appel a projet medico-social conjoint

ARS-PACA/CD06/FAM-N° 2017-001

CAHIER DES CHARGES

relatif à la création de 15 places de FOYER D’ACCUEIL MEDICALISE (FAM) dans le département des Alpes-Maritimes

**autorités responsables de l’appel a projet :**

M. Claude d’HARCOURT

Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé

M. Eric CIOTTI

Président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes

**service chargé du suivi de l’appel a projet :**

AGENCE REGIONALE DE SANTE

Direction de l’Offre Médico-Sociale (DOMS)

Département personnes en situation de handicaps/personnes en difficultés spécifiques

132, Boulevard de Paris- CS 50039

13331 MARSEILLE cedex 03

E-mail : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr







PLAN DU CAHIER DES CHARGES

[I. La présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type d’ESMS concerné 4](#_Toc441566534)

[A. Le contexte local 4](#_Toc441566535)

[B. Le territoire et la nature du besoin médico-social concerné 4](#_Toc441566536)

[II. Le contenu attendu de la réponse au besoin 5](#_Toc441566537)

[A. La capacité à faire du candidat 5](#_Toc441566538)

[1. L’expérience du promoteur 5](#_Toc441566539)

[2. La connaissance du territoire 5](#_Toc441566540)

[B. Les conditions techniques de fonctionnement et garanties de la qualité de l’accueil 5](#_Toc441566541)

[1. La prestation attendue sur le territoire 5](#_Toc441566542)

[2. Le respect du droit des usagers et les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale *7*](#_Toc441566543)

[3. La réalisation d’un pré-projet d’ETABLISSEMENT propre à garantir la qualité de l’accueil 9](#_Toc441566544)

[C. Les personnels et LES aspects financiers DU PROJET ……….](#_Toc441566545)10

[1. La composition et le fonctionnement de l’équipe pluridisciplinaire](#_Toc441566546) 10

[2. Les garanties techniques et financières du projet](#_Toc441566547) 11

[D. LA DESCRIPTION DES LOCAUX ET L’Intégration sur le territoire](#_Toc441566548) 12

[1. IMPLANTATION ET LOCAUX DU FAM](#_Toc441566549) 12

[2. Les coopérations et partenariats 13](#_Toc441566550)

ANNEXE 1 : TABLEAU DES EFFECTIFS A COMPLETER………………………………………..14

ANNEXE 2 : CHOIX DES CRITERES ET NOTATION……………………………………………..16

L’article R 313-3-1 du code de l’action sociale et des familles dispose que :

**I** - le cahier des charges de l'appel à projet :

1. Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève ;
2. Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L 313-4 du code de l’action sociale et des familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à 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 ;
3. Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;
4. Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

 **II**.- Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

1. La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;
2. La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;
3. L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;
4. Les exigences architecturales et environnementales ;
5. Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;
6. Les modalités de financement.

# La présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type d’ESMS concerné

## Le contexte local

Le département des Alpes-Maritimes compte actuellement treize Foyers d’Accueil Médicalisé (FAM), correspondant à un total de 379 places, réparties comme suit :

* 358 places d’hébergement permanent ;
* 17 places d’hébergement temporaire ;
* 4 places d’accueil de jour.

Répartition des places par types de déficience :

* 139 places pour personnes handicapées vieillissantes ;
* 104 places pour personnes présentant des troubles psychiques ;
* 74 places pour personnes présentant une déficience motrice ;
* 29 places pour personnes présentant des troubles du spectre autistique ou autres troubles envahissants du développement ;
* 20 places pour personnes présentant une déficience sensorielle ;
* 13 places tout type de handicap.

## Le territoire et la nature du besoin médico-social concerné

Il est spécifié dans les priorités interdépartementales partagées que le département des Alpes-Maritimes constitue une zone éligible en matière de développement de places de FAM.

Ce besoin est inscrit dans le schéma régional d’organisation médico-sociale Provence-Alpes-Côte d’Azur, qui se traduit par leProgramme interdépartemental d’accompagnement des handicaps et de la perte d’autonomie (PRIAC) 2015-2019.

Par ailleurs il convient de noter que le territoire des Alpes-Maritimes se caractérise par :

* un indice de vieillissement de la population de 108.6 au 1er janvier 2015, supérieur à l’indice régional (93.3) et national (76.4). L’accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap constitue dès lors un axe prioritaire et nécessite d’être pris en compte dans la réponse aux besoins.
* Un nombre important de jeunes adultes en attente de places adaptées en établissement médico-social pour adultes handicapés.Les dernières données chiffrées consolidées dans le cadre des enquêtes de la caisse nationale de solidarité et d’autonomie 2013/2014 recensent respectivement 117 et 110 jeunes adultes au titre de l’ amendement Creton sur le département des Alpes-Martimes.

