

Création d'un dispositif intégré institut médico éducatif/service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire

Bouches-du-Rhône

CAHIER DES CHARGES

Avis d'appel à projets 2026

Descriptif du projet

NATURE	Création d'un dispositif intégré institut médico éducatif (IME)/ service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire
PUBLIC	Enfants âgés de 0-20 ans présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA)
TERRITOIRE	Bouches-du-Rhône
NOMBRE DE PLACE	Le dispositif intégré devra comprendre un minimum de 30 places répartie sur les trois modalités suivantes : <ul style="list-style-type: none">- Accueil de jour ouvert 210 jours par an ;- Internat de semaine ouvert 210 jours par an ;- Internat complet ouvert 365 jours par an ;- Prestations en milieu ordinaire ouvert 210 jours par an.

Préambule

Lors de la conférence nationale du handicap en avril 2023, le Président de la République a annoncé un plan massif de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030 soutenu par un effort financier inédit de 1.5 milliard d'euros sur 5 ans. Cela représente, pour la région PACA, une enveloppe de plus de 122,7 millions d'euros mobilisables entre 2024 et 2030.

L'objectif étant de créer de nouvelles réponses adaptées aux besoins des enfants et adultes en situation de handicap et ce dans le respect de leurs choix de vie, ce plan doit permettre

d'apporter à la fois une réponse massive sur les territoires les plus en tensions dans une logique de rattrapage, tout en renforçant l'offre pour des publics sans solution à ce jour.

Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2023-2028 rappelle que la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) présente une offre médico-sociale destinée aux personnes en situation de handicap en deçà des ratios nationaux. Cette offre, inégalement répartie sur le territoire, est majoritairement composée d'acteurs proposant une seule modalité d'accompagnement, ce qui a un impact sur la fluidité du parcours des personnes.

Le territoire des Bouches-du-Rhône, le plus dense de la région en termes de population, est identifié comme sous-équipé notamment sur le secteur de l'enfance en situation de handicap.¹

L'appel à projet vise à créer un dispositif intégré IME/SESSAD sur ce territoire d'une capacité minimale globale de 30 places toutes modalités d'accompagnement confondues.

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à projet. Il constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidatures devront se conformer.

Conformément à l'article R313-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le cahier des charges a pour objectifs :

- D'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes conformément aux schémas d'organisation médico-sociale ;
- D'indiquer les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L.313-4 du même code. Les candidats peuvent 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 l'accompagnement des personnes ou publics concernés. Par conséquent, les candidats sont autorisés à présenter des variantes aux exigences et critères posés par l'appel à projet sous réserve de respecter les exigences minimales.

I. Cadre juridique de l'appel à projets

L'appel à projet s'appuie sur le cadre législatif et réglementaire suivant :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de confiance ;
- Code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.312-1, L.313-1 à 9, L.314-8, L.312-7-1, R.313-4 à R313-4-3, R.314-194, D.312-8 à D.312-59 ;

¹ 3,6 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans pour une moyenne régionale à 3.8 et une moyenne nationale à 4,9 – source : Handidonnées 2022

- Code de l'éducation et notamment les articles L.351-1-1 à -3, L.112-2-1, D.351-7, D.351-10 à D.351-10-3 ;
- Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux ;
- 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 2/12/2016 ;
- Circulaire n°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

Il intègre également les orientations posées par la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (autisme, DYS, TDAH, TDI) 2023-2027.

II. Définition du besoin à satisfaire

1. Données générales relatives aux besoins

Les données issues du système d'information de suivi des orientations², en date du 1^{er} janvier 2026, font état d'une forte tension sur les listes d'attente³ :

- Des instituts médico éducatifs du département des Bouches-du-Rhône avec 641 inscriptions sur liste d'attente en IME pour des usagers orientés par la MDPH pour les 1667 places installées sur ce territoire.
- Des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (hors SESSAD rattachés ITEP, IEM, IDV, IDA, EEAP) avec 920⁴ usagers orientés et inscrits en liste d'attente pour les 676 places installées sur le territoire.

