

## CAHIER DES CHARGES

### POUR LA CREATION D'UN ETABLISSEMENT D'ACCUEIL MEDICALISE EN TOUT OU PARTIE (EAM)

### Anciennement foyer d'accueil médicalisé POUR ADULTES présentant des troubles du spectre de l'autisme ET ADULTES AVEC HANDICAP PSYCHIQUE

#### METROPOLE DE LYON

Avis d'appel à projets conjoint ARS 2018-69-EAM / Métropole de Lyon n°  
2018/DSHE/DVE/ESPH/06/01

## DESCRIPTIF DU PROJET

NATURE	Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (anciennement foyer d'accueil médicalisé)
PUBLIC	Adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme et adultes avec handicap psychique
TERRITOIRE	Métropole de Lyon
NOMBRE DE PLACES	60 places dont 40 places Autisme et 20 places Handicap psychique

### Principaux critères à respecter pour les candidats:

Les principales conditions suivantes doivent impérativement être respectées:

- . Nature de l'équipement à créer : EAM (ex FAM)
- . Public bénéficiaire : 40 adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme / 20 adultes avec handicap psychique
- . Pluridisciplinarité de l'équipe professionnelle
- . Localisation : Métropole de Lyon
- . Capacité : 60 places
- . Enveloppe maximum allouée annuellement pour le fonctionnement : 1 334 000 € pour le Soin (ARS) et 3 185 500 € pour l'Hébergement (Métropole, en valeur 2018).
- . Application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé et de l'ANESM, notamment celles relatives aux spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques ; à l'autonomie, l'inclusion sociale et la qualité de vie ; à l'élaboration du projet de service ou d'établissement ; aux comportements problématiques au sein des établissements et services ; aux interventions et parcours de vie de l'adulte présentant des troubles du spectre de l'autisme<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2835191/fr/specificites-de-l-accompagnement-des-adultes-handicapes-psychiques](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835191/fr/specificites-de-l-accompagnement-des-adultes-handicapes-psychiques)

## PREAMBULE

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et la Métropole de Lyon en vue de la création de 60 places de foyer d'accueil médicalisé sur le territoire de la Métropole de Lyon, 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

### 1.1 Cadre juridique de l'appel à projet

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vise à rendre l'utilisateur acteur de son projet de vie en favorisant le respect de ses droits.

La loi 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'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 2016-801 du 15 juin 2016, 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.

L'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 CASF, vient compléter le cadre juridique.

Cet appel à projet est lancé notamment dans le cadre :

- de la mise en œuvre du 3<sup>ème</sup> plan autisme et la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022.

---

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2828597/fr/autisme-de-l-adulte-tout-mettre-en-oeuvre-pour-l-autonomie-l-inclusion-sociale-et-la-qualite-de-vie](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2828597/fr/autisme-de-l-adulte-tout-mettre-en-oeuvre-pour-l-autonomie-l-inclusion-sociale-et-la-qualite-de-vie)

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/20180213\\_recommandations\\_vdef.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/20180213_recommandations_vdef.pdf)

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2835410/fr/elaboration-redaction-et-animation-du-projet-d-etablissement-ou-de-service](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835410/fr/elaboration-redaction-et-animation-du-projet-d-etablissement-ou-de-service)

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes-prevention-et-reponses](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes-prevention-et-reponses)

- de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale – volet handicap psychique - et des décisions prises par le Comité interministériel du handicap le 2 décembre 2016, visant notamment l'évolution de l'offre médico-sociale (mesure 8.1).
- du rapport établi par la Cour des comptes sur l'évaluation de la politique en direction des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA), du 24 janvier 2018.

Le présent cahier des charges a pour objectif de définir les conditions de création de cet établissement ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre. Il est établi conformément aux dispositions des articles R. 313-3 et R. 313-3-1 du CASF.

## 1.2 Textes de référence

Le projet devra prendre en compte et respecter les **textes de références** suivants :

- Articles L.344-1-1 et suivants du CASF, notamment les articles D 344-5-1 à D 344-5-16
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- 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.
- Instruction interministérielle DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec TSA,
- Circulaire N°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.
- Instruction N°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
- 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), notamment en matière d'accompagnement des adultes avec autisme / handicap psychique.

