

CAHIER DES CHARGES

Avis d'appel à projets **ARS N° 2017-02-02 / CD N°-2017-725**  
pour la création  
**d'un Foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou d'unités de FAM**  
**pour adultes présentant des troubles du spectre autistique**  
dans le département de l'Isère

DESCRIPTIF DU PROJET

NATURE	Un foyer d'accueil médicalisé (total <b>45</b> places) ou extension de structures existantes par unités de 15 places.
PUBLIC	Adultes présentant des troubles du spectre autistique (handicap dominant)
TERRITOIRE	Département de l'Isère
NOMBRE DE PLACES	<b>45 places dont 3 places d'accueil temporaire et 3 places d'accueil de jour.</b>

**Avant-propos :**

**Le non-respect des critères suivants vaut rejet de la candidature :**

- La nature de l'équipement à créer : un FAM 45 places ou une ou plusieurs unités de FAM de 15 places
- Les publics bénéficiaires : adultes présentant des troubles du spectre autistique ;
- La localisation : département de l'Isère ;
- Le plafond des coûts à la place (coûts de référence page 11) ;
- Les 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 projets émis par l'Agence régionale de santé d'Auvergne Rhône Alpes et le Conseil départemental de l'Isère en vue de la création de 45 places de foyer d'accueil médicalisé (FAM) dans le département de l'Isère, 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.

**Le promoteur est libre de présenter des projets d'installation :**

- **soit dans le cadre d'un projet de création ex-nihilo d'une nouvelle structure autonome de 45 places avec recherche de mutualisations avec d'autres établissements ou services déjà existants.**
- **soit par extension non importante de structures existantes par unités de 15 places.**

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

Depuis 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) les opérations de créations, extensions et transformations des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont autorisées après mise en œuvre d'une procédure d'appels à projets.

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), modifié par les décrets n° 2014-565 du 30 mai 2014 et n° 2016-801 du 15 juin 2016, et complété par la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précise les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Dans le cadre de la mise en œuvre du 3ème plan autisme 2013-2017, de la circulaire DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30 août 2013, de l'instruction interministérielle DGCS/SD3B/DGOS/SD/DGESCO/CNSA/52 du 13 février 2014, l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes et le Conseil départemental de l'Isère, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer l'autorisation, lancent un appel à projets pour la création de 45 places de foyer d'accueil médicalisé dans le département de l'Isère. L'autorisation aura une durée de quinze ans ; elle peut être renouvelée au vu des résultats positifs d'une deuxième évaluation externe prévue à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles. Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du CASF. Il a pour objectif de définir les conditions de création du SAMSAH ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout promoteur devra répondre.

En application de l'article R 313-3-1- 3° du Code de l'Action Sociale et des Familles, 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 public,
- la pluridisciplinarité de l'équipe,
- le nombre de places,
- le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) portant sur le diagnostic et l'accompagnement de personnes avec autisme.

Le projet devra respecter les textes applicables aux Foyers d'accueil médicalisés (FAM)  
Le fonctionnement des FAM est régi par :

- Le Code de l'action sociale et des familles et notamment : articles L312-1 (7° du I), L.344-1, L. 344-5 ; articles R314-140 et suivants, D344-34 et suivants, D344-5-1 et suivants.

Par ailleurs, les créations de places en établissement pour personnes présentant des troubles du spectre autistique doivent s'inscrire dans les exigences posées par :

- le troisième plan autisme (2013 – 2017)
- la circulaire DGCS/SD3B/DGOS/DGS/DSS/CNSA/2013/336 du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du 3ème plan autisme.
- De l'instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme
- Le projet régional de santé 2012-2017
- Le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2017
- Le Plan régional autisme
- Le schéma départemental autonomie de l'Isère.

## **2. DEFINITION DU BESOIN A SATISFAIRE**

L'objectif de l'appel à projets est d'accueillir des personnes adultes présentant des troubles du spectre autistique ayant fait l'objet d'une orientation de la maison départementale de l'autonomie en FAM.

### **2.1 Données générales relatives aux besoins**

D'après l'article D344-5-1 du CASF :

*« Les foyers d'accueil médicalisé accueillent ou accompagnent des personnes handicapées adultes 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.*

*Cette situation résulte :*

*a) Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;*

*b) Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;*

*c) Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante. »*

Cette définition réglementaire doit être adaptée à un public TSA avec besoin de prise en charge spécifique à l'autisme.

