

## Annexe 1 : Cahier des charges

### Création d'un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) à Bayeux (Calvados).

#### 1 IDENTIFICATION DES BESOINS

##### 1-1 Eléments de contexte

La Normandie paie un lourd tribut aux pratiques addictives. L'alcool et le tabac sont ainsi la cause de 20% des décès. Et si les comportements régionaux suivent aujourd'hui les tendances nationales, ils restent préoccupants : ivresse aiguë chez les jeunes, prévalence du tabagisme restant supérieure à la moyenne nationale (notamment auprès des personnes en situation de précarité), avancée de l'âge d'entrée en consommation ou développement des poly-consommations, recrudescence des consommations de cocaïne, y compris dans les petites agglomérations et en milieu rural.

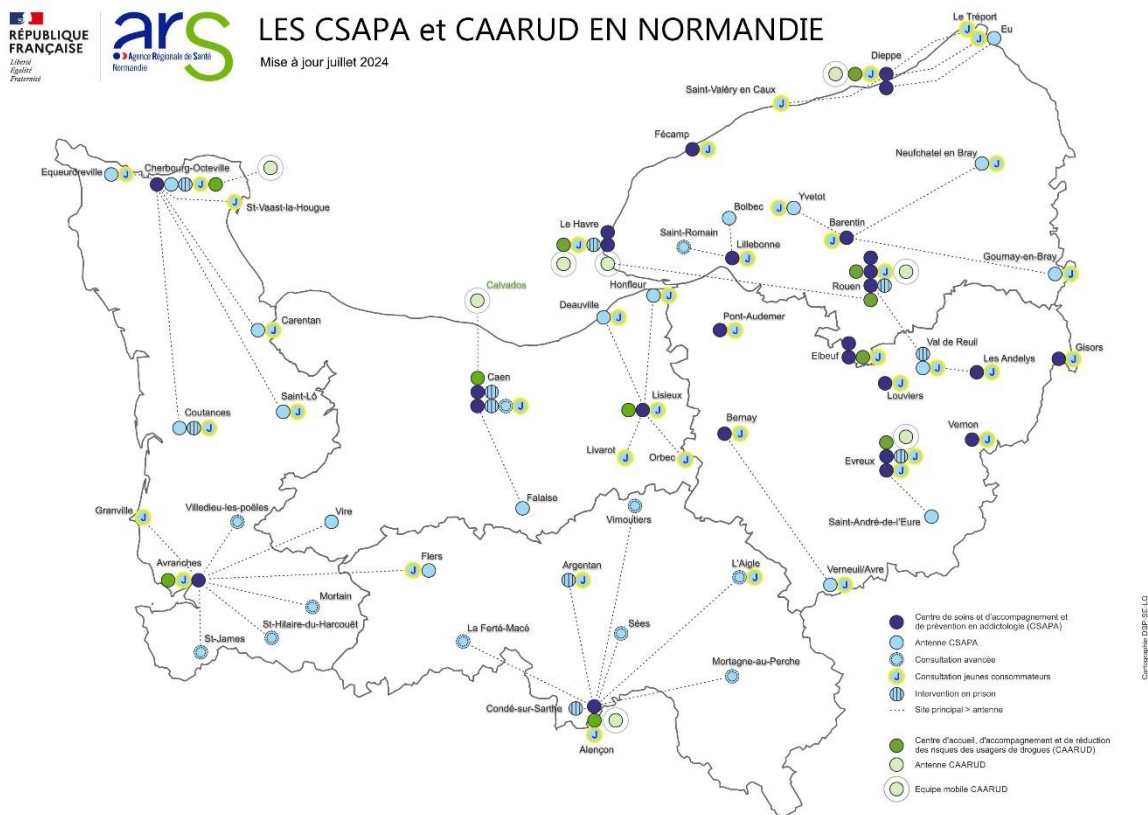
Pour répondre à ces défis, le dispositif d'addictologie privilégie une approche non pas orientée sur le produit (alcool, tabac, cannabis...) mais centrée sur la personne et ses pratiques : une approche nécessairement pluridisciplinaire dans laquelle, aux côtés du sanitaire et du social, l'intervention médico-sociale occupe une place centrale.