En application de l'article R.313-3-1 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 public,
- le nombre de places,
- l'installation sur le territoire métropolitain,
- la cohérence entre les recettes demandées et le projet d'accompagnement,
- le coût à la place,
- les spécificités de projets envers les jeunes adultes, tant sur le handicap autistique que psychique,
- la pluridisciplinarité de l'équipe.

## 2. BESOINS

L'objectif de l'appel à projets est d'offrir un accompagnement adapté à des personnes adultes présentant des TSA d'une part et des adultes présentant un handicap psychique d'autre part, et ayant fait l'objet d'une orientation de la Maison départementale et métropolitaine des personnes handicapées (MDMPH) vers cet EAM.

**Concernant l'accompagnement des 40 adultes présentant des TSA**, il s'agira d'accompagner spécifiquement les jeunes orientés en EAM mais maintenus, au jour de l'ouverture, sur le secteur enfant, au titre de l'amendement Creton. Un projet spécifique devra être élaboré pour la prise en charge de ces jeunes.

L'EAM devra comporter une unité renforcée pour accompagner les personnes les plus en difficultés.

**Concernant l'accompagnement des 20 personnes souffrant de handicap psychique :**

- 10 places sont destinées à accueillir des jeunes adultes avec notification MDMPH présentant des troubles du comportement, avec des profils ne correspondant pas à la prise en charge proposée dans les établissements médicaux-sociaux existants. Il s'agit de jeunes insécurisés, qui sont affectés de troubles psychiques, mais pour lesquels une perspective d'insertion dans la cité peut être envisagée (habitat inclusif, foyer d'hébergement, ESAT...). Pour d'autres, une orientation pérenne dans un établissement contenant restera indispensable après ce temps d'accompagnement spécifique. Un projet spécifique devra être élaboré pour ces 10 places dédiées à l'accompagnement de ces jeunes adultes.
- Les 10 autres places sont destinées à accueillir des personnes maintenues dans les centres hospitaliers psychiatriques en l'absence d'offre adaptée, ou sans solutions et en souffrance à domicile avec soins en ambulatoire pour lesquels une orientation en établissement reste nécessaire.

### 2.1 Données générales

#### *2.1.1 Au niveau régional*

Au sein du Projet régional de santé (PRS) 2012-2017, l'un des quatre programmes régionaux intitulé « Accompagnement des personnes des handicaps et perte d'autonomie » avait pour objectif de garantir la fluidité des parcours pour adultes en situation de handicap en diversifiant et en rééquilibrant l'offre au niveau régional.

Le Schéma Régional de Santé 2018-2023 de l'ARS a pour but d'apporter une réponse aux besoins en santé non couverts ou insuffisamment couverts. Concernant les personnes en situation de handicap, 9 objectifs ont été retenus dans le schéma régional de santé (SRS) dont :

- Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- Renforcer l'offre d'accueil et d'accompagnement spécialisée aux handicaps nécessitant un étayage renforcé ;
- Accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap ;
- Adapter les modes d'intervention aux évolutions des besoins des personnes en situation de handicap.

## - Concernant les troubles du spectre de l'autisme

Le 3<sup>ème</sup> Plan Autisme (2013-2017) a permis de renforcer l'offre d'accueil spécialisé pour les personnes souffrant d'autisme en proposant des dispositifs d'accompagnement cohérents, adaptés tout au long de la vie, coordonné autour d'un projet personnalisé ainsi que co-élaboré avec l'adulte porteur de TSA et sa famille. Dans la continuité, la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 annonce comme priorités, l'inclusion sociale et le plein exercice de la citoyenneté des adultes avec autisme, la réponse à ses besoins et l'accès aux soins.

## - Concernant le handicap psychique

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.

De plus, 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 leurs implications systématiques dans toutes les actions les concernant. La mise en œuvre de ces priorités repose sur la mobilisation conjointe, coordonnée, précoce et en proximité des acteurs intervenant dans le cadre d'un parcours global de soins et de vie élaboré en concertation avec les personnes et leurs aidants.

### *2.2.2 Au niveau départemental*

La loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d'Affirmation des Métropoles, promulguée le 27 janvier 2014, crée la Métropole de Lyon, qui réunit les compétences du Département et de la Communauté urbaine sur le territoire du Grand Lyon.