La création de 15 places de FAM, s’adressant à tout type de handicap avec une priorité sur l’accompagnement plurivalent constitue en conséquence un axe important du projet régional de santé dans son volet relatif au schéma régional d’organisation médico-sociale.

Conformément à ce schéma, la notion de plurivalence est entendue au sens du décloisonnement et de la diversification des publics. Elle offre la possibilité d’accueillir plusieurs types de handicaps pour lesquels les réponses à construire sont proches et/ou complémentaires, tout en préservant la qualité d’un accompagnement qui doit rester individualisé et spécifique.

Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2014-2018 fait état d’une analyse similaire des besoins et intègre la création de places de FAM, en lien avec le schéma régional susvisé et la déclinaison du PRIAC.

La création de 15 places de FAM sur le territoire des Alpes-Maritimes doit pouvoir apporter une réponse aux besoins identifiés tant en terme d’offre qu’en terme de besoins d’accompagnement (diversité des publics, vieillissement….)

# Le contenu attendu de la réponse au besoin

## La capacité à faire du candidat

### L’expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

* son projet associatif ou d’entreprise, notamment s’il s’agit d’une personne morale de droit privé ;
* son historique ;
* son organisation (organigramme, gouvernance, partenariats) ;
* sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
* son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
* son équipe de direction (qualifications, tableau d’emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra apporter des références et garanties, concernant notamment :

* les précédentes réalisations ;
* le nombre et la diversité d’établissements et services médico-sociaux gérés ;
* la capacité à mettre en œuvre le projet **au second semestre 2019**.  Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes (acquisition des locaux, aménagements/travaux éventuels, recrutements des professionnels…).

### La connaissance du territoire

Le candidat fera valoir des éléments de connaissance du territoire.

## Les conditions techniques de fonctionnement et garanties de la qualité de l’accueil

### La prestation attendue sur le territoire

#### a) La catégorie d’établissement : le FAM

Les FAM ont pour mission d’accueillir des personnes adultes en situation de handicap dont la dépendance :

* + les rend inaptes 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 ;
	+ requiert un soutien et une stimulation constante ainsi qu’un suivi paramédical régulier.

Les FAM constituent les logements permanents des personnes admises, ces derniers devant disposer d’une implantation permettant l’ouverture à la vie sociale.

Il délivre aux adultes en situation de handicap des prises en charge pluridisciplinaires dans le cadre d’un projet personnalisé d’accompagnement élaboré en lien avec les familles et les aidants.

Ainsi, pour les personnes accueillies, les FAM mentionnés à l'article D. 344-5-1 du CASF :

- 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 ;

- 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 accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;

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

- Portent une attention permanente à toute expression de souffrance physique ou psychique ;

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

- Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;

- Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;

- Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie ;

- Répondent aux besoins particuliers de sécurisation (besoin d’aide durant la nuit, besoin d’aide en cas de chute, etc.)

#### b) Le projet du FAM

* Typologie de la population cible et capacité

Le projet porte sur une capacité de 15 places permettant un accueil « tout type de handicap » avec une priorité sur l’accompagnement plurivalent.

* Le public cible :

Le présent appel à projet vise à répondre aux besoins d'accompagnement d'adultes handicapés âgés de 20 à 59 ans au moment de l'admission (à partir de 18 ans ou âgés de plus 60 ans sur dérogation du Conseil départemental et de la Délégation départementale de l’ARS PACA).

La priorité doit être donnée à l’accueil de personnes handicapées âgées de plus de 20 ans, bénéficiant d’une orientation en FAM et en attente d’une place en établissement. Le candidat apportera une réponse aux besoins tels que détaillés dans le chapitre I du présent cahier des charges intitulé « présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type d’ESMS concerné »

* localisation :

Zone d’implantation : le département des Alpes-Maritimes

* Le type d’opération recherché :

Le projet vise à inciter fortement à s’inscrire dans une démarche de mutualisation (plateau technique, moyens humains, locaux, équipements) afin de générer des économies d'échelle et ainsi rationaliser les coûts de gestion.

A cet effet, une organisation à partir de plateaux techniques installés au sein d'établissements médico-sociaux déjà en activité, devra être privilégiée.