Le Projet régional de santé (PRS) 2023-2028 de l'ARS Normandie a confirmé cette approche et le rôle des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) comme structure d'addictologie de référence pour les usagers et les acteurs de son territoire. L'objectif est d'organiser, au plus près des besoins des populations sur leur territoire de vie, une réponse cohérente et adaptée et un parcours de santé structuré, en luttant contre les inégalités territoriales de santé.

En conséquence, depuis 2016 et la création de l'ARS Normandie, la politique régionale a engagé un effort de développement de l'offre médico-sociale d'addictologie, en portant une attention particulière aux territoires les moins pourvus, notamment dans l'Orne, la Manche et le Calvados. La Normandie dispose aujourd'hui de 25 CSAPA.

Cependant, Bayeux et son territoire reste dépourvu d'un CSAPA. Il est important de noter l'activité à Bayeux de l'équipe d'addictologie portée par le Centre hospitalier Aunay-Bayeux : celle-ci reste autorisée et financée au titre du dispositif hospitalier et non au titre du dispositif médico-social.

A l'occasion de la campagne budgétaire médico-sociale pour « personnes en difficultés spécifiques » pour 2024<sup>1</sup>, l'ARS Normandie prévoit la création d'un CSAPA à Bayeux, qui fait l'objet du présent appel à projet.



## 1-2 Cadre juridique

### Dispositions générales portant sur la procédures d'appel à projet médico-social :

- Loi 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé ;
- Loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ;
- Loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé ;
- Loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 modifié relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du Code de l'action sociale et des familles.

<sup>1</sup> Instruction N° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2024/65 du 10 juin 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2024, des ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

## Dispositions concernant les CSAPA.

Les CSAPA sont des établissements médico-sociaux au titre du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux CSAPA.

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R. 314-137 et R. 314-138 du CASF.

Plus spécifiquement, s'appliquent aux CSAPA :

- Le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 312-1 à L.314-13 ;
- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D.3411 et suivants ;
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7 ;
- Le décret du 14 mai 2007 et le décret n°2008-87 du 24 janvier 2008 relatifs au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA),
- Circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Tout projet déposé doit respecter les textes ci-dessus référencés.

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions des articles R. 313-3 et R313-3-1 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture d'un CSAPA à Bayeux ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.

## **2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET**

### **2.1. Objet de l'appel à projet**

Le présent appel à projet a pour objet la création d'un CSAPA à Bayeux (Calvados).

Ce CSAPA doit être généraliste (non spécialisé en fonction des produits ou des pratiques addictives), ambulatoire et mettre en œuvre une Consultation jeunes consommateurs (CJC).

Capacité d'accueil :

- S'agissant d'une structure ambulatoire, la capacité d'accueil n'est pas définie par un nombre de places ;
- Au regard du budget qui sera octroyé à l'ouverture de la structure (530 000 euros), il est attendu une file active de 650 à 700 bénéficiaires par an (usagers et ou proches accompagnés par le CSAPA).

Compte tenu des besoins identifiés :

- le projet retenu devra être mis en service le plus rapidement possible, dans un délai maximum d'un an, suivant la notification de l'autorisation.
- Le candidat décrira son expérience de la prise en charge médico-sociale et de la prise en charge des addictions.

### **Public accueilli**

- Toute personne en difficulté avec une pratique addictive ;
- Accueil et accompagnement des proches d'une personne en difficulté avec une pratique addictive ;
- Modalités d'accueil adaptées en fonction de publics spécifiques : mise en place, a minima, d'une Consultation jeunes consommateurs.