La Métropole, en tant que chef de file de l'action sociale et médico-sociale sur son territoire, coordonne les actions menées par les différents acteurs en faveur des personnes en situation de handicap dans le cadre d'un schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

En ce sens, le Conseil de **la Métropole a approuvé le 6 novembre 2017 le projet métropolitain des solidarités (PMS) 2017-2022**. La fiche action n°44 vise l'accompagnement de la recomposition, la rénovation et le développement de l'offre en établissements et services, notamment par la création de places, et une évaluation des besoins d'accueil dans le domaine du handicap psychique. Le PMS prévoit également une action spécifique sur l'accompagnement des jeunes maintenus en structures pour enfants au titre de l'amendement Creton, afin de favoriser leur entrée dans des structures pour adultes.

## **2.2 Description des dispositifs existants et des besoins non satisfaits**

### *2.2.1 Offre existante sur la métropole de Lyon*

## - Concernant l'offre pour adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme

Les places en établissement dédiées exclusivement aux adultes porteurs de troubles du spectre de l'autisme relevant de la compétence de la Métropole de Lyon et de l'ARS représentent, au 1<sup>er</sup> juin 2018, 74 places, dont 40 en EAM (anciennement dénommé FAM) et 34 en accueil de jour médicalisé.

Bien que les structures exclusivement dédiées à l'autisme ne soient pas les seules à pouvoir accueillir des personnes présentant ces troubles, la Métropole de Lyon et l'ARS souhaitent développer l'accueil spécifique des adultes souffrant de troubles du spectre de l'autisme sur le territoire métropolitain.

- **Concernant l'offre pour adultes souffrant de troubles psychiques**

À ce jour, 202 places sont spécifiquement dédiées au handicap psychique adulte, auxquelles s'ajoutent les personnes prises en charge dans des structures non spécialisées.

La Métropole et l'ARS souhaitent créer 20 places d'établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM), anciennement dénommé FAM, dédiées au handicap psychique adulte, dont 2 en hébergement temporaire.

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

Selon l'annexe territoriale relative à l'état des lieux et l'évolution de l'offre médico-sociale – volet handicap, le territoire (Métropole de Lyon et Département du Rhône) possède un taux d'équipement pour les structures ou services adultes qui se situe en deçà de la moyenne régionale.

Concernant les EAM (anciennement dénommé FAM), le taux d'équipement départemental (*Métropole de Lyon et Département du Rhône*) s'élève à 1.01 ‰, taux légèrement supérieur à celui observé au niveau régional : 0.99 ‰ (*Taux calculé pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, au décembre 2017*). Cependant, si les équipements de la Métropole de Lyon et du Département du Rhône sont dissociés, il ressort un sous-équipement pour la Métropole (-268 places) et un suréquipement pour le Rhône (+ 286 places).

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

### **3.1 Public concerné**

Conformément au décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 et aux articles L. 344-1 du CASF et suivants, l'établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM), anciennement dénommé FAM, accueillera des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

L'article D. 344-5-1 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* ».

L'objectif de l'appel à projets est d'offrir un accompagnement adapté aux personnes mentionnées ci-dessous faisant l'objet d'une orientation MDMPH en cours.

La **population** ayant vocation à être accueillie au sein de l'établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM) (projet TSA et projet handicap psychique) est la suivante :

- **En priorité,**
  - Les personnes maintenues en structures pour enfants au titre de l'amendement Creton (50% du nombre de places total)
  - Les personnes qui ont été accueillies à la MAS du Bosphore en attente de place en Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (EAM), anciennement dénommé FAM, dont le profil relève majoritairement du champ TSA
  - Les personnes accueillies en Belgique et pour lesquelles un retour sur la métropole est demandé dont le profil relève des deux champs TSA ou handicap psychique.
  
- **Dans le cadre de ces priorités, une attention particulière devra être portée aux :**
  - personnes maintenues de façon inadéquate en psychiatrie,
  - jeunes adultes accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance et sans solution médico-sociale adaptée,
  - personnes accueillies en établissement médico-social mais pour lesquelles une réorientation est souhaitable (admission en MAS par défaut, en Etablissement d'accueil médicalisé généraliste ou dans un établissement d'accueil médicalisé spécialisé d'un autre département, etc.),
  - personnes à domicile.

Ainsi, l'établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (anciennement dénommé FAM) a vocation à accueillir des **personnes porteuses de TSA ou de handicap psychique** dont l'état de dépendance :

- Les rend inapte à toute activité professionnelle,
- Justifie l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne,
- Nécessite une surveillance médicale et des soins constants,
- Requier un soutien et une stimulation constante ainsi qu'un suivi paramédical régulier.