Tout courrier conjoint attestant la mise en place de mutualisations devra être fourni avec indication de la forme et des modalités envisagées.

* Délai de mise en œuvre :

Le présent appel à projets devra donner lieu à un début de fonctionnement **au second semestre 2019.** La montée en charge se fera dans les deux mois suivant l’ouverture. Pour ce faire, le gestionnaire devra préparer les admissions prévisionnelles en lien avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées des Alpes-Maritimes dès l’obtention de l’autorisation administrative.

### Le respect du droit des usagers et les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale

a) les outils

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires que le service devra mettre en place à l’ouverture.

####  ~~-~~ Le livret d’accueil

Conformément à l’article L.311-4 du CASF, « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés » :

- une charte des droits et libertés de la personne accueillie

- le règlement de fonctionnement.

####  ~~-~~ Le règlement de fonctionnement

L’article L.311-7 du CASF précise que « dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

####  ~~-~~Le contrat de séjour

L’article L311-4 du CASF dispose « qu’un contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel ».

Le contenu minimal du contrat de séjour est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements, de services et de personnes accueillies.

 -Le projet d’établissement

Selon l’article L.311-8 du CASF, pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation.

####  ~~-~~ La participation de l’usager

Sur le fondement de l’article L.311-6 du CASF, il est institué un conseil de la vie sociale ou d’autres formes de participation afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service.

Le 2° de l’article D.311-21 du CASF précise que « la participation prévue à l'article L.311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

Par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services de ceux-ci ;

Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;

Par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par la présente sous-section.»

Pour des informations complémentaires, l’opérateur pourra se référer aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l’ ANESM, et intitulées « Qualité de vie en MAS-FAM » :

- volet 1 : « Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté » (juillet 2013)

- volet 2 : « Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs » (décembre 2013)

Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.

b) Prévenir la maltraitance et garantir la promotion de la bientraitance.

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les orientations de la circulaire n°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux, ainsi que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l’ANESM notamment :

La bientraitance : « Définition et repères pour la mise en œuvre », juin 2008

Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de l’ANESM : [*www.anesm.sante.gouv.fr*](http://www.anesm.sante.gouv.fr/)

c) Modalités d’évaluation de l’établissement

Sur le fondement de l’article L.312-8 du CASF, le FAM devra procéder à des évaluations interne et externe de son activité et de la qualité des prestations qu'il délivre, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées. Les résultats des évaluations sont communiqués aux autorités ayant délivré l'autorisation.

### La réalisation d’un pré-projet d’établissement propre à garantir la qualité de l’accueil

#### a) Le fonctionnement de l’établissement

Le projet doit présenter les éléments suivants :

*-* **le public accueilli**

- **l’amplitude d’ouverture de l’établissement** :365 jours par an, 24 heures sur 24h, pour l’hébergement permanent.

- **les modalités d’admission et de sortie de la structure**.

- **le projet d’accompagnement individuel** : Modalités d’élaboration en équipe pluridisciplinaire, associant la personne et sa famille et/ou son représentant légal. Les modalités de réévaluation des objectifs du projet individuel devront aussi être précisées.

Une attention particulière sur la problématique du vieillissement des personnes accueillies sera apportée.

**- la nature des activités et des prestations d’accompagnement et de soins proposés** : Les professionnels devront être formés à la prise en charge spécifique des publics accueillis.

- **l’organisation de la coordination des soins au sein de l’établissement et avec les partenaires extérieurs** : L’opérateur devra préciser les modalités d’articulation de son projet avec son environnement et ses différents partenaires, permettant d’assurer la cohérence de la prise en charge :

* Le partenariat avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
* Le partenariat avec le secteur sanitaire, notamment avec les secteurs de psychiatrie et les professionnels libéraux ;
* La collaboration avec les pharmacies du secteur d’implantation ;
* Le partenariat avec les autres établissements et services médico-sociaux ;
* La collaboration avec les autres lieux de socialisation (sports, loisirs, etc.).

L’opérateur précisera le degré de formalisation du partenariat engagé en joignant, à l’appui de son dossier, tout élément d’information utile (lettre d’intention des partenaires, conventions de partenariat, etc.).

Concernant la gestion des situations d’urgence et afin d’apporter une réponse à ces dernières, le FAM doit :

* + disposer d’un matériel permettant la restitution et le maintien des fonctions vitales, dans l’attente de la prise en charge des personnes accueillies vers un établissement de santé ;
	+ passer une convention avec un établissement de santé, ayant pour objet de définir les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des personnes.