### **Territoire d'implantation**

L'appel à projet porte sur l'implantation d'un CSAPA sur la commune de Bayeux dans le Calvados.

L'opérateur devra démontrer une forte capacité d'implication locale, non seulement pour le suivi des personnes accueillies mais aussi pour disposer d'une connaissance fine et réactualisée des partenaires locaux, participer aux instances de coordination locale, entretenir des relations actives avec l'ensemble des partenaires locaux.

Le projet doit s'intégrer dans les filières de prise en charge régionales et les cadres généraux d'intervention de la politique de santé publique :

- les actions transversales de promotion de la santé ;
- la filière hospitalière régionale d'addictologie ;
- l'offre libérale, en particulier médecins et pharmaciens, notamment dans le cadre des structures d'exercice coordonné ;
- le dispositif de réduction des risques (CAARUD basé à Caen) ;
- les CSAPA des territoires de proximité limitrophes (Vire, Caen)

### **Portage du projet**

Le CSAPA est géré « par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge ».

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

### **Délai de mise en œuvre du projet**

Le candidat présentera les jalons clefs et les délais prévisionnels pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Le projet de CSAPA devra être mis en œuvre dans un délai maximum d'un an après l'autorisation de la structure.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à l'ouverture de la structure. La date prévisionnelle d'accueil du public sera indiquée.

Un contrôle de conformité sera effectué avant l'ouverture de l'établissement.

En application de l'article L. 313-1 du CASF, le CSAPA sera autorisé pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

## **3 CARACTERISTIQUES DU PROJET**

Le CSAPA devra proposer une prise en charge ambulatoire portant sur toutes les missions obligatoires prévues par le cahier des charges des CSAPA, pour l'ensemble des personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage, quel que soit le produit en cause. Ces missions obligatoires intègrent :

- l'accueil, l'information, l'évaluation médicale psychologique et sociale, l'orientation ;
- la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative ;
- la réduction des risques.

Il devra également :

- Déployer une Consultation jeunes consommateurs.
- Mettre en œuvre des modalités d'accompagnement hors les murs (suivi à domicile, consultations avancées).

En outre, le projet devra indiquer la volonté de développer (ou non) les missions considérées comme facultatives par le cahier des charges des CSAPA : prévention, addictions sans substance.

## 3.1 Modalités de fonctionnement d'un CSAPA et organisation des prises en charge

### 3.1.1 Missions

L'éventail des prestations autorisées dans le cadre du cahier des charges des CSAPA<sup>2</sup> est particulièrement large, la mise en œuvre de plusieurs missions étant possible mais non obligatoire.

Plus encore, la manière de couvrir ses missions peut faire l'objet de stratégies diverses : thématiques ou publics prioritaires, modalités spécifiques d'intervention (consultations avancées, à domicile, intervention précoce, réduction des risques...).

La qualité du projet repose donc sur l'adéquation de la stratégie de mise en œuvre des missions du CSAPA aux spécificités du territoire et aux contraintes logistiques et budgétaires.

C'est dans cette optique que chaque candidat présentera la manière dont sera déclinée le cahier des charges des CSAPA, notamment concernant les items présentés ci-après.

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : l'accueil

Cette mission consiste à accueillir toute personne se présentant au CSAPA ou le contactant (par exemple, par téléphone) qu'il s'agisse de l'intéressé ou d'un membre de son entourage. Il s'agit d'écouter, d'établir un premier lien en vue de créer les bases d'une relation mais aussi d'apporter les premiers éléments de réponse aux demandes et besoins des personnes. L'accueil ne peut se réduire à la prise d'un rendez-vous. Certaines conditions doivent être réunies :

- un accès facile de par leur implantation géographique et de par des horaires adaptés aux contraintes des différents publics accueillis (jeunes, personnes en activité), en tenant compte des obligations et des contraintes du public accueilli telles celles de la vie professionnelle,
- des locaux permettant l'accueil des personnes à mobilité réduite,
- l'obligation d'assurer l'anonymat pour les usagers qui le demandent,
- la simplification des formalités d'accueil,
- un espace adapté pour permettre la confidentialité.