Le capacitaire afférent à la prise en charge d'adultes handicapés est également saturé. Le nombre de jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement CRETON est significatif⁵, ce qui empêche l'entrée dans les structures de jeunes enfants notifiés. La création d'un dispositif permettra de diminuer la pression pesant sur les autres structures.

Par ailleurs, en 2023, le taux d'équipement régional PACA était de 8.9 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans ce qui est inférieur au niveau national de 10.7%. Le département

² ViaTrajectoire

³ A noter : un usager peut être placé sur plusieurs listes d'attentes

⁴ A noter : la MDPH 13 indique que très souvent, en attendant une place en IME, les équipes proposent en plan alternatif, une orientation en SESSAD accompagnée par un temps scolaire

⁵ Environ 11.5 % de la capacité départementale IME du département en 2025

des Bouches-du-Rhône présente une offre médico-sociale enfance en situation de handicap inférieur au taux régional avec un taux de 8.7 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans⁶.

La détermination du public cible de l'appel à projet s'appuie sur la prévalence importante des troubles du spectre de l'autisme, estimée entre 1 % et 2 % de la population, ainsi que sur les taux d'équipements précédemment évoqués.

Ces éléments sont à mettre en lien avec la population du territoire : ainsi sur le territoire des Bouches-du-Rhône, en 2025, le recensement INSEE comptabilisait 465 832 personnes de moins de 20 ans.

2. Les besoins à satisfaire

Le schéma régional de santé PACA 2023-2028 a pour ambition de poursuivre la transformation de l'offre au service de la dynamique inclusive en développant de nouvelles solutions. Cette transformation passe également par l'évolution du mode de fonctionnement des structures.

Le cahier des charges du décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux rappelle les objectifs portés par ce mode de fonctionnement à savoir :

- Viser prioritairement à ce que les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, soient scolarisés en milieu ordinaire et par définition dans leur établissement scolaire de référence en veillant à ce que les conditions soient réunies pour assurer cet accueil ;
- Associer l'enfant, l'adolescent, le jeune adulte et sa famille sur les évolutions de parcours afin d'organiser et faciliter la continuité des accompagnements ou de la scolarisation en fonction des besoins évolutifs ;
- Engager l'acte II de l'école inclusive et de l'école pour tous issus de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 ;

Dans le cadre des priorités nationales en matière d'école inclusive, le dispositif devra s'inscrire en cohérence avec les orientations visant à favoriser la scolarisation en milieu ordinaire, en lien étroit avec les services de l'Éducation nationale.

Si cet objectif constitue un axe structurant du projet, une attention particulière devra être portée à la qualité de l'articulation avec les dispositifs existants, afin d'assurer la lisibilité, la complémentarité et l'efficacité des interventions.

À ce titre, le porteur devra préciser les modalités de coopération et de coordination avec les dispositifs concourant à l'école inclusive, notamment : les équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS) ; les unités d'enseignement externalisées (UEE) ; les pôles d'appui à la scolarité (PAS) ou tout autre dispositif équivalent déployé sur le territoire.

⁶ Données issues les Chiffres clés du handicap PACA CREA PACA CORSE



Le projet devra démontrer sa capacité à s'inscrire dans un écosystème partenarial structuré, favorisant la continuité des parcours scolaires, la prévention des ruptures et l'adaptation des réponses aux besoins des élèves.

Cette articulation constitue un enjeu majeur pour garantir l'effectivité de l'inclusion scolaire et renforcer la cohérence des interventions dans le cadre de la transformation de l'offre.