## **2.2 Les besoins à satisfaire**

Dans le cadre du troisième plan national autisme 2013-2017, la Région Auvergne-Rhône-Alpes a mis en œuvre une stratégie visant à améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles du spectre autistique ou des troubles envahissants du développement. Parmi les grands axes déterminés au niveau régional, le plan fait mention de la nécessité de proposer des dispositifs d'accompagnement coordonnés et adaptés tout au long de la vie, à la fois sanitaires et médico-sociaux, et s'inscrivant dans le respect des recommandations de l'ANESM et de la HAS.

En effet, de nombreux adultes avec autisme [NB les données suivantes concernent les seuls départements de l'ex-région Rhône-Alpes] (129 en région Rhône-Alpes en 2013) sont hospitalisés, alors que cette prise en charge n'est pas adaptée.

L'accueil des personnes adultes avec autisme en établissements médico-sociaux a lieu pour 46.6% d'entre eux en maison d'accueil spécialisée (MAS) ou en foyer d'accueil médicalisé (FAM) dans la région Rhône-Alpes. Or le département de l'Isère est encore faiblement couvert par ce type de structures :

- Au 31 décembre 2010, les établissements et services médico-sociaux de l'Isère accueillent environ **234 adultes** dont la pathologie principale à l'origine du handicap était un trouble du spectre autistique (TSA) ou un trouble envahissant du développement (TED).
- Or aujourd'hui il existe seulement **87 places de FAM spécialisées autisme**, dont 33 places au sein du FAM Le Vallon de Sésame à Saint Pierre d'Allevard et 33 places au sein du FAM l'Envolée à l'Isle d'Abeau, 10 places au FAM Beaurepaire, 11 places au FAM La Monta à Saint-Egrève.
- Par ailleurs, 28 places d'hébergement permanent en MAS ouvriront en 2018, et 11 places d'accueil de jour en MAS ouvriront en 2017.
- Ainsi, un nombre important d'adultes présentant des troubles du spectre autistique sont pris en charge dans des établissements non spécialisés.
- Enfin, deux équipes mobiles, l'équipe Mobile Iséroise de Liaison adultes TED (EMIL) et l'Equipe de liaison à domicile (ELAD) participent à la prise en charge des adultes avec autisme, en établissement ou au domicile.

Le nombre de places pour l'accueil et l'accompagnement d'adultes avec autisme en Isère est donc insuffisant.

De plus, au 1er octobre 2015, 27 jeunes avec autisme étaient maintenus en établissement pour enfants au titre de l'amendement Creton. La création d'un établissement pour adultes leur permettrait d'être accompagnés dans une structure adaptée à leurs besoins.

La population ayant vocation à entrer dans le FAM est la suivante :

- les jeunes maintenus en IME au titre de l'amendement Creton,
- des personnes maintenues de façon inadéquate en psychiatrie
- des personnes qui ont fait l'objet d'une orientation par défaut en FAM généraliste ou dans un FAM spécialisé d'un autre département et pour lesquelles une réorientation est souhaitable
- des personnes actuellement à domicile

Dans tous les cas, le FAM a vocation à accueillir un public présentant des TSA ayant une faible autonomie pour les actes de la vie quotidienne et nécessitant un accompagnement par des méthodes spécifiques telles que décrites par la HAS et l'Anesm.

### **2.3/ Description des besoins auxquels doit répondre l'appel à projets**

Le FAM devra proposer un projet personnalisé pour les personnes accueillies, en adaptant le type d'accueil avec une offre en hébergement complet, en accueil de jour, et en hébergement temporaire pour proposer des solutions de répit, et pour pouvoir procéder à des évaluations.

## **3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET**

### **3.1 Public concerné :**

Il s'agira de personnes adultes des deux sexes présentant des troubles du spectre autistique, tels que définis par le DSM-5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), avec un diagnostic principal de TSA. Les troubles du spectre autistique doivent être le handicap dominant.

Ces personnes avec autisme présenteront une déficience intellectuelle et une perte d'autonomie dans la vie quotidienne. Elles présenteront ou non des comportements problématiques qui devront être gérés par l'établissement de façon construite par des méthodes éducatives spécifiques.

L'établissement s'inscrit dans le cadre 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 D344-5-1 du CASF 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. »

### **3.2 Missions générales**

Le FAM aura une mission encadrée par l'article D. 344-5-3 du CASF:

*« 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 Prestations à mettre en œuvre**

Le FAM 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. »*

Par ailleurs, le projet devra satisfaire à l'ensemble des exigences régissant les conditions de fonctionnement des FAM. 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 le troisième plan autisme et projet d'établissement.**

Le projet du promoteur devra expliciter comment seront prises en compte les spécificités des personnes avec T.S.A. dans l'ensemble des champs identifiés dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) :

- Conception architecturale de l'établissement et des unités,
- localisation,
- ressources humaines,
- encadrement des personnels,
- projet individualisé,
- techniques de prise en charge adaptée, qui varient d'une personne à l'autre,
- partenariats et environnement.

