône Alpes à hauteur de **3 200 000 euros** en année pleine, pour 40 places.
- 20 places sont financées, dans le cadre d'une opération de fongibilité asymétrique, depuis les 3 centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie du département, pour un montant total de **1 600 000 euros**.

En l'absence de CPOM signé entre le gestionnaire retenu et l'ARS, la MAS sera financée sous forme de prix de journée, fixé sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R. 314 -14 à 314-27 du CASF. Elle sera financée sous forme d'une dotation globale si l'organisme gestionnaire retenu a déjà signé un contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS

## 5. EVALUATION

Le projet devra présenter une démarche d'évaluation interne et externe, conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-203 et suivants du CASF. S'agissant de l'évaluation interne, le projet s'appuiera notamment sur le guide produit par l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale.

## GRILLE DE CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	Coeffi- cient pondéra- -teur	Cotatio n (1 à 5)	Total	Commen- taires/ Apprécia tions
<b>Projet d'établissement  27</b>	<p>Adaptation du projet aux caractéristiques du public cible : pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ;</p> <p>Respect des recommandations exposées dans la stratégie quinquennale sur le volet handicap psychique et des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM ;</p> <p>Projet co-construit avec les acteurs (usagers et familles ; professionnels médico-sociaux, sanitaires) du département ;</p> <p>Adaptation des modalités de prise en charge médico-sociales : organisation de la MAS, préparation de l'entrée des résidents, prestations délivrées, procédures (admission, etc) ;</p> <p>Projet d'insertion de la MAS dans la commune d'implantation et dans l'environnement local (volet inclusion).</p>	15			
	<p>Projets personnalisés d'accompagnement conformes à la description des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions éducatives mises en œuvre à partir des évaluations ;</p> <p>Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 ;</p> <p>Conditions de participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place ;</p> <p>Organisation, continuité et coordination des soins ;</p> <p>Nature et modalités des partenariats dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur ;</p> <p>Qualité et continuité de la prise en charge : notamment partenariats avec les hôpitaux psychiatriques et somatiques ainsi qu'avec l'offre libérale locale ;</p>	15			

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total	Commentaires/ Appréciations
<b>Moyens humains et matériels</b>  <b>41</b>	Composition et coordination de l'équipe pluridisciplinaire : effectifs en ETP, qualifications (formations prévues), organisation (organigrammes, fiches de postes, planning type), gestion des difficultés de recrutement potentielles ;  Adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes et des cadres ;  Pilotage : effectif, qualité et mode de fonctionnement de l'équipe de direction ;  Encadrement : modalités d'organisation et soutien des équipes.	20			
	Projet architectural : Adéquation du projet architectural (cohérence des locaux et des aménagements avec les spécificités liées aux personnes accueillies et des conditions de fonctionnement (plages horaires, localisation géographique,...) à l'accueil et l'accompagnement proposés.	15			
	Coûts de fonctionnement et incidence des mutualisations.	10			
<b>Capacité à mettre en œuvre le projet</b>  <b>32</b>	Expérience du promoteur, expérience de la prise en charge du public spécifique, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du public ;  Niveau de formalisation des partenariats ;  Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.	15			
	Calendrier de préparation de l'ouverture ;  Capacité à respecter les délais dont faisabilité du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et construction).	10			
	Cohérence et sincérité du chiffrage budgétaire avec les moyens annoncés : charges et recettes d'exploitation, conditions de financement des investissements dont le projet immobilier.	10			
	<b>TOTAL</b>	<b>110</b>			

# Cahier des charges

## Annexe 1

### Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles

Créé par Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

-----

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

#### 1° Concernant sa candidature :

- a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) 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 ;
- c) 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](#) ;
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) 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 ;

#### 2° Concernant son projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté 30 août 2010, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
- c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

# Cahier des charges

## Annexe 2

Arrêté du 30 août 2010

relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

JORF n°0208 du 8 septembre 2010 page 16352 - texte n° 39 - NOR: M TSA1019130A

-----  
Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique,  
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1-1 et R. 313-4-3  
Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 21 juillet 2010 ;  
Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes en date du 29 juillet 2010,  
Arrête :

### **Article 1**

Le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet mentionné à l'article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles comporte :

- 1° Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
  - un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
  - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;
  - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
  - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;
- 2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :
  - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
  - si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;
- 3° Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
  - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
  - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;
- 4° Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :
  - a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
  - b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
  - c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
  - d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
  - f) Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

### **Article 2**

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 août 2010.

Pour le ministre et par délégation, Le directeur général de la cohésion sociale, F. Heyries