

ARS-PACA/DOMS/SPH
APPEL À PROJET MEDICO-SOCIAL

CAHIER DES CHARGES RELATIF À LA CREATION D'UN CENTRE MEDICO
PSYCHO-PEDAGOGIQUE (CMPP) pour le département des Alpes-Maritimes

Directeur général de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
M. Philippe de Mester
132, Boulevard de Paris- CS 50039
13331 MARSEILLE cedex 03
Standard : 04 13 55 80 10
Adresse Internet : www.ars.sante.fr

SERVICES A CONTACTER :

Direction Offre Médico-Sociale (DOMS) ARS PACA– Département Personnes en
situation de handicap-personnes et personnes en difficultés spécifiques
Adresses courriel : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr

CLOTURE DE L'APPEL À CANDIDATURES : 27/09/2019 à 16 heures



PLAN DU CAHIER DES CHARGES

I LA PRESENTATION DU BESOIN MEDICO-SOCIAL A SATISFAIRE ET DU TYPE D'ESMS CONCERNE

- A LE CONTEXTE LOCAL
- B LE TERRITOIRE ET LA NATURE DU BESOIN MEDICO-SOCIAL CONCERNE

II LE CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE AUX BESOINS

A LA CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT

- 1 L'expérience du promoteur
- 2 La connaissance du territoire

B LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT ET GARANTIES DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL

- 1 La prestation attendue sur le territoire
- 2 Le respect du droit des usagers conformément à la loi N° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

C LES PERSONNELS ET LES ASPECTS FINANCIERS

- 1 La composition et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire
- 2 La cohérence financière du projet
- 3 La capacité autorisée

D L'INTEGRATION DU PROJET SUR LE TERRITOIRE

- 1 L'implantation physique du CMPP
- 2 Les coopérations et partenariats

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

ANNEXE 2 : SELECTION DES PROJETS.....

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.

I. La présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type d'ESMS concerné

A. Le contexte local

Actuellement, le département des Alpes-Maritimes ne dispose pas de centre médico psychopédagogique (CMPP). Pourtant des besoins prioritaires ne sont pas couverts, quand des réponses similaires sont apportées sur l'ensemble des autres départements constituant la région PACA

B. Le territoire et la nature du besoin médico-social concerné

Il est spécifié que le département des Alpes-Maritimes constitue une zone éligible en matière de développement de places de CMPP. Par ailleurs, le pays grassois concentre une population plus pauvre et notamment le centre-ville de Grasse érigé en quartier prioritaire de la politique de la ville avec un fort taux de précarité sociale.

L'AAP relatif au renforcement de l'offre infanto-juvénile a mis en évidence les délais de réponses les plus longs (8 mois et +) pour assurer les besoins des enfants sortants de CAMSP.

Ces différents éléments plaident en faveur d'un suivi psychologique à assurer pour des enfants issus de milieux carencés, et donc d'étoffer la palette d'offre de services.

II. Le contenu attendu de la réponse au besoin

A. La capacité à faire du candidat

1- 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 courant du premier trimestre 2020. 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 et aménagements/travaux éventuels, recrutements des professionnels...).

2- La connaissance du territoire

Le candidat devra faire valoir des éléments de connaissance du territoire (étude des besoins), les conditions techniques de fonctionnement et les garanties de la qualité de l'accompagnement.

B- Les conditions techniques de fonctionnement et garanties de la qualité de l'accueil

1- La prestation attendue sur le territoire

- a) La catégorie : les centres médico psycho-pédagogiques font parties des établissements et services médico-sociaux (2° du I de l'article L.312-1 CASF).

Ils ont été créés par le décret 63-145 du 18 février 1963 modifiant le décret du 9 mars 1956, lui ajoutant les annexes XXXII et définissant les conditions techniques d'autorisation des CMPP de cure ambulatoire et leurs missions.