- Permettre la réalisation du projet de vie dans une visée inclusive et dans toutes ses dimensions (accès à l'école, au périscolaire, aux sports, à la culture, préparer l'accès aux études supérieures, à l'insertion professionnelle...) via un accompagnement et/ou un appui médico-social adapté et évolutif auprès de l'enfant, du jeune ou de son environnement ;
- S'inscrire dans une responsabilité populationnelle et territoriale dans le cadre d'une logique interinstitutionnelle, inter-opérateur et dans une organisation graduée de l'offre de santé.

L'ARS PACA a impulsé ce mode de fonctionnement, dès 2017, avec les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et a poursuivi cette démarche avec les instituts médico éducatifs.

Dans la perspective de la transformation de l'offre médico-sociale, le dispositif s'inscrit dans une trajectoire d'évolution vers une offre de services coordonnés, dont la cible a été fixée lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) de 2023 et réaffirmée depuis par l'exécutif, avec un objectif de généralisation à horizon 2027.

Au regard des éléments chiffrés mettant en exergue une tension forte sur le secteur de l'enfance en situation de handicap sur le territoire des Bouches-du-Rhône et du cadre juridique récent, le présent appel à projet vise à développer de nouvelles solutions sur ce département dans la logique de parcours énoncée.

III. Contenu attendu du projet

1. Capacité et public concerné

Le présent appel à projet porte sur la création ex-nihilo d'un dispositif intégré médico éducatif de 30 places réparties comme suit :

- 13 places proposant de l'accueil de jour, de l'internat de semaine séquentiel ou complet fonctionnant 210 jours par an ;
- 7 places proposant de l'internat séquentiel ou complet fonctionnant 365 jours par an ;
- 10 places proposant des prestations en milieu ordinaire.

Le porteur pourra proposer, au regard de l'analyse des besoins du territoire présentée, une autre répartition de la capacité par modalité de prise en charge, sous réserve d'en démontrer la pertinence et l'intérêt au regard du projet. Cette possibilité d'ajustement ne concerne pas l'internat complet 365 jours

Pour les places proposant des prestations en milieu ordinaire, le porteur pourra proposer la mise en place d'un partenariat conventionnel avec un acteur venant compléter l'offre de service coordonnée du DIME.

Afin de répondre aux besoins évolutifs de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, le dispositif intégré s'assure de proposer un ensemble de prestations adaptées, souples et modulaires. Pour ce faire, il s'appuie sur des modalités d'accompagnement plurielles et combinées : prestations en milieu ordinaire, en accueil de jour et de nuit (internat), à temps partiel ou complet.

Conformément au décret du 5 juillet 2024 insérant notamment l'article D.312-10-18 au CASF, il est attendu que le porteur du projet intègre la convention cadre départementale relative à la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré⁷.

Le candidat précisera les files actives par modalité d'accompagnement au regard de l'organisation proposée. Au regard des besoins du territoire ces cibles devront s'appuyer sur les taux suivants :

- S'agissant de l'internat, le taux d'occupation est de 90%, une file active a minima est possible à 1.1 en soutien d'un accueil plus séquentiel ;
- S'agissant de l'accueil de jour et des prestations en milieu ordinaire, le taux d'occupation est de 90%, la file active est à minima de 1.5 ;

Les places créées sont destinées à l'accueil d'enfants et d'adolescents et de jeunes adultes présentant un TSA. **Une attention particulière devra être portée aux enfants relevant de la protection de l'enfance et présentant une double vulnérabilité, notamment au travers des partenariats.**

Elles s'adressent aux enfants et jeunes de 0 à 20 ans, disposant d'une orientation en établissement et/ ou service médico-social par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Le porteur devra préciser l'organisation mise en œuvre pour permettre la prise en charge d'enfants, quel que soit leurs âges.

Ces places doivent pouvoir également répondre aux besoins d'accompagnement non satisfaits, en particulier concernant les situations complexes abordées en GOS et donnant lieu à des PAG par la MDPH. Le candidat devra être proactif dans la recherche et la proposition de solutions pour les personnes en situation de handicap suivies dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT).