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : l'information

Cette mission s'adresse au patient ou à son entourage dans le respect des règles de déontologie et de confidentialité. Il peut s'agir d'information sur ses droits ou sur les modalités de prise en charge.

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : l'évaluation médicale, psychologique et sociale

Cette mission consiste à évaluer la demande et les besoins du patient ou de son entourage :

---

<sup>2</sup> Circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

- Concernant le patient, il s'agit de déterminer le niveau de sa consommation, sa situation sociale et les éventuelles difficultés associées pour lui proposer la prise en charge la plus adaptée à ses besoins ;
- Concernant les personnes de l'entourage, il s'agit d'évaluer les conséquences notamment sociales et psychologiques des pratiques addictives de la personne au sujet de laquelle elles consultent ainsi que leur besoin d'aide et d'accompagnement.

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : l'orientation

Toute personne accueillie dans le CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition d'organisation de prise en charge par le CSAPA ou d'une orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins. Ainsi, lorsque le CSAPA accueille un patient qu'il ne peut prendre en charge en raison de sa spécialisation, il a l'obligation de l'orienter vers une autre structure mieux adaptée. Cela suppose donc que le CSAPA s'inscrive dans un fonctionnement partenarial avec les autres structures de prise en charge en addictologie (ville, psychiatrie, hôpital, autre dispositif médico-social...).

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : réduction des risques

La mission de réduction des risques des CSAPA a pour but non seulement de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives (y compris l'alcool), mais aussi de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social.

Les activités de réduction des risques doivent ainsi s'articuler avec les autres missions développées dans les CSAPA. Les modalités de mise en œuvre des actions de réduction des risques devront être précisées dans le projet thérapeutique du CSAPA.

Un effort tout particulier devra être consenti aux actions visant à réduire les contaminations par les virus hépatotropes.

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : prise en charge médicale

La prise en charge médicale comprend :

- l'évaluation de la dimension médico-psychologique de la dépendance,
- la recherche des comorbidités somatiques et psychiatriques,
- la proposition de différents protocoles de prise en charge, incluant notamment le traitement des états de manque inhérents à la dépendance et des comorbidités,
- la proposition d'un sevrage thérapeutique. Si ce sevrage n'est pas directement assuré par le centre, le CSAPA devra accompagner le patient,
- la prise en compte de la santé du patient dans une acception large et pas seulement en tant qu'absence de maladie.

Au titre de la prise en charge médicale, les CSAPA accueillant des usagers de drogues doivent assurer la prescription de l'ensemble des traitements de substitution aux opiacés (TSO).

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : prise en charge psychologique

La prise en charge psychologique s'appuie sur l'évaluation de la dimension psychologique des consommations et des dépendances qui viennent compléter l'évaluation médicale.

Elle comprend un suivi psychologique et un soutien adapté à la situation et aux besoins de l'utilisateur et doit prévoir la possibilité d'orientation vers le secteur psychiatrique en cas de comorbidités psychiatriques.

#### ■ Missions obligatoires des CSAPA : prise en charge sociale et éducative

Cette prise en charge consiste en un accompagnement socio-éducatif visant pour le patient à conquérir ou reconquérir son autonomie pour permettre et conforter les conditions de prise en charge thérapeutique. Plus précisément, la prise en charge sociale et éducative comprend :

- des aides au recouvrement et de maintien des droits sociaux,
- des actions ou des orientations visant à l'insertion sociale.

#### ■ Prise en charge du tabac

Le CSAPA doit prendre en charge l'ensemble des consommations de ses patients, y compris le tabac, de préférence directement, soit en lien avec une autre structure.