Ils pratiquent le diagnostic et le traitement d'enfants et d'adolescents handicapés ou en difficultés d'adaptation, dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapeutique ou psycho-pédagogique sous autorité médicale. Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade.

Les CMPP ont pour but de réadapter l'enfant ou l'adolescent en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapies lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs.

- b) Le public visé : le public pris en charge au sein des CMPP sont des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans :

Enfants présentant des troubles du neuro-développement et/ou des troubles psycho-affectifs.

- Troubles sévères des apprentissages dont DYS avec troubles associés,
- Troubles du comportement,
- Troubles de la communication,
- Troubles de la relation,
- Troubles du Spectre de l'Autisme.

Dans un objectif de réduction des inégalités d'accès à la santé et de prévention des effets des troubles du développement, il apparaît opportun de :

- de porter une attention particulière aux enfants présentant une souffrance psychique et se caractérisant par un contexte marqué par une grande vulnérabilité (violences intrafamiliales, maltraitance, négligence grave, exposition aux violences conjugales). En effet, ce public visé prioritairement est celui pour lequel le contexte de vulnérabilité les expose à des taux supérieurs de prévalence du handicap, de surmortalité, de sur-morbidité ainsi que des risques de rupture de parcours,
- de développer des actions de prévention constitutives d'une stratégie la plus économe en souffrance et la plus prometteuse, particulièrement compatibles avec les missions du CMPP et son mode d'accès.

Dans la perspective d'une plus grande polyvalence et d'un positionnement renouvelé en qualité d'opérateur médico-social, les CMPP ont vocation à être compétents sur l'ensemble de ces troubles et ont pour missions d'intervenir dans les champs du handicap, de la protection de l'enfance, des inadaptations sociales et scolaires, des troubles psychoaffectifs et des apprentissages avec une priorisation sur les publics les plus fragiles.

- c) La localisation :

Zone d'implantation et de desserte : le département des Alpes-Maritimes, mais prioritairement le pays grassois à l'ouest du département 06 caractérisé par une offre médico-sociale déficitaire comparativement aux autres territoires du département.

Délai de mise en œuvre :

Le ou les projets retenus (s) feront l'objet d'un arrêté d'autorisation dans le courant du dernier trimestre 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 MDPH 06 dès l'obtention de l'autorisation administrative.

2. le respect du droit des usagers conformément à 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 code de l'action sociale et des familles (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 : 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 document individuel de prise en charge : l'article L.311-4 du CASF dispose « qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce [...] document 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 ».

- La participation de l'utilisateur : l'article D.311-3 du CASF précise que « lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation ».

Or, 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 :

1° par l'institution de groupes d'expression institués 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 ;

2° 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 ;

3° 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 ».

Le projet devra expliquer les modalités de mise en œuvre des outils de la loi n° 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 recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives notamment à l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet de service :

- mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, services d'aide, d'accompagnement et de soins du code de l'action sociale et des familles.

- la bienveillance: définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008. Ces recommandations sont téléchargeables sur le site suivant : <https://www.has-sante.fr>.

C- Les personnels et les aspects financiers :

1- La composition et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire :

Conformément aux dispositions des articles 1 et 12 de l'annexe XXXII du décret 63-146 du 18 février 1963, le projet de service devra décrire l'équipe pluridisciplinaire (salariés et intervenants) et adapter sa composition en fonction des besoins des publics accompagnés. Le candidat précisera les modalités de coordination des professionnels entre eux, et avec les partenaires extérieurs.

Autant que de besoin et dans le respect du projet de service, 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 CMPP.

Au regard de la composition de l'équipe pluridisciplinaire, la réalisation d'un accompagnement individualisé sera définie dans le document individuel de prise en charge, en cohérence avec le projet de service.

