

## **APPEL A CANDIDATURES**

**Création de 25 places en foyer d'accueil médicalisé (F.A.M.), en semi-internat, pour adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA), réparties ainsi :**

- 12 places sur la microrégion Nord,
- 6 places sur la microrégion Ouest,
- 7 places sur la microrégion Sud

### **CAHIER DES CHARGES**

**Autorités responsables de l'appel à candidatures :**

Le Président du Conseil Départemental de La Réunion

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien

**Date de publication de l'avis d'appel à candidature : 21 janvier 2019**

**Pour toute question :** [marie.caritas@cg974.fr](mailto:marie.caritas@cg974.fr)  
[fabienne.meal@ars.sante.fr](mailto:fabienne.meal@ars.sante.fr)

**Date limite de dépôt des candidatures : 21 mars 2019**

# Sommaire

I.	CONTEXTE .....	3
I.1.	Contexte général .....	3
1.2.	Éléments de contexte pour La Réunion .....	3
II.	CADRAGE JURIDIQUE.....	4
2.1.	Dispositions légales et règlementaires.....	4
2.2	Documents de référence .....	4
III.	ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET .....	5
3.1	Présentation générale .....	5
3.2.	Structures éligibles .....	5
3.3.	Zone d’implantation et territoire d’intervention.....	6
3.4.	Public cible .....	6
3.3.	Enjeux et objectifs du projet.....	6
3.5.	Amplitude d’ouverture .....	7
3.6.	Délai de mise en œuvre .....	7
IV.	STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET .....	7
4.1.	Gouvernance, organisation et fonctionnement de la structure.....	7
4.2.	Admission et sortie au sein du FAM .....	7
4.3.	Environnement et partenariats .....	8
V.	ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE .....	8
5.1.	Modalités de prises en charge.....	8
5.2.	Démarche d’amélioration continue de la qualité.....	9
5.3.	Place de la famille.....	9
VI.	MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS .....	10
6.1.	Ressources humaines .....	10
6.2.	Projet architectural et environnement.....	10
6.3.	Budget et investissements.....	11
VII.	TRAITEMENT DES CANDIDATURES.....	11
7.1.	Le calendrier et les modalités de mise en œuvre de l’appel à candidatures .....	11
7.2.	Les dossiers de candidatures.....	12
7.3.	Critères de sélection et modalités de notation des projets .....	14

## I. CONTEXTE

### I.1. Contexte général

Dans le domaine des TSA, les ruptures de parcours et les obstacles à l'accessibilité aux soins, services et aux droits sont nombreux, avec une récurrence particulière aux périodes d'âges charnières (adolescence, âge adulte) et également du fait de « comportements- problèmes ».

Plusieurs facteurs contribuent à cet état de fait : la fragmentation de l'offre, de l'organisation et du fonctionnement des établissements et services, un cloisonnement des dispositifs, une offre parfois insuffisante, l'insuffisance de la coopération des acteurs et de l'intégration des pratiques notamment autour des situations complexes d'autisme.

Le Plan Autisme 2013-2017, notamment dans la mesure 14, a clairement pointé l'enjeu de logique de parcours, avec la mise en place d'une organisation fonctionnelle cohérente et lisible dans chaque région, à partir notamment d'une coordination des acteurs et d'une optimisation des ressources. Il préconise ainsi une **évolution de l'offre médico-sociale** soit par renforcement, soit **par création de places nouvelles** (fiche action 6) et ce notamment en direction des adultes. En effet, il s'agit de répondre :

- aux situations d'adultes à domicile ayant un besoin d'accompagnement ou d'accueil à court terme ;
- au vieillissement des personnes;
- aux situations d'accueil par défaut des jeunes adultes en établissements pour enfants dits « amendement Creton »
- aux besoins d'accompagnement des adultes autistes à adapter en fonction de leur capacité d'autonomie

Le rapport de la Mission Piveteau de juin 2014, « Zéro sans solution », rappelle que le droit, posé par l'article L.246-1 du CASF, à la « prise en charge pluridisciplinaire » des personnes avec autisme fait peser sur l'Etat une obligation de résultat et non pas simplement de moyens.

Dans la continuité du rapport Piveteau et de la circulaire du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes, la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », ambitionne une mise en mouvement de l'ensemble des acteurs (Conseil départemental, MDPH, ARS, gestionnaires d'ESMS, etc.) afin de proposer une réponse individualisée à chaque personne.