La commission appréciera la capacité du promoteur à personnaliser chacune des prises en charge, en s'inscrivant dans la continuité des accompagnements précédents, de manière à permettre à l'adulte arrivant au FAM de maintenir le plus longtemps possible les capacités qu'il a acquises antérieurement et à gérer les comportements problème par le biais de conventions et de partenariats.

#### **3.4.1 Mise en œuvre des recommandations exposées dans le 3ème plan autisme**

Le promoteur devra s'attacher impérativement à mettre en œuvre dans l'ensemble de son projet les recommandations exposées dans le 3ème plan autisme 2013-2017, présenté le 2 mai 2013. Il s'agit notamment des bonnes pratiques professionnelles émanant de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les recommandations de la HAS concernant les adultes avec autisme comprennent :

- le document HAS *"autisme et autres TED : diagnostic et évaluation chez l'adulte "* de juillet 2011
- la note de cadrage « *Autisme et autres troubles envahissants du développement : les interventions et le projet personnalisé chez l'adulte* » de janvier 2015.

A noter également les recommandations de l'Anesm concernant la « qualité de vie en MAS - FAM » d'avril 2013.

Par ailleurs, le promoteur devra adapter ses méthodes de prise en charge et de communication à chaque résident. En effet il a été démontré qu'il était nécessaire que chaque personne avec autisme continue à l'âge adulte de poursuivre la stratégie éducative avec les outils qui avaient été mis en œuvre pendant son enfance.

Le promoteur devra expliciter comment en pratique les aspects suivants de la prise en charge seront réalisés (avec quelle organisation, quelles compétences, quels moyens, quels relais, quels partenariats) et comment il prévoit de mettre en place une organisation permettant de conjuguer les spécificités de chaque personne présentant un TSA et la vie en groupe ou en collectivité:

- la place de l'adulte et de sa famille
- l'évaluation individuelle de chaque personne
- les éléments constitutifs du projet personnalisé d'interventions (éléments constitutifs prenant en compte l'antériorité de la personne, évaluation périodique,)
- les interventions par domaine fonctionnel
  - communication et langage*
  - interactions sociales*
  - domaine cognitif*
  - domaine sensoriel et moteur*
  - domaine des émotions et du comportement*
  - domaine somatique*
  - autonomie dans la vie quotidienne*
  - vie affective et sexualité*
  - environnement matériel*
  - traitements médicamenteux et autres traitements biomédicaux*
- l'organisation des interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées et du parcours de la personne
  - modalités d'organisation du travail pluri-disciplinaire*
  - cohérence et continuité des interventions (dont la gestion des comportements à problèmes, recours éventuel à un espace de calme-retrait).*
- la formation et le soutien des professionnels, et leur encadrement.

### 3.4.2 Le projet d'établissement

Le promoteur devra présenter le projet d'établissement, 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 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 bientraitance,
- les procédures d'évaluation interne.

Le promoteur devra détailler les aspects suivants du projet, au regard des spécificités des personnes avec TSA,

- la diminution et l'adaptation des stimulations sensorielles
- la simplification des opérations nécessitant un engagement moteur complexe
- l'organisation d'un environnement concret et humain repérable et prévisible
- l'organisation d'un environnement facilitant la compréhension des informations importantes pour les personnes avec TED
- un recours privilégié à des supports et repérages visuels
- l'organisation de dispositif de prévention et de traitement adapté des comportements-problèmes :
- les protocoles d'accès aux soins somatiques, procédure en cas d'atteintes corporelles, partenariat avec des ressources expertes.

Le projet devra prévoir :

- la formation du personnel (techniques et méthodes permettant l'acquisition, le développement et le maintien des apprentissages, du langage, de l'attention, et de la communication), notamment à travers l'ébauche d'un plan de formation
- l'organisation de la formation continue des personnels, notamment pour la prise en charge des personnes avec TSA, formation à organiser en lien avec les partenaires spécialisés : le Centre ressources autisme (CRA) et son antenne iséroise (CADIPA), les équipes mobiles (l'Equipe Mobile Interdisciplinaire Sanitaire et Sociale, l'Equipe mobile iséroise de liaison TED adultes), et les établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes adultes avec TSA en Isère.
- la supervision des personnels, et notamment la mise en œuvre de réunions métier pour certains professionnels isolés dans leur catégorie, les infirmiers notamment, pour leur permettre de travailler en lien étroit avec les autres établissements et services intervenant dans le champ de l'autisme.