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. 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 du service. Celles-ci devront respecter les articles D.312-176-5 à 9 du CASF (service médico-social de droit privé) ou l'article D.372-176-10 du CASF (service médico-social de droit public). Une formalisation des délégations devra être fournie ;
- un plan de recrutement, notamment pour les ressources 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 ;
- la montée en charge progressive à préciser dans le dossier déposé

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'intervenants exerçant en libéral ou salariés d'une autre structure, une convention devra préciser notamment l'engagement du professionnel à respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service, ainsi que les modalités d'exercice du professionnel au sein du service visant à garantir la qualité des prestations.

2-La cohérence financière du projet :

Le CMPP bénéficie d'un financement de l'Agence régionale de santé (ARS) PACA.

La réponse à l'appel à projet concernant la création d'un CMPP doit-être proposée pour la totalité du projet par un seul candidat.

Pour les prestations liées à la dispensation et la coordination des soins, le CMPP percevra une dotation budgétaire annuelle de 500 000 € en année pleine et répartie comme suit :

- au titre de 2019 : 300 000 € au prorata de la date d'installation
- au titre de 2020 : 100 000 €
- au titre de 2021 : 100 000 €

Le dossier financier devra comporter :

- le bilan financier du projet ;
- le programme d'investissement prévisionnel ;
- le plan de financement du projet ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme (si obligatoire) ;
- pour les extensions : le bilan comptable du service ;
- un tableau précisant les incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation du service ;
- 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. 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 et la répartition par groupes fonctionnels ;

La recherche d'un équilibre économique par la mutualisation des coûts.

3- La capacité autorisée :

Le projet porte sur une **file active de 220 personnes suivies.**

C. L'intégration du projet sur le territoire

1- L'implantation physique du CMPP

Le CMPP sera implanté dans le département des Alpes-Maritimes et prioritairement dans le pays GRASSOIS.

Le candidat décrira les locaux identifiés, même s'ils sont mutualisés, permettant d'assurer le fonctionnement du service, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels. Les locaux devront permettre les suivis individuels ainsi que l'organisation de temps collectifs.

Ils seront situés et organisés de façon à faciliter l'accessibilité des personnes accueillies. D'une manière générale, les normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité propres aux structures médico-sociales accueillant des personnes en situation de handicap seront strictement respectées.

Si le candidat prévoit une implantation sur plusieurs sites : la localisation et la nature des locaux identifiés devront être précisées.

Le dossier du candidat devra notamment préciser :

- Les modalités d'organisation du service en un ou plusieurs sites ;
- 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 des locaux, le respect des surfaces et la nature des locaux figurant dans le dossier déposé seront vérifiés.

2- Les coopérations et partenariats

L'accompagnement de la personne est pluridisciplinaire et plurisectoriel (sanitaire, social et médico-social). Il doit être mené en partenariat avec un certain nombre de structures et services appartenant à ces divers champs (ESMS, structures d'aide à domicile, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures ambulatoires, psychiatriques...) ainsi qu'avec les associations représentant les usagers.

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

Il devra ainsi être en capacité de formaliser des projets de pré-conventions, de produire des 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 R.313-3-1 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'accompagnement ;

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 du service ;

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

ANNEXE 2 : CRITÈRES DE SÉLECTION

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)	/5
2/ La connaissance du territoire et du public	/5
3/ Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	/5

- Les conditions techniques de fonctionnement et les garanties de la qualité de l'accueil / 30

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

- Les personnels et les aspects financiers du projet / 30

6/ Composition et fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire (cf. dossier relatif au personnel)	/15
7/ Cohérence financière du projet (coût global, budget de fonctionnement prévisionnel, répartition par section soins/hébergement, démarche de mutualisation...)	/15

- L'intégration du projet sur le territoire / 25

8/ Pertinence de la localisation du projet au regard des besoins identifiés et de l'offre existante et de la capacité sollicitée en corrélation directe avec les besoins identifiés sur le territoire d'implantation en intégrant les problématiques du transport et de viabilité	/15
9/ Projet de coopération et de partenariat (inscription dans une politique de réseaux)	/10

TOTAL	/100
--------------	-------------

Commentaires :

--