2. Missions générales

L'intervention de la structure s'articulera autour de deux axes complémentaires :

⁷ En cours d'élaboration



- Accompagnement de l'enfant, du jeune et de sa famille en proposant des prestations adaptées, souples et modulaires.
- Appui-ressources auprès de la communauté éducative et des acteurs de droit commun : cette fonction appui-ressources permet d'apporter une réponse à tous les acteurs intervenant en proximité des lieux de vie de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte et concerne toutes les dimensions (école, périscolaire, activités sportives ou de loisirs, mission locale...). Elle peut prendre la forme de formation/sensibilisation des professionnels ou de conseils sur une situation individuelle nécessitant un avis distancié et spécialisé.

3. Prestations à mettre en œuvre

Le porteur devra décrire dans son projet les modalités de mise en œuvre des prestations listées aux articles D.312-12 et 312-55 du CASF et plus particulièrement :

- Des soins et des rééducations ;
- A la surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;
- A la réalisation des prestations dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent, domicile, crèche, école, et dans les locaux du service.
- Aux liaisons étroites notamment avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques. »

4. Mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et projet d'établissement

a. Mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS devront être prises en compte dans les dossiers de candidature, et notamment les suivantes (liste non exhaustive) :

- « Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » (2018) ;
- « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte » (2018) ;
- « Repérage, diagnostic, évaluation pluridisciplinaire et accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) » (2018) ;
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement » (2018) ;
- « Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés » (2018) ;
- « Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap » (2018) ;

- « Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents » (2024) »
- « Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent » (2026)

Le candidat devra démontrer son expertise dans la maîtrise des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS, ainsi que les modalités qu'il mettra en œuvre pour garantir leur appropriation et leur application effective par ses personnels.

Le candidat précisera les modalités de pilotage et d'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers ainsi que la gestion des réclamations et des événements indésirables.

b. Le projet d'établissement

Le candidat devra présenter un préprojet au sein duquel seront identifiées et déclinées les modalités d'organisation prévues pour l'accompagnement des usagers (projet de vie) et leur prise en charge sanitaire (projet de soins).

Ce préprojet devra intégrer les éléments suivants :

- Les publics accueillis et les grandes lignes des objectifs de leurs accompagnements : avec un focus sur l'accompagnement 365 jours par an ;
- La description du processus d'admission (dont les critères proposés par le promoteur) et de sortie de la structure.

Une attention particulière sera portée aux modalités d'admission, notamment pour les places d'internat fonctionnant 365 jours par an. Dans ce cadre, le porteur veillera à inscrire prioritairement les admissions dans la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT), en lien étroit avec la MDPH et les partenaires concernés, afin de garantir la mobilisation de ces places au bénéfice des situations les plus complexes et sans solution adaptée.

Une information régulière de la délégation départementale 13 de l'ARS PACA sera organisée sur les mouvements d'admission. Par ailleurs, les primo-admissions sur les places d'internat 365 intervenant en dehors du cadre de la RAPT feront l'objet d'un échange préalable avec la DD13 ARS, afin de s'assurer de leur adéquation avec les priorités territoriales.

- Les modalités de fonctionnement en dispositif intégré (volet interne et volet coopération) ;
- La nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposés, les méthodes mises en œuvre et outils utilisés conformément aux RBPP ;
- L'élaboration et le suivi du projet individuel d'accompagnement (participation des familles, autodétermination, vie intime, affective et sexuelle...), les modalités de réévaluation de celui-ci (dont la réalisation des bilans fonctionnels) ;

- L'organisation de la coordination des soins au sein de l'établissement et avec les partenaires extérieurs : MDPH, secteur sanitaire, notamment psychiatrique, pharmacies, autres ESMS, autres lieux de socialisation....
- Les modalités de gestion des urgences, des troubles du comportement, de la douleur ;
- Le plan de formation préalable du personnel, l'organisation de la formation continue ;
- La mission ressources auprès des autres partenaires ;
- La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance envisagée.