#### ■ Consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs

L'article D.3411-1 du CSP prévoit que dans le cadre de leur mission d'accueil, d'information et d'évaluation, les CSAPA peuvent mettre en place des consultations de proximité. Elles doivent assurer le repérage précoce des usages nocifs.

Les consultations jeunes consommateurs peuvent fonctionner sous la forme de consultations de proximité. Leur cahier des charges est présenté à l'annexe 4 de la circulaire du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie dont le respect fait partie des exigences minimales fixées par le présent appel à projet.

#### ■ Missions facultatives : activités de prévention, de formation et de recherche

Les CSAPA peuvent participer ou mettre en œuvre des actions de prévention collectives (en milieu scolaire, au travail...), celles-ci ne sont pas financées sur la dotation globale de fonctionnement du CSAPA. Les CSAPA peuvent également participer ou mettre en place des formations et des activités de recherche.

#### ■ Missions facultatives : prise en charge des addictions sans substances

Les CSAPA peuvent également prendre en charge les personnes souffrant d'addictions sans substances (en particulier le jeu pathologique).

#### ■ Accompagnement dans la durée

Le CSAPA assure le suivi du patient et de son entourage tout au long de son parcours de soin autant que de besoin.



## ■ Anonymat

Les missions obligatoires et facultatives des CSAPA doivent pouvoir être réalisées dans le respect de l'anonymat, s'agissant de l'usage de stupéfiants, si la personne le demande conformément à l'article L.3414-1 alinéa 2 du code de la santé publique.

### 3.1.2 Amplitude d'ouverture :

Le projet présentera :

- Les heures d'ouverture prévues (accueil physique / accueil téléphonique) ainsi que l'organisation de travail mise en place de manière à assurer la continuité de l'accueil et de la prise en charge (y compris pendant les périodes de congé) ;
- Les conditions d'une fermeture exceptionnelle (suite à un événement grave par exemple).

### 3.1.3 Orientation :

Toute personne accueillie dans le CSAPA doit pouvoir bénéficier d'une proposition d'organisation de prise en charge par le CSAPA ou d'une orientation vers une structure plus adaptée à ses besoins.

Ainsi, lorsque le CSAPA accueille un patient qu'il ne peut prendre en charge en raison de sa spécialisation, il a l'obligation de l'orienter vers une autre structure mieux adaptée. Cela suppose donc que le CSAPA s'inscrive dans un fonctionnement partenarial avec les autres structures de prise en charge en addictologie (ville, psychiatrie, hôpital, autre dispositif médico-social...).

## 3.2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le projet devra répondre aux dispositions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le promoteur sera particulièrement vigilant dans les objectifs de qualité de l'accompagnement et de bienveillance des publics accueillis qui seront développés dans son projet de service, en s'appuyant sur les outils et recommandations nationales.

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge.

En outre, le fonctionnement du CSAPA devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées, notamment au titre des évaluations interne et externe (article L 312-8 et D 312-203

et suivants du CASF), et plus largement de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L 312-8 du CASF).

### 3.3 Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

Le CSAPA doit être implanté dans un lieu facilement accessible pour la population locale, notamment pour les personnes précaires, dans un environnement permettant d'assurer la non stigmatisation des personnes reçues.

Les locaux doivent être accessibles à l'accueil des personnes à mobilité réduite malades ou très fatigables (ascenseurs, proximité des transports ...).

Ils doivent contribuer à garantir la sécurité des personnels et la tranquillité des personnes accueillies.

Un accueil anonyme doit être possible.

Le projet précisera les surfaces et la nature des locaux, notamment concernant :

- les modalités d'accueil (réception, salle d'attente...);
- l'organisation des prises en charge individuelles (différents bureaux de consultation) voire collective (existence d'une pièce permettant des ateliers collectifs);
- leur accessibilité pour les personnes malades ou handicapées.