**Concernant les personnes présentant des TSA**, il s'agit de personnes adultes des deux sexes présentant un diagnostic principal TSA tel que posé selon les classifications internationales (CIM-10 DMS-IV-TR ou DSM-5). Les troubles du spectre autistique doivent être le handicap dominant.

Elles peuvent présenter une grande hétérogénéité des profils.

Elles présenteront ou non des comportements problématiques qui devront être gérés par l'établissement de façon construite par des méthodes éducatives spécifiques.

Ces personnes avec autisme présenteront une déficience intellectuelle et une perte d'autonomie dans la vie quotidienne.

Concernant les places pour **adultes souffrant de handicap psychique**, il s'agit de personnes qui subissent des restrictions d'activité ou de participation sociale dans leur environnement en raison des conséquences de leur maladie psychique. Le descriptif des besoins spécifiques est indiqué en page 4.

L'accompagnement proposé, qui doit viser à promouvoir la participation sociale et la citoyenneté des usagers, en vue d'améliorer leur qualité de vie, doit tenir compte de deux problématiques :

- la nécessité de prendre en compte le caractère variable, intermittent et évolutif des troubles et donc être en mesure d'ajuster en continu l'accompagnement proposé,
- la difficulté à demander de l'aide.

Enfin, que le handicap principal soit relatif aux troubles autistiques ou psychiques, il est rappelé, en application de l'article D. 312-0-3 du CASF, qu' « aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialisation autorisée ».

## 3.2 Missions générales

Conformément à l'article L. 344-1-1 du CASF, l'établissement d'accueil médicalisé devra assurer un **soutien médico-social et éducatif** permettant le développement des potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant l'épanouissement personnel et social des résidents.

Les **missions** de l'établissement sont encadrées 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. »

### **Missions spécifiques pour les 40 places dédiées aux TSA :**

Les 40 places d'établissement d'accueil médicalisé (anciennement dénommé FAM) dédiées aux personnes avec TSA, **incluront une unité renforcée** qui permettra d'accompagner les personnes les plus en difficulté.

### **Missions spécifiques pour les 10 places de handicap psychique dédiées à des jeunes pour lesquels une perspective de réinsertion est possible :**

Le projet développé veillera à accompagner ces jeunes vers la réassurance et un mieux-être indispensables pour envisager d'autres formes d'accompagnements. Au regard des parcours traversés par ces personnes, la dimension éducative sera prégnante, associée à une bonne connaissance de la prise en charge des jeunes adultes. Le temps d'accompagnement spécifique et renforcé nécessaire est estimé entre **3 à 5 ans**.

L'établissement devra être partie prenante à la démarche « une réponse accompagnée pour tous » en cours de déploiement.

## 3.3 Prestations à mettre en œuvre et exigences requises

L'établissement d'accueil médicalisé devra, conformément à l'article D. 344-5-2 du CASF, répondre aux besoins des personnes accueillies, à travers un **projet personnalisé d'accompagnement élaboré et mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire**.

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 décisions,  
4° besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives,  
5° besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologiques.

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

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

**L'expérience du promoteur ainsi que sa connaissance du territoire seront appréciées.**

L'établissement d'accueil médicalisé (anciennement dénommé FAM) devra proposer un **projet personnalisé** pour les personnes accueillies, en adaptant le type d'accueil avec une offre :

- En **hébergement permanent** (38 places d'hébergement permanent dédiées aux personnes présentant des TSA et 18 places d'hébergement permanent aux adultes souffrant de troubles psychiques).
- En **hébergement temporaire** (2 places dédiées aux personnes souffrant de TSA et 2 places dédiées aux personnes présentant des troubles psychiques).

Le projet devra proposer des temps de répit, d'évaluation ou offrir des solutions d'urgence et devra être coordonné avec les structures de répit existantes.

### 3.4 Mise en œuvre des recommandations et projet d'établissement

#### 3.4.1. Mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Le candidat **devra mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles** exposées par l'ANESM et l'HAS en matière d'accompagnement des adultes avec autisme et des adultes avec handicap psychique et de comportements problématiques.

L'autisme et le handicap psychique devront être évalués selon des modalités qui leur sont propres, en début de projet puis périodiquement afin de faire évoluer le projet du résident 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.