Le projet devra veiller à l'inscription du FAM dans son environnement, à favoriser l'ouverture sur l'extérieur, pour faciliter le plus possible l'insertion des résidents dans le milieu ordinaire.

### **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...).

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.

Le projet devra prévoir les modalités de fonctionnement en cas de crise, ou d'absence imprévue de personnels, notamment par le soutien d'un établissement partenaire qui pourra fournir un renfort en personnels en cas de besoin.

Le promoteur présentera le fonctionnement des différents modes d'accueil de l'établissement pour l'hébergement permanent, l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

Des accueils temporaires devront être proposés pour permettre des séjours de répit et des stages pour des personnes dont l'orientation nécessite une évaluation plus approfondie (pour des jeunes relevant de l'amendement Creton et pour des personnes nécessitant une réorientation). L'évaluation sera co-réalisée par l'équipe du FAM et l'Equipe Mobile Iséroise de Liaison TED adultes (EMIL) dans le cadre de ses missions d'appui technique d'expertise. Les personnes devront être orientées par la MDPH.

Le FAM peut aussi être un établissement ressource pour évaluer les comportements problèmes rencontrés dans un autre établissement non spécifique.

### **3.6 Zone géographique d'implantation et recommandations concernant le projet architectural du FAM**

Le FAM ou les unités de FAM devront être situés sur le territoire du département de l'Isère. Ils devront être implantés dans une zone offrant une animation sociale et permettant un accès à l'établissement en transports en commun.

Le projet architectural devra être adapté aux particularités comportementales, sensorielles et cognitives des personnes présentant des troubles du spectre autistique, en particulier prendre en compte les derniers apports de la recherche.

### **3.7 Partenariats et coopérations**

Le promoteur expliquera avec précision les modalités d'articulation avec les partenaires repérés de l'autisme [Centre ressources autisme Rhône-Alpes, son antenne CADIPA, partenaires de la psychiatrie, l'Equipe Mobile Iséroise de Liaison TED adultes (EMIL), associations d'usagers, plateformes de répit, services hospitaliers de proximité, centre antidouleur, services sociaux, etc....]. Les lettres d'intention des partenaires identifiés pourront 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 troubles du comportement sévères/comportements problèmes.

### **3.8 Délai de mise en œuvre**

A la suite de la procédure d'appel à projets et le choix du candidat sélectionné, l'autorisation sera délivrée au 3<sup>ème</sup> trimestre 2017, pour une ouverture au 31 décembre 2018.

Dans sa réponse, le candidat devra joindre le calendrier de réalisation du projet compatible avec les délais de mise en œuvre dans les délais fixés.

### **3.9 Durée de l'autorisation**

En application de l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la ou les structures seront autorisées dans le cadre du droit commun, pour **une durée de 15 ans**. A l'issue de ces **15 ans**, et en application du texte susvisé, l'autorisation sera renouvelable au vu des résultats positifs d'une évaluation.

## 4. PERSONNELS ET ASPECTS FINANCIERS

### 4.1 Moyens en personnel

Le projet devra prévoir le type et les ratios des personnels adaptés et formés à l'accompagnement de personnes présentant des TSA (Art.D. 344-5-13). Pour la mise en œuvre des articles D. 344-5-11 et D. 344-5-12, l'équipe devra être pluridisciplinaire et comprendre ou associer par conventionnement :

- au moins un membre de chacune des professions suivantes : médecin généraliste ; éducateur spécialisé ; moniteur éducateur ; assistant de service social ; psychologue ; neuro-psychologue ; infirmier ; aide-soignant ; aide médico-psychologique ; auxiliaire de vie sociale ;
- selon les besoins des personnes présentant des TSA, des membres des professions suivantes : psychiatre ou médecin généraliste titulaire d'un diplôme universitaire de psychiatrie ; orthophoniste ; kinésithérapeute ; psychomotricien ; ergothérapeute ; éducateur sportif ;...

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

Le promoteur devra 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.

De plus, au regard des difficultés observées sur le département, le promoteur devra préciser les modalités de recrutement de l'équipe pluridisciplinaire.

### 4.2 Cadrage budgétaire, *pas de variantes possibles sur les coûts plafonds par financeur, ci – après:*

**Investissement** : les candidats devront préciser et chiffrer les investissements dédiés aux places de FAM, ainsi que les modalités de leur financement. A cet effet, ils joindront au projet le programme pluriannuel d'investissements ainsi que le plan de financement correspondant. Un calendrier prévisionnel de réalisation des opérations d'investissement devra être produit.