Implantation du CSAPA	Adresse du site
Identification du CSAPA	
Surface globale	XX m2
Accueil - attente	Présent XX m2 / absent
Secrétariat	Présent XX m2 / absent
Salle de réunion	Présent XX m2 / absent
Bureau médical	Présent XX m2 / absent
Bureau infirmier	Présent XX m2 / absent

Bureau autre personnel	Présent XX m2 / absent
Pharmacie	Présent XX m2 / absent
Sanitaires	Présent XX m2 / absent
Autres pièces	Présent XX m2 / absent

### 3.4 Coopérations et partenariats

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Il présentera les modalités de formalisations de ces relations et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

### 3.5 Moyens humains

Il devra également être joint au dossier de candidature les documents et éléments suivants :

- l'organigramme auquel seront annexées :
  - o les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devant 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).
  - o une formalisation des délégations dans tous les cas de figure.
- les fiches de poste ;
- un planning hebdomadaire type ;
- la description des modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les modalités de supervision et de soutien des professionnels ;
- le plan de recrutement ;
- le plan de formation sur cinq ans indiquant le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet.

Le candidat mentionnera le cas échéant, l'existence d'un siège social et devra préciser la nature des missions accomplies par le siège au bénéfice de l'établissement.

- Pluridisciplinarité : présentation des éléments principaux d'organisation

	CSAPA DE BAYEUX
Directeur	nb agents / nb ETP / fonctions
Personnels administratif	nb agents / nb ETP / fonctions
Médecin : spécialité	nb agents / nb ETP / fonctions
Infirmier Diplômé d'Etat	nb agents / nb ETP / fonctions
Educateur	nb agents / nb ETP / fonctions
Psychologue	nb agents / nb ETP / fonctions
Xx	nb agents / nb ETP / fonctions

### 3.5 Cadrage budgétaire

Les CSAPA sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 314-3-2 du CASF.

En année pleine, la dotation globale de financement du CSAPA sera de 530 000 euros.

Le projet présentera les documents suivants :

- le plan pluriannuel de financement de l'opération (intégrant les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant) ;
- le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

Le candidat s'engage à ne pas dépasser l'enveloppe annuelle accordée.

Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement.

Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux. Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

Le dossier devra décrire la montée en charge de la structure (recrutement et formation du personnel, prise en charge des personnes, budget) en fonction des financements annuels prévus et les propositions de mise en œuvre (date d'ouverture envisagée).

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à mettre en œuvre le projet (conformité des modalités d'organisation et de fonctionnement, respects des délais et de la dotation globale annuelle, etc.).

## **ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT**

*(Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)*

### **1) Concernant la candidature**

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) La déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

### **2) Concernant la réponse au 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 :
  - \* Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
    - le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
    - l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
    - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'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
  - \* Un dossier relatif aux personnels comprenant :
    - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
    - le plan de formation,
  - \* 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 ;
- ✘ 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 :
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
  - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
  - en cas d'extension, ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
  - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - 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 au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.**

- ✘ Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
- ✘ Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

### ANNEXE 3 : Critères de sélection et modalités de notation

Les projets seront sélectionnés selon les thèmes suivants, assortis d'une cotation sur 200 points :

- La stratégie, la gouvernance et le pilotage du projet (65 points) ;
- L'accompagnement médico-social proposé (80 points) ;
- Les moyens humains, matériels et financiers (55 points).

Ces thèmes sont également composés des critères figurant dans le tableau ci-dessous.

THEMES	CRITERES	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, cohérence du projet avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles, capacité de mise en œuvre rapide	20	65
	Zone d'implantation du projet, accessibilité...	15	
	Etat des échanges avec les acteurs locaux sur le projet	15	
	Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre de bonnes pratiques en vigueur)	15	
Accompagnement médico-social proposé	Organisation et fonctionnement	25	80
	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	25	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	15	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	15	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	25	55
	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	10	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat et dans les délais impartis (capacité financière, faisabilité foncière, délai)	20	
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>200</b>