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 ;
- La procédure d'évaluation (auto-évaluation).

Le projet devra prévoir les modalités de fonctionnement en cas de crise, ou d'absence imprévue de personnels.

Un projet de soins spécifique sera détaillé en lien avec les partenariats. Le porteur devra s'inscrire en cohérence avec les dynamiques et partenariats existants au sein du maillage territorial sanitaire.

5. Gouvernance, fonctionnement et organisation des prises en charge individuelles

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, 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 seront précisés par le candidat, en tenant compte des spécificités des personnes accompagnées et du projet spécifique de l'unité ouverte 365 jours par an. Le candidat devra, en outre, justifier la pertinence des profils retenus au regard des besoins identifiés et des objectifs du projet.

L'établissement devra être ouvert, a minima, 210 jours par an pour l'internat de semaine, l'accueil de jour et la prestation en milieu ordinaire et 365 jours par an pour la modalité internat 365.

6. Localisation, foncier et bâti

a. Localisation

L'établissement devra se situer prioritairement au sein des territoire suivants : les Pennes Mirabeau, Cabriès, Simiane, Gardanne, Bouc-Bel-Air, Septèmes-les-Vallons, Marseille 03^{ème}, 14^{ème} et 15^{ème} arrondissement, Aix-en-Provence et Salon-de-Provence

En effet L'implantation actuelle de l'offre médico-sociale IME sur territoire est de :

- 17 IME implantés dans Marseille représentant un nombre total de 967 places ;
- 9 IME implantés hors Marseille représentant un nombre total de 700 places.

En parallèle, les données transmises par la MDPH 13 des Bouches-du-Rhône relative aux usagers en attente de prise en charge⁸ par lieu de résidence font état de :

- De 504 usagers en attente d'accompagnement en IME résidant dans Marseille ;
- Et 499 usagers en attente d'accompagnement en IME résidant hors Marseille.

L'établissement devra en outre se situer 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.

b. Disponibilité du foncier

Les candidats devront justifier de la faisabilité du projet par l'apport d'éléments concrets sur l'identification du terrain et sur l'avancement des négociations dans le cas d'une acquisition ou d'un engagement de mise à disposition.

c. Projet architectural

Le projet architectural devra prendre en compte les spécificités des personnes porteuses de TSA (avec ou sans troubles associés), 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.

⁸ Total des usagers orientés par la MDPH13 pouvant ne pas figurer sur les listes d'attente des IME (représentant 641 usagers selon les données ViaTrajectoire , cf. p.3) .

Les normes d'accessibilité (notamment pour les publics ayant des troubles moteurs associés), d'hygiène et de sécurité propres aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées seront strictement respectées.

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

d. Plan pluriannuel d'investissement (PPI)

Conformément aux articles L.314-7 et R.314-20 du CASF, le porteur devra annexer à son projet un PPI pouvant intégrer une subvention d'investissement (Plan d'Aide à l'investissement ou crédits non reconductibles) respectant la réglementation en vigueur. Le choix d'un projet ne présagera pas de la demande d'aide à l'investissement qui y sera potentiellement intégrée.

e. Qualité environnementale

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

7. Partenariats et coopérations

Le projet doit être conçu dans le cadre d'un dispositif global et coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation, les ressources sanitaires spécialisées du territoire, les autres structures d'accueil et d'accompagnement, ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour le service.