Le projet devra notamment expliciter comment seront prises en compte les spécificités des personnes avec TSA, dans les champs suivants :

- Localisation
- Conception architecturale de l'établissement et des unités
- Ressources humaines
- Encadrement des personnels
- Projet individualisé
- Partenariats et environnement
- Techniques de prise en charge adaptées, qui varient d'une personne à l'autre

### 3.4.2 Le projet d'établissement

Le candidat devra **présenter un pré-projet** au sein duquel seront identifiés et déclinés les modalités d'organisation prévues pour l'accompagnement des résidents (projet de vie) et leur prise en charge sanitaire (projet de soins).

Ce pré-projet devra intégrer les éléments suivants :

- Les publics accueillis et les grandes lignes des objectifs de leurs accompagnements,
- Les modalités d'admission et de sortie de la structure,
- Les objectifs et le fonctionnement des places d'accueil temporaire,
- L'élaboration et le suivi du projet individuel d'accompagnement, avec une attention particulière sur les projets spécifiques envers les jeunes et sur le vieillissement,
- La nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposés, par type de handicap,
- L'organisation de la coordination des soins au sein de l'établissement et avec les partenaires extérieurs : MDMPH, secteur sanitaire, notamment psychiatrique, pharmacies, autres ESMS, autres lieux de socialisation,
- Les modalités de gestion des urgences.

Par ailleurs, 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 démarche de prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance
- les procédures d'évaluation interne.

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 de personnel en cas de besoin.

Un projet de soins spécifique sera détaillé pour chacun des deux types de handicap en lien avec les partenariats.

Par ailleurs, le promoteur indiquera comment il pourra adapter l'accompagnement pour prendre en charge des personnes présentant des troubles associés (cf. Instruction du DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018, paragraphe 2.3 et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM spécifiques à l'élaboration d'un projet d'établissement).

### 3.5 Zone géographique d'implantation et recommandations concernant le projet architectural de l'établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (anciennement dénommé FAM)

L'établissement **devra se situer sur le territoire de la Métropole de Lyon**, et devra être implanté sur une zone offrant une animation sociale, avec un accès en transports en commun, permettant une mise en œuvre aisée des partenariats et une réalisation des projets personnalisés d'accompagnement.

Le projet architectural devra prendre en compte les spécificités des résidents accueillis, l'adaptation des locaux et favoriser la mise en place d'unités de vie fonctionnelles.

Le candidat précisera, dans sa réponse à l'appel à projet, les principes d'aménagement et d'organisation spatiale, en fournissant à l'appui les plans prévisionnels à des échelles jugées pertinentes pour garantir une bonne lisibilité.

Conformément à l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet, la définition architecturale du projet sera de niveau « esquisse ». Les plans fournis doivent permettre de comprendre la fonctionnalité de l'établissement, l'organisation des différents pôles fonctionnels (accueil, administration, unités d'hébergement, espaces de soins, espaces de vie collective, logistique, etc.).

Les différences surfaces devront également apparaître.

Les normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité propres aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et en perte d'autonomie seront strictement respectées.

Une réponse architecturale adaptée aux personnes porteuses de TSA sera exigée et s'appuiera notamment sur :

- les recommandations de l'ANESM
- l'étude réalisée par l'Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, à la demande de la Direction Générale de la Cohésion Sociale, et portant sur l'habitat des personnes avec TED (septembre 2011).

L'accueil des résidents s'organisera autour de plusieurs unités de vie qui devront comporter des espaces de déambulation adaptés et suffisants.

Les personnes accueillies seront hébergées en chambre individuelle avec salle de bain privative.

Enfin, il est souhaité que le projet s'inscrive dans une démarche de Haute Qualité Environnementale (HQE) et de développement durable, notamment en termes de confort thermique, de gestion de l'eau et d'économie d'énergie.

La conception de l'espace privatif d'une surface approximative de 20 m<sup>2</sup> doit s'apparenter à celle d'un logement afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident. Il comprendra toujours des sanitaires intégrés et adaptés (toilettes, douche, lavabo).

### **3.6 Stratégie, gouvernance et pilotage du projet**

Le projet de gouvernance sera précisé (liens entre l'organisme gestionnaire et l'établissement, pouvoirs du directeur, fonctionnement de l'équipe de direction, rôle du siège, etc.).

L'équipe d'encadrement est constituée à minima d'un directeur (répondant aux conditions fixées par le décret n° 2007-221 du 19 février 2007), d'un chef de service et d'un cadre de santé. Elle veille à la qualité des recrutements et à la mise en œuvre d'un plan de formation adapté aux objectifs de l'établissement.