### 1.2. Eléments de contexte pour La Réunion

Le plan d'action régional pour l'Océan Indien 2013-2017 prévoit dans son axe V de renforcer la qualité des accompagnements et des prises en charge. La fiche action 10 vise notamment à développer une offre médico-sociale spécialisée en faveur des publics ayant des troubles du spectre autistique (TSA). Il s'agit d'offrir aux personnes avec autisme orientées vers les structures médico-sociales les conditions d'un accompagnement spécialisé par l'identification de capacités et de moyens dédiés.

Le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale 2013-2017 s'inscrit dans la même logique. Son axe I, dont l'orientation première est de « Favoriser l'exercice des droits fondamentaux des personnes handicapées », prévoit dans sa fiche 15 de « Mieux prendre en compte l'autisme et les TED ».

L'axe II, qui porte sur l'amélioration de la qualité de l'offre avec comme orientation d'« Accompagner le projet de vie des personnes handicapées », comporte une fiche 32 « Mise en œuvre d'un contrôle régulier et d'une démarche d'évaluation interne et externe ». Celle-ci vise notamment à encourager les rapprochements et échanges inter établissements, ou inter associatifs en lien avec les centres de référence et de compétence, au travers de cercles de qualité et de compétence portant sur des thématiques comme l'autisme.

## II. CADRAGE JURIDIQUE

### 2.1. Dispositions légales et règlementaires

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme
- Décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Le projet devra respecter les textes applicables aux Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM). Leur fonctionnement est régi par le Code de l'action sociale et des familles et notamment :

- articles L. 312-1 I 7 ;
- articles L. 344-1-1 (missions des FAM)
- articles R. 314-140 et suivants (tarification)
- articles D. 344-5-1 à 16 (Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie)

### 2.2 Documents de référence

Les dossiers de candidatures devront notamment s'inscrire dans le cadre de référence suivant :

- **Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), et Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et plus particulièrement :**
  - ❖ Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (enfants et adolescents), HAS-FFP, juin 2005.
  - ❖ Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED), ANESM, juin 2009.
  - ❖ Etat des connaissances, HAS, janvier 2010.
  - ❖ Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte, HAS, juillet 2011

- ❖ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, ANESM, Juillet 2013
  - ❖ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : "Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté", ANESM, Juillet 2013
  - ❖ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : "Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs" », ANESM, Décembre 2013
  - ❖ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : "Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement ", ANESM, décembre 2014
  - ❖ Les "comportements-problèmes" : prévention et réponse au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (volet 1 : Organisation à privilégier et stratégies de prévention ; volet 2 stratégies d'intervention ; volet 3 : Les espaces de calme-retrait et d'apaisement), ANESM, décembre 2016 et janvier 2017
  - ❖ Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, guide de l'ANESM, avril 2017.
- Plan autisme 2013-2017 ;
  - Circulaire N°DGCS/SD3B/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3ème plan autisme (2013-2017) ;
  - Rapport « zéro sans solutions », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
  - Démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

### III. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

#### 3.1 Présentation générale

Le présent appel à candidature émis par l'Agence Régionale de santé Océan Indien (ARS OI) et le Conseil départemental de la Réunion (CD 974) a pour objectif de décrire les besoins médico-sociaux à satisfaire, en vue de la création de 25 places de FAM en semi-internat pour des adultes avec TSA (troubles du spectre autistique).sur le département de la Réunion.

Le programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC) de l'ARS Océan actualisé 2012-2017 a inscrit, pour la Réunion la création de 25 places de FAM pour adultes présentant des TSA.

#### 3.2. Structures éligibles

Chaque FAM semi-internat devra être adossé à un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). Chaque unité sera installée par extension d'un établissement existant.

Aux termes des dispositions de l'article D. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, modifiées par le décret du 15 juin 2016, sont exonérés de la procédure d'appels à projets les projets d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux dont

l'augmentation de capacité n'excède pas 30% de la capacité initiale de l'établissement ou du service concerné.

**Les structures se portant candidates devront par conséquent respecter ce cadre juridique, et à défaut, feront l'objet d'un refus préalable.**

### 3.3. Zone d'implantation et territoire d'intervention

Le projet porte sur la création, par extension non importante de FAM, d'unités de FAM en accueil de jour réparties comme suit :

- **une unité de 6 places sur la microrégion Ouest,**
- **deux unités de 6 places sur la microrégion Nord,**
- **7 places sur la microrégion Sud**

### 3.4. Public cible

Chaque unité accueillera des personnes présentant des troubles diagnostiqués du spectre de l'autisme et en priorité celles :

- ne faisant l'objet d'aucune prise en charge et donc se trouvant au domicile,
- prises en charge dans des établissements pour enfants et en attente d'admission en structure pour adultes dits « amendements Creton »,
- identifiées comme prioritaires par les dispositifs d'orientation permanents pilotés par les MDPH et spécifiquement les situations complexes,
- accompagnées par des structures non spécifiques.