Avant de s'engager sur tout investissement, il est rappelé conformément à l'article L314-7 du code de l'action sociale et des familles que les programmes d'investissement et leurs plans de financement, ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à un an, sont soumis à l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification.

- Il convient de respecter les conditions nécessaires au conventionnement des caisses d'allocation familiale pour l'aide personnalisée au logement (APL).
- Le promoteur pourra rechercher d'autres aides publiques et privées.
- L'autofinancement de la partie « mobilier » sans recours à l'emprunt sera privilégié (elle pourra faire l'objet d'un amortissement mais sans charges financières).

**Fonctionnement**: Le cadrage est précisé par les autorisations d'engagement du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), pour l'agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes et par le schéma pour l'autonomie du département de l'Isère.

- Place de FAM hébergement	54 600 €
- Place accueil de jour	15 500€
- forfait soins FAM (hébergement ou accueil de jour)	25 388 €

Fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels retenus :

- Recettes de l'aide sociale départementale :  $(42 * 54\,600€ \text{ soit } 2\,293\,200) + (3 * 15\,500 \text{ soit } 46\,500) = 2\,339\,700 €$  sous réserve des arbitrages annuels de l'assemblée départementale
- Les moyens budgétaires pour la partie soins programmés dans le PRIAC sont les suivants :  
1 142 500 euros pour 45 places, soit un coût à la place de 25 388 euros.

**Le respect des coûts de référence sera un critère d'éligibilité.**

### 4.3 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 et du Code de l'Action sociale et des Familles. 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 (Anesm).

## GRILLE DE CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	Coeffi-cient pondéra-teur	Cotation (1 à 5)	Total	Commen-taires/ Apprécia-tions
<b>Projet d'établisse-ment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation du projet aux caractéristiques du public cible : pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ;</li> <li>- Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le pré-projet d'établissement.</li> <li>- Projet co-construit avec les acteurs (usagers et familles ; professionnels médico-sociaux, sanitaires) du département.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation des modalités de prise en charge médico-sociales : organisation du FAM, préparation de l'entrée des résidents, prestations délivrées, procédures (admission, etc --), garantie de continuité des outils de communication mis en place en amont</li> <li>- Pertinence de l'organisation proposée pour l'accueil de jour et l'accueil temporaire ; précisions du projet sur les modalités de fonctionnement des deux places d'accueil temporaire et des deux places d'accueil de jour</li> <li>- Projet d'insertion du FAM dans la commune d'implantation et dans l'environnement local.</li> </ul> </li> </ul>	5			
	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place</li> </ul> <p>Organisation, continuité et coordination des soins,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nature et modalités des partenariats dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur .Partenariats avec les hôpitaux psychiatriques et somatiques.</li> </ul>	5			

<b>Moyens humains et matériels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composition et coordination de l'équipe pluridisciplinaire : effectifs en ETP, qualifications (formations prévues), organisation (organigrammes, fiches de postes, planning type)</li> <li>- Adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes et des cadres.</li> <li>- Pilotage : effectif, qualité et mode de fonctionnement de l'équipe de direction.</li> <li>- Encadrement : modalités d'organisation et soutien des équipes.</li> </ul>	5			
	<p>Projet architectural :</p> <p>Adéquation du projet architectural (cohérence des locaux et des aménagements avec les spécificités de fonctionnement des personnes avec troubles du spectre autistique et des conditions de fonctionnement (plages horaires, localisation géographique,...) à l'accueil et l'accompagnement proposés.</p>	4			
	Coûts de fonctionnement et incidence des mutualisations.	3			
<b>Capacité à mettre en œuvre le projet</b>	<p>Expérience du promoteur, expérience de la prise en charge du public spécifique, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du public.</p> <p>Niveau de formalisation des partenariats. Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.</p>	5			
	<p>Calendrier de préparation de l'ouverture</p> <p>Capacité à respecter les délais dont faisabilité du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et construction)</p>	5			
	<p>Cohérence du chiffrage budgétaire avec les moyens annoncés : charges et recettes d'exploitation, conditions de financement des investissements dont le projet immobilier.</p>	3			
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>			

\*\*\*\*\*

JORF n°0208 du 8 septembre 2010 page 16352 - texte n° 39

**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**

NOR: MTSA1019130A

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

## Annexe 2 cahier des charges :

### **Article R313-4-3 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, 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.