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

**L'établissement devra être ouvert en continu 365 jours par an.**

### 3.7 Partenariats et coopération

Il conviendra de développer les complémentarités entre la structure et les autres acteurs du réseau local concernant :

- le positionnement de l'établissement sur les champs de handicap concerné
- le parcours de l'utilisateur : entrée et sortie ;
- la coopération inter établissements, sanitaires, médico-sociaux et sociaux, notamment en matière d'organisation des soins, mise en commun de moyens,
- l'intervention de professionnels spécialisés au sein de l'établissement.

L'établissement passera une convention avec au moins un établissement de santé public ou privé, dispensant des soins en médecine, chirurgie et disposant d'une unité de réanimation ou de soins intensifs, en privilégiant les services les plus orientés vers la gérontologie.

La politique d'admission de l'établissement et son projet institutionnel doivent être clairement définis et connus de l'ensemble des partenaires : l'établissement participera aux travaux de la filière psychiatrique et des acteurs œuvrant sur le handicap autistique. Il sera en lien direct avec les équipes médico-sociales de la Métropole de Lyon dans les territoires. À l'ouverture de l'établissement, les premières admissions se feront dans le cadre d'une équipe placement composée de représentants de la structure, de la MDMPH, de l'ARS et de la Métropole de Lyon.

De plus, le candidat expliquera avec précision les modalités d'articulation avec les partenaires repérés concernant l'autisme et le handicap psychique. Les lettres d'intention des partenaires identifiés devront être jointes au dossier.

Il convient également de développer les collaborations avec d'autres institutions et services afin de conforter les projets d'activités. L'accent sera mis sur l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur, lui permettant d'être partie prenante pour le territoire concernant l'autisme et le handicap psychique.

### 3.8 Délai de mise en œuvre

Le promoteur **développera le calendrier d'ouverture** au public envisagé en prenant en compte :

- les délais de réalisation des travaux,
- les délais de recrutement de personnel,
- la montée en charge progressive permettant un accueil des nouveaux résidents dans de bonnes conditions.

Il indiquera ainsi la date prévisionnelle de l'installation de la totalité des places. Dans l'attente de l'ouverture du site définitif qui devra intervenir au plus tard en septembre 2020, une installation anticipée d'une partie significative des places devra idéalement avoir lieu courant septembre 2019. Cette ouverture anticipée devra prioriser des jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme en situation d'amendement Creton.

Dans l'attente de l'ouverture du site définitif, une installation anticipée d'une partie des places sera appréciée. Le cas échéant, il sera de **la responsabilité du candidat** de :

- proposer, sur cette période, qui devra être contenue, un accompagnement adapté,
- s'assurer de la bonne organisation du déménagement,
- financer les surcoûts inhérents à cette ouverture échelonnée et sur des sites distincts,

- proposer un budget relatif à la capacité ouverte correspondant aux coûts à la place fixé dans l'appel à projets.

Par ailleurs, le temps de montée en charge, qui doit permettre une prise en charge individualisée et adaptée, devra toutefois être contenu et fera l'objet d'échanges préalables avec les autorités.

### 3.9 Durée de l'autorisation

En application de l'article L. 313-1 du CASF, la structure sera autorisée 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.

Elle prendra en compte la réforme des nomenclatures prévues par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Ainsi, l'établissement d'accueil médicalisé sera autorisé conformément au 2° du I de l'article D 312-0-2 et aux 2° et 3° du I de l'article D312-0-3 du CASF.

Notamment, il est rappelé qu'aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialisation autorisée.

## 4. RESSOURCES

### 4.1 Moyens en personnel

La composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs doivent tenir compte des spécificités des personnes accompagnées. Pour cela, le promoteur proposera un tableau des effectifs en équivalent temps plein (ETP) et en masse salariale, en donnant des indications sur l'ancienneté des personnels envisagés. Cette masse salariale intègrera le financement des temps de remplacement.

Des éléments devront être communiqués sur :

- les fiches de poste,
- l'organigramme,
- la convention collective,
- les prestations sous-traitées.

Des précisions sur les ETP affectés à l'accompagnement des 40 personnes souffrant d'autisme et aux 20 personnes porteuses de troubles psychiques seront apportées.

Le planning prévisionnel d'une semaine type avec le nombre et le type de personnel, présents sur les différents temps de la journée, devra être joint.