Une attention particulière sera portée aux partenariats et à la structuration des liens :

- Avec la MDPH des BDR ;
- Avec les services de protection de l'enfance, dans un souci de cohérence et d'harmonisation des actions autour de l'enfant et de sa famille ;
- Avec les ressources sanitaires locales, de pédiatrie, de pédopsychiatrie et psychiatrie ;
- Avec le centre ressource autisme des Bouches-du-Rhône ;
- Avec les autres structures d'accueil et d'accompagnement du médico-social afin d'éviter les ruptures de parcours et garantir la continuité des prises en charge, et notamment :
 - o Avec les autres IME existants pour optimiser l'offre de proximité sur l'ensemble du département,
 - o Avec les CAMSP, les CMPP ;
- Avec les professionnels de santé libéraux ;
- Avec les dispositifs de scolarisation adaptés et de soutien à l'insertion professionnelle ;

- Avec le PCPE ;
- Avec les services de l'Éducation nationale, en détaillant les possibles projets d'unités d'enseignement externalisées ou autres dispositifs favorisant l'inclusion scolaire en milieu ordinaire ;
- Avec la Communauté 360.

L'établissement passera une convention avec au moins un établissement de santé public ou privé, dispensant des soins en médecine, chirurgie.

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 des acteurs œuvrant sur les troubles du neurodéveloppement. À l'ouverture de l'établissement, les premières admissions se feront dans le cadre d'une commission d'admission composée de représentants de la structure, de la MDPH et de l'ARS.

De plus, le candidat expliquera avec précision les modalités d'articulation avec les partenaires repérés concernant les TSA. Les lettres d'intention des partenaires identifiés pourront 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 les TSA.

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 et formations proposées ;
- 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 au travers un calendrier prévisionnel clair et réaliste.

Le promoteur pourra proposer de séquencer l'installation des places avec une montée en charge progressive sur les diverses modalités d'accompagnement. Il pourra faire état, dans son dossier de candidature, de la possibilité d'installer toute ou partie des places dans des locaux provisoires afin de permettre un accompagnement à court terme.

Conformément à l'article D.313-7-2 du CASF, le porteur devra mettre en œuvre le projet dans un délai maximum de 4 ans suivant la notification de la décision d'autorisation.

9. Durée de l'autorisation

En application de l'article L. 313-1 du CASF, la structure sera autorisée pour une durée de 15 ans, selon le droit commun. 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 HAS.

IV. Personnel et aspects financiers

1. Moyens en personnel

Le projet devra être conforme aux articles D.312-20 à D.312-25 et D.312-56 à D.312-27 du Code de l'action sociale et des familles relatifs aux personnels obligatoires en établissement et service médico-social pour enfant en situation de handicap.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs doivent tenir compte des spécificités des personnes accompagnées et du projet spécifique de l'unité ouverte en 365 jours par an. Pour cela, le promoteur proposera un tableau des effectifs en équivalent temps plein (ETP), le type de qualification d'emploi ainsi que l'affectation par modalité d'accueil et en masse salariale, en donnant, le cas échéant, 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.

La maquette organisationnelle et 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 plan de formation devra obligatoirement comprendre des formations bientraitance, TSA et CAA. 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 les TSA, 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 des TSA.

2. Modalités de financement

Les candidats devront fournir dans les pièces constitutives du dossier des éléments faisant état de la situation financière de leur organisme (cf. cadre budgétaire prévu dans l'arrêté du 22/10/2003 modifié par l'arrêté du 10 avril 2006).

a. Cadre budgétaire

Le présent appel à projets mobilise une enveloppe totale de 2 200 000€ (année pleine) pour le fonctionnement du dispositif.

Le porteur devra détailler le montant des coûts à la place pour chaque modalité d'accueil et la ventilation de la dotation globale.

Cette répartition financière peut être réajustée par le candidat afin de tenir compte du projet de dispositif, de l'intensité de l'accompagnement et des modalités d'organisation qui seront proposées.

b. Budget d'exploitation estimé

Le dossier financier adressé par le candidat doit comporter (article R.313-4-3 du CASF) :

- Le bilan financier du candidat ;
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
- Le programme pluriannuel d'investissement (PPI) précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et leurs dates de réalisation ;



- Le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement, avec un découpage par modalité de fonctionnement comportant une répartition par groupe de charges et de produits conformément au cadre normalisé ;
- Un budget d'ouverture prorata temporis en fonction de la date d'ouverture visée comportant une répartition par groupe de charges et de produits conformément au cadre normalisé.