**- les modalités d’évaluation**: enquêtes de satisfaction auprès des usagers et des familles sur les différents aspects de la prise en charge (menus, activités, organisation, etc.).

L’avis de la personne doit nécessairement être recherché par tous les moyens, et n’être délégué à son représentant légal qu’en cas d’impossibilité totale de communication.

#### b) Les exigences relatives à la qualité de l’accompagnement

Dans le respect du projet de vie de la personne en situation de handicap, le projet social du FAM visera à organiser et mettre en œuvre les prestations suivantes :

* une évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
* une identification de l'aide à mettre en œuvre ;
* un suivi de la coordination des différents intervenants ;
* une aide et un accompagnement dans la réalisation des actes quotidiens ;
* un soutien dans la vie affective et dans les relations avec l'environnement familial et social ;
* un appui éducatif ;
* un appui et un accompagnement en vue de l'insertion sociale de la personne dans son environnement de vie.

En complément, le projet de soins devra prévoir, à travers la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire, l'organisation des prestations médicales et paramédicales suivantes :

* une coordination des soins médicaux et paramédicaux ;
* une cohérence et une continuité des soins que nécessite l'état de la personne ;
* un accompagnement favorisant l'accès aux soins, mais également la réalisation de certains actes ;
* un suivi et une coordination des actions de santé en lien avec les intervenants libéraux ou hospitaliers afin de prévenir les décompensations, notamment pour les personnes présentant un handicap psychique ;
* une assistance pour la délivrance et l'observance du traitement ;
* un suivi psychologique ;
* une information sur le handicap et/ou les pathologies.

## Les personnels et les aspects financiers du projet

### La composition et le fonctionnement de l’équipe pluridisciplinaire

Conformément aux articles D344-5-11, D344-5-12 et D344-5-13 du CASF, le projet d’établissement devra décrire l'équipe pluridisciplinaire (salariés et intervenants extérieurs) et adapter sa composition en fonction des besoins des publics accueillis et de la plurivalence du FAM.

Autant que de besoin et dans le respect du projet d’établissement, l'équipe pluridisciplinaire pourra comporter d'autres professionnels non prévus aux articles référencés ci-dessus, dans la mesure où ils sont susceptibles de concourir à la réalisation des missions du FAM.

Conformément à l'article D344-5-11 du CASF pré-cité et au regard de la composition de l’équipe pluridisciplinaire, la réalisation d'un accompagnement individualisé sera définie dans le contrat de séjour, en cohérence avec le projet d’établissement.

Il est demandé au candidat de produire un dossier relatif au personnel comprenant :

* le tableau des effectifs salariés, ainsi que les prestations délivrées par des intervenants extérieurs, en ETP et par type de personnels, avec mention du personnel de nuit. Les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités seront également indiquées (**cf. Annexe 1 : tableaux des effectifs à compléter**) ;
* les dispositions salariales applicables (convention collective nationale le cas échéant) ;
* l’organigramme prévisionnel ;
* les délégations et qualifications du professionnel en charge de la direction d’établissement. Celles-ci devront respecter les articles D.312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l’article D.372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public). Une formalisation des délégations devra être fournie ;
* un plan de recrutement, notamment pour les ressources humaines rares ;
* les projets de fiches de poste ;
* le planning prévisionnel d’une semaine type ;
* les exigences en termes de formation initiale et continue des professionnels.

Un plan de formation prévisionnel devra être transmis en appui.

En outre, le promoteur indiquera les démarches envisagées pour la mise en place d’un temps d’analyse des pratiques professionnelles.

Dans le cas de recrutement d'intervenant(s) exerçant en libéral ou salarié(s) d'une autre structure, une convention devra préciser notamment l'engagement du professionnel à respecter le règlement de fonctionnement et le projet d’établissement du FAM, ainsi que les modalités d'exercice du professionnel au sein de l’établissement visant à garantir la qualité des prestations.

### Les garanties techniques et financières du projet

Au regard des articles D.312-0-2 et D.312-11 à D.312-59 du CASF, le FAM est une structure médico-sociale autorisée conjointement par le Président du Conseil départemental et le Directeur général de l’Agence régionale de santé.

A ce titre, le FAM bénéficie d’une double tarification :

1. Un forfait soins arrêté par le Directeur général de l’ARS visant à couvrir les soins permanents que requièrent les personnes dépendantes, notamment les charges afférentes au personnel médical ou paramédical de l’établissement, les dépenses imputables aux soins médicaux et paramédicaux, l’amortissement du matériel médical et paramédical ;

2. Un prix de journée relatif à l’hébergement arrêté par le Président du Conseil départemental.

Concernant le financement par l’Assurance Maladie (ARS PACA), une enveloppe annuelle de **390 000 €** a été identifiée au titre du PRIAC 2015-2019, soit **un coût de 26 000 €/place**.