Le promoteur indiquera les démarches engagées pour la mise en place d'un temps d'analyse des pratiques professionnelles.

Il mentionnera le cas échéant l'existence d'un siège et devra préciser la nature des prestations assurées pour le compte de l'établissement (avec la quotité en ETP l'impact budgétaire).

Les synergies et mutualisations envisagées avec des établissements voisins pourront être décrites.

Concernant la formation du personnel, le dossier devra intégrer des éléments détaillant la politique de formation :

- Formations proposées avant l'ouverture de l'établissement
- Formations spécifiques nécessaires sur la prise en charge des publics accueillis
- Formations par type de professionnels

Le promoteur devra prévoir :

- Pour l'autisme, la formation du personnel aux 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 CRA, équipes mobiles, etc.)
- La supervision du personnel, et notamment la mise en œuvre des réunions métier pour certains professionnels isolés dans leur catégorie, les IDE notamment, pour leur permettre de travailler en lien étroit avec les autres ESMS intervenant dans le champ de l'autisme et du psychisme.

Enfin, le projet devra prévoir le recrutement et la formation de personnels demandeurs d'emploi (à minima 5% des ETP) suivis par des professionnels de l'insertion dans leur parcours, parmi les publics prioritaires suivants : bénéficiaires du RSA, habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville, séniors de plus de 50 ans, jeunes de moins de 26 ans avec peu d'expérience et/ou peu de qualification.

Pour mettre en œuvre ses objectifs d'insertion, l'établissement peut :

- Réaliser des embauches directes (tous types de contrats de travail)
- Recourir à la mise à disposition de personnels par des associations intermédiaires ou entreprises de travail temporaire d'insertion
- Sous-traiter une activité de gestion de l'établissement à un atelier/chantier d'insertion ou une entreprise d'insertion.

La direction de l'insertion et de l'emploi de la Métropole de Lyon (ou un tiers désigné par le maître d'ouvrage) pourra accompagner et conseiller l'établissement dans la mise en œuvre de cette démarche d'insertion professionnelle des publics éloignés de l'emploi, notamment par la mise en relation avec des structures d'insertion par l'activité économique.

## 4.2 Cadre budgétaire

Le 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 CASF est composé :

- des comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire,
- du programme d'investissement (PPI) précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et leurs dates de réalisation,
- des incidences, sur le budget d'exploitation de l'établissement, du plan de financement de l'opération,
- du budget prévisionnel en année pleine et celui relatif pour sa première année de fonctionnement, et en activité pleine.

Le candidat transmettra un budget de fonctionnement distinct pour les charges relevant de l'autorisation de la Métropole de Lyon et celle relevant de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Ce budget présentera les dépenses par compte et par groupes de dépenses, et des éléments d'explication seront donnés sur les postes principaux de dépenses, à l'appui des montants présentés.

Il en est de même pour les recettes en atténuation.

Par ailleurs, doivent être mis en regard du budget d'exploitation, les éléments portant sur les taux d'occupation prévisionnels et le volume d'activité annuelle.

#### *4.2.1 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 certains (fonds propres, emprunts, etc.) et ne devra pas intégrer des subventions au caractère hypothétique.

#### *4.2.2 Budget relevant de la compétence de la Métropole de Lyon*

Les dépenses nettes doivent inclure l'ensemble des charges inhérentes au fonctionnement, et à ce titre incluront notamment les charges liées au remplacement et les frais de siège agréé.

La répartition des charges entre les trois types de dépenses devra être cohérente avec celle observée sur les structures similaires.

Concernant les places dédiées à l'autisme, le coût à place ne devra pas dépasser **57 860 € pour les places d'hébergement permanent**, et **28 930 € pour les places d'hébergement temporaire** (en valeur 2018)

Concernant les places dédiées au handicap psychique, le coût à place ne devra pas dépasser **48 892 € pour les places d'hébergement permanent**, et **24 446 € pour les places d'hébergement temporaire** (en valeur 2018).

Les taux d'activité devront être comparables à ceux observés sur les structures d'ores et déjà en fonctionnement.

La participation des usagers sera établie selon le règlement d'aide sociale en vigueur, et une convention d'habilitation à l'aide sociale sera établie pour l'ouverture.

#### *4.2.3 Budget relevant de la compétence ARS*

Concernant les places dédiées à l'autisme, les moyens budgétaires alloués s'élèvent à **900 000 euros**.