3. Evaluation

Le dispositif intégré poursuivra la démarche qualité engagée, qui sera élargie à la nouvelle capacité autorisée, s'agissant notamment des modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Il s'inscrira dans le cadre du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé et du processus révisé en matière d'évaluations réglementaires.

Cahier des charges

Annexe 1

THEMES	CRITERES	COEFF PONDERAT EUR	COTATION (1 à 5)	TOTAL	COMMENTAIRES
Projet d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation du projet aux caractéristiques du public cible : pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ; - Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS dans le pré projet d'établissement ; - Projet co construit avec les acteurs (usagers et familles ; professionnels médico-sociaux, sanitaires) du département ; - Adaptation des modalités de prise en charge médico-sociales : organisation, préparation de l'entrée des usagers, prestations délivrées, procédures, garantie de continuité des outils de communication mis en place en amont ; - La description du processus d'admission (dont les critères proposés par le promoteur) et de sortie de la structure - Pertinence de l'organisation proposée ; précisions du projet sur les modalités de fonctionnement des places (internat, accueil de jour, milieu ordinaire) ; - Projet d'insertion du dispositif dans le territoire d'implantation et dans l'environnement local. Maturité du fonctionnement en dispositif intégré, file active proposée, niveau de structuration et de suivi de la prestation d'appui ressource. 	6			
	<ul style="list-style-type: none"> - Projets personnalisés d'accompagnement conformes à la description des recommandations de bonnes pratiques 				



	<p>professionnelles : évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions éducatives et outils mise en œuvre à partir des évaluations conformes aux RBPP ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 ; - Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place ; - Organisation, continuité et coordination des soins ; - Nature et modalités des partenariats dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur. Partenariats avec les hôpitaux psychiatriques et somatiques. Partenariats Education Nationale. 	5			
Moyens humains et matériels	<ul style="list-style-type: none"> - Cohérence de la composition et coordination de l'équipe pluridisciplinaire : effectifs en ETP, qualifications (formations prévues), organisation (organigrammes, fiches de postes, planning type) ; - Adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision/ analyse de la pratique des équipes et des cadres ; - Pilotage : effectif, qualité et mode de fonctionnement de l'équipe de direction. - Encadrement : modalités d'organisation et soutien des équipes, accueil des nouveaux salariés, tutorat... 	5			
	Projet architectural : adéquation du projet architectural (cohérence des locaux et des aménagements avec les spécificités de fonctionnement des personnes avec TSA et des conditions de fonctionnement (plages horaires, localisation	4			



	géographique...) à l'accueil et l'accompagnement proposés).				
	Terrain de construction ou d'utilisation : présence d'un justificatif d'engagement de l'autorité compétente et de la possibilité de construire (contraintes du PLU mentionnées).	3			
	Coûts de fonctionnement et incidence des mutualisations.	4			
Capacité à mettre en œuvre le projet	- Expérience du promoteur, expérience de la prise en charge du public spécifique, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du public, connaissance du territoire et de ses acteurs ; - Niveau de formalisation des partenariats ; - Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.	4			
	- Calendrier de préparation de l'ouverture ; - Capacité à respecter les délais dont faisabilité du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et construction).	5			
	Cohérence du chiffrage budgétaire avec les moyens annoncés : charges et recettes d'exploitation, conditions de financement des investissements dont le projet immobilier	4			
	TOTAL	40			

Cahier des charges
Annexe 2

Article R.313-4-3 du code de l'action sociale et des familles
Créé par Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

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

1° Concernant sa candidature :

- a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2 ou L. 474-5 ;
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

2° Concernant son projet :

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

Cahier des charges
Annexe 3

Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

JORF n°0208 du 8 septembre 2010

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