Concernant le financement par le Conseil départemental des Alpes-Maritimes, la contribution du département se fera au travers d’un prix de journée d’hébergement.

Le dossier financier devra comporter :

- Le bilan financier du projet ;

- Le programme d’investissement prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;

- Le plan de financement du projet ;

- Les comptes annuels consolidés de l’organisme gestionnaire (si obligatoire) ;

- Pour les extensions : le bilan comptable de l’établissement ;

- Un tableau précisant les incidences du plan de financement sur le budget d’exploitation ;

- Le budget de fonctionnement en année pleine pour la première année de fonctionnement ;

- Le budget prévisionnel du projet en fonctionnement et en investissement en année pleine, en détaillant les charges afférentes au volet hébergement et au volet soins. Le budget devra préciser le taux d’occupation prévisionnel et le volume d’activité annuel.

- si le candidat a un siège autorisé par les autorités administratives compétentes, il devra joindre le dernier arrêté d’autorisation

Sur la base de ces éléments, il sera examiné notamment :

- La cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de l’accompagnement souhaitée ;

- Les autres aspects financiers notamment le respect du coût à la place CNSA (26 000€) et la répartition par groupes fonctionnels ;

- la recherche d’un équilibre économique par la mutualisation des coûts.

Les garanties du projet :

- fournir le compromis de vente, acte de propriété du terrain et/ou bâtiment, contrat de bail ou tout document attestant de démarches d’engagement ou de recherche en cours

Habilitation à l’aide sociale :

Le FAM bénéficiera d’une habilitation à l’aide sociale pour les 15 places.

## La description des locaux et l’intégration sur le territoire

### Implantation et locaux du FAM

Le FAM « tout type de handicap» sera implanté dans le département des Alpes-Maritimes.

Le candidat décrira les locaux identifiés, mutualisés ou non, qui devront être adaptés aux besoins du public accompagné.

Il peut proposer une reprise de locaux existants, une location ou une construction neuve.

Les locaux seront situés et organisés de façon à faciliter l’accessibilité des personnes accueillies.

Les normes d’accessibilité, d’hygiène et de sécurité propres aux structures médico-sociales accueillant des personnes en situation de handicap seront strictement respectées.

Les chambres seront individuelles avec salle de bain et W.C privatifs.

La modularité des espaces sera recherchée afin de pouvoir s’adapter à l’évolution des besoins (par exemple : possibilité de modifier les cloisonnements et/ou les affectations).

Les pathologies et les handicaps des personnes accueillies devront être pris en compte, notamment ceux survenant en raison de l’avancée en âge. L’aménagement des locaux devra notamment tenir compte de la difficulté des personnes à se repérer dans l’espace et dans le temps (par exemple : usage de code couleurs et de signalétiques), ainsi que de leurs besoins de calme et d’apaisement.

Le projet intégrera la présence de locaux médicaux, nécessaires au suivi quotidien des résidents (salle de soins, infirmerie), ainsi que la possibilité d’accueillir une équipe médicale.

Le dossier du candidat devra notamment préciser :

* les modalités d’organisation de l’établissement ;
* le type de contrat immobilier pour les locaux (location, achat) ;
* les principes d’aménagement et d’organisation spatiale, en fournissant à l’appui les plans prévisionnels.

Le cas échéant, le dossier architectural du candidat devra comporter les données de base d’une construction ou d’un aménagement de locaux existants, à savoir :

* le compromis architectural ;
* les éléments de coût ;
* le plan de financement.

Le coût total des investissements (travaux et/ou achat du terrain) devra être indiqué.

Lors de la visite de conformité à l’ouverture, le respect des surfaces et la nature des locaux figurant dans le dossier déposé seront vérifiés.

### Les coopérations et partenariats

La prise en charge de la personne est pluridisciplinaire et plurisectorielle (sanitaire, sociale et médico-sociale). Elle doit être menée en partenariat avec un certain nombre de structures et services appartenant à ces divers champs (ESMS, établissements de santé, professionnels libéraux, services ambulatoires, secteurs de psychiatrie, lieux de socialisation et de loisirs…), ainsi qu’avec les associations représentant les usagers.