Concernant les places dédiées au handicap psychique, les moyens budgétaires alloués s'élèvent à **434 000 euros**.

Au total, les moyens budgétaires alloués par l'ARS s'élèvent à **1 334 000 €**.

## **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'ANSEM.

## GRILLE DE CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	Coeffi- cient pondé- ra- teur	Cotatio n (1 à 5)	Total	Commen- taires/ Apprécia tions
<b>Qualité du projet d'établissement</b>  <b>35%</b>	<p>Adaptation du projet aux caractéristiques du public accueilli : pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ; Pertinence et qualité des projets spécifiques envers les jeunes porteurs d'autisme et du projet spécifique pour les jeunes souffrant d'un handicap psychique.</p> <p>Élaboration et mise en œuvre des projets individuels (Individualisation de l'accompagnement au regard des capacités, des besoins et des attentes des personnes) 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>Adaptation des modalités de prise en charge médico-sociales : organisation et fonctionnement quotidien de l'établissement, préparation de l'entrée et des sorties des résidents, prestations délivrées, procédures (admission, etc.).</p> <p>Pertinence du projet dédié aux places d'hébergement temporaire.</p> <p>Projet co-construit avec les acteurs (usagers et familles ; professionnels médico-sociaux, sanitaires) de la Métropole.</p> <p>Inscription dans le réseau du handicap autistique et le réseau psychiatrique, relations avec le secteur sanitaire et collaborations avec d'autres ESSMS ; Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions.</p> <p>Partenariat et mobilisation des structures locales de droit commun.</p>	22			
	<p>Organisation, continuité et coordination des soins.</p> <p>Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place.</p> <p>Respect des droits des usagers : modalités de mise en place des outils de la loi de 2002.</p> <p>Respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles exposées par l'ANESM et la HAS en matière d'accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des adultes porteurs d'autisme</li> <li>- des adultes avec handicap psychique</li> </ul>	13			

	<p>- des comportements problèmes</p> <p>- de la qualité de vie en EAM (anciennement FAM).</p> <p>Démarche d'amélioration continue de la qualité (analyse des pratiques professionnelles, plan de formation, modalités de mise en place des démarches d'évaluation interne/externe, etc.</p> <p>Gestion des risques spécifiques à la population accueillie et protocoles envisagés.</p>				
<p><b>Moyens humains et matériels</b></p> <p><b>35%</b></p>	<p>Composition et coordination de l'équipe pluridisciplinaire : effectifs en ETP, qualifications, organisation (organigrammes, fiches de postes, planning type)</p> <p>Adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue.</p> <p>Pilotage : effectif, qualité et mode de fonctionnement de l'équipe de direction.</p> <p>Encadrement : modalités d'organisation et soutien des équipes.</p> <p>Pertinence des actions d'insertion professionnelle des publics éloignés de l'emploi.</p>	20			
	<p>Localisation géographique</p> <p>Projet d'insertion de l'établissement dans la commune d'implantation et dans l'environnement local</p> <p>Qualité du projet architectural : Adéquation et cohérence des locaux et des aménagements avec les spécificités liées aux personnes accueillies, à l'accueil et l'accompagnement proposés.</p> <p>Conditions de sécurité et d'accessibilité</p> <p>Choix des matériels et des équipements</p>	15			
<p><b>Capacité de mise en œuvre du projet par le promoteur</b></p> <p><b>15%</b></p>	<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>Nature, modalités et niveau de formalisation des partenariats existants (hôpitaux psychiatriques et somatiques, etc.)</p> <p>Modalités actuelles de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux résidents.</p>	10			
	<p>Pertinence du calendrier de préparation de l'ouverture</p>	5			

	Capacité à respecter les délais attendus de mise en œuvre du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et construction)				
<b>Équilibre budgétaire et financier du projet</b>  <b>15%</b>	<p>Viabilité et sincérité du projet au regard du budget prévisionnel présenté (répartition des charges par groupe de dépenses)</p> <p>Cohérence et sincérité du chiffrage budgétaire au regard des modalités de mise en œuvre proposées et des moyens annoncés : charges et recettes d'exploitation</p> <p>Clarté, précisions sur l'ensemble des charges intégrées</p> <p>Viabilité et cohérence du plan de financement des investissements dont le projet immobilier.</p>	15			
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

## **Annexe 1 :**

Arrêté du 30 août 2010

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 :

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 :**

### **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.