Le porteur du projet s’inscrira dans une démarche de réseau, à la recherche de mutualisations, de partenariats et coopérations.

Il devra ainsi être en capacité, de produire des conventions ou pré-conventions, des lettres d’intention et des protocoles permettant d’objectiver les coopérations et partenariats déjà existants ou envisagés.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Le candidat pourra, sur le fondement du 3°de l’article R313-3-1 du CASF, présenter une ou des variantes sous réserve des exigences minimales fixées par le cahier des charges. La variante se définit comme « une ou des offres équivalentes ou alternatives à la solution de base proposée en réponse, qu’elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou en une dérogation aux exigences et critères que l’autorité publique a posés dans le cahier des charges ».

Le cas échéant, le candidat devra fournir l’exposé précis des variantes proposées et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées.

Les exigences minimales du cahier des charges sont :

le respect des conditions techniques de fonctionnement et de la garantie de la qualité de l’accueil;

le respect du territoire et de la nature du besoin médico-social concerné ;

le respect de la cohérence financière du projet ;

la formalisation des coopérations et partenariats nécessaires au bon fonctionnement de l’établissement ;

la mise en œuvre du dispositif dans un délai restreint et maîtrisé.

**Annexe 1  : tableaux des effectifs à compléter**

**DANS LE CADRE D’UNE CREATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **CD** **06** |  | **Toutes déficiences**  | **Total**  |
| Catégories professionnelles | Effectifs salariés | Intervenants extérieurs | Effectifs salariés | Intervenants extérieurs |
| Nombre | ETP | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Direction |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Services Administratifs(secrétariat / comptabilité) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Educatif(encadrement direct) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **ARS** |  | **Toutes déficiences** | **Total** |
| Catégories professionnelles | Effectifs salariés | Intervenantsextérieurs | Effectifs salariés | IntervenantsExtérieurs |
| Nombre | ETP | Nombre | ETP | Nombre | ETP | Nombre | ETP |
| Personnel soignant |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Personnel paramédical |  |   |   |   |   |   |   |   |

**DANS LE CADRE D’UNE EXTENSION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Catégories professionnelles** | **EFFECTIFS SALARIES** | **Différence (+ou-) en ETP** | **INTERVENANTS EXTERIEURS** |
| **ACTUEL** | **FUTUR** |
| **Nbre** | **ETP** | **RATIO** | **Nbre** | **ETP** | **RATIO** | **Nbre** | **ETP** | **Différence (+ou-) en ETP** |
| **Personnel administratif** |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| **Personnel éducatif** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL I** |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| **Personnel soignant** |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personnel paramédical** |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| **TOTAL II** |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| **TOTAL GENERAL** |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |

**Annexe 2  : CRITERES DE SELECTION**

La cotation est réalisée sur un total de 100 points

* **La capacité à faire du candidat / 15**

|  |  |
| --- | --- |
| **1/** **L’expérience du promoteur** (expérience sur projets similaires) | **/10** |
| **2**/ **La connaissance du territoire** | **/5** |

* **Les conditions techniques de fonctionnement et garanties de la qualité de l’accueil / 35**

|  |  |
| --- | --- |
| **3/ La prestation attendue sur le territoire** (public cible, projet social, projet de soins, démarche de mutualisation, délai de mise en œuvre). | **/15** |
| **4/ Garantie des droits des usagers** en conformité aux dispositions de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 (outils permettant de garantir les droits des usagers, développement des bonnes pratiques, démarche d’évaluation). | **/10** |
| **5/ La réalisation d’un pré-projet d’établissement** propre à garantir la qualité de l’accueil | **/10** |

* **Les personnels et les aspects financiers du projet / 30**

|  |  |
| --- | --- |
| **6**/ **Composition et fonctionnement de l’équipe pluridisciplinaire** | **/15** |
| **7/** **Cohérence financière du projet et garanties techniques** (coût global, budget de fonctionnement prévisionnel, modalités de financement des investissements et incidences sur le budget d’exploitation, démarche de mutualisation…) | **/15** |

* **Les locaux et l’intégration du projet sur le territoire /20**

|  |  |
| --- | --- |
| **8/ Pertinence de la localisation** du projet au regard des besoins identifiés, de l'offre existante et de l’accessibilité sur le territoire ; | **/7** |
| **9/ adaptation des locaux au public accueilli**. | **/8** |
| **10/** **Projets de coopération et de partenariat** (inscription au sein du réseau territorial). | **/5** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TOTAL**  |  **/100** |

**www.ars.paca.sante.fr**