Chaque unité aura vocation à accueillir des personnes ressortant de sa zone d'intervention et ce pour réduire au mieux les temps de trajet, qui ont vocation à ne pas dépasser 30 à 45 minutes à l'aller comme au retour. En cas de place vacante, elle pourra néanmoins prendre en charge toute personne relevant d'une autre microrégion.

La Réunion est découpée en territoires administratifs qui ne se recouvrent pas toujours (territoires de santé, d'action sociale, etc.). Le découpage retenu est le suivant :

- **NORD** : Saint-Denis, Sainte-Marie et Sainte-Suzanne.
- **SUD** : Les Avirons, l'Etang-Salé, Saint-Louis, Cilaos, L'Entre-Deux, Saint-Pierre, Le Tampon, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Philippe.
- **OUEST** : Le Port, La Possession, Saint-Paul, Trois-Bassins et Saint-Leu.

### 3.3. Enjeux et objectifs du projet

Le Foyer d'Accueil Médicalisé a pour objectifs essentiels de :

- accompagner la personne dans tous les actes essentiels de la vie,
- assurer le suivi de santé et de soins de qualité,
- mettre en œuvre les moyens nécessaires pour l'amélioration et la préservation des capacités motrices,
- favoriser et maintenir un maximum d'autonomie,

- développer et maintenir les capacités de communication,
- favoriser une vie sociale et relationnelle,
- assurer un cadre de vie agréable et convivial.

### 3.5. Amplitude d'ouverture

Les accueils de jour seront ouverts **250 jours par an**, c'est-à-dire tous les jours ouvrés de l'année. Ils devront proposer un accompagnement d'une durée minimale de 7 heures par jour.

### 3.6. Délai de mise en œuvre

Le projet commencera à être mis en œuvre dès la date de notification de la décision d'autorisation.

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel intégrant les délais des différentes étapes de réalisation du projet depuis l'obtention de l'autorisation et dans une perspective d'ouverture dans **un délai maximum d'un an** après la date de notification de cette décision.

## IV. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

### 4.1. Gouvernance, organisation et fonctionnement de la structure

Le projet de gouvernance sera précisé (liens entre l'organisme gestionnaire et l'établissement, fonctionnement de l'équipe de direction...) de sorte que la cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées puisse être appréciée.

Le candidat mentionnera le cas échéant l'existence d'un siège social et devra préciser la nature des missions accomplies par le siège pour le compte de la structure.

### 4.2. Admission et sortie au sein du FAM

L'admission en FAM semi-internat fera l'objet d'une orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), siégeant à la MDPH de La Réunion.

Dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », le candidat devra travailler en étroite collaboration avec les MDPH, pilotes des dispositifs d'orientation permanents (DOP). Il devra s'engager à mettre en œuvre les plans d'accompagnement globaux (PAG) et à accueillir les situations prioritaires identifiées par la MDPH.

La question de la sortie du FAM devra être travaillée dès l'admission du bénéficiaire. Les modalités de sortie devront être décrites dans le projet.

### 4.3. Environnement et partenariats

L'articulation de l'établissement avec son environnement ainsi que le développement des partenariats constituent des aspects importants du projet, de par la nature même du public qu'il vise à accueillir.

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 département, les autres structures d'accueil et d'accompagnement ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'établissement.

Le candidat devra veiller à développer des partenariats avec :

- La MDPH,
- Le centre interrégional de ressources pour l'autisme (CRIA),
- les partenaires associatifs spécialisés dans la prise en charge de l'autisme afin de permettre un échange de bonnes pratiques (recommandations HAS) et élaborer un projet de vie adapté pour la personne ;
- les associations de familles et d'usagers,
- les secteurs de psychiatrie ;
- les services hospitaliers somatiques ;
- les acteurs de droit commun (association de loisirs, sportives, etc).

Il précisera le degré de formalisation, les modalités opérationnelles de travail et de collaboration, et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, convention de partenariat, etc.).

## V. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE

### 5.1. Modalités de prises en charge

Pour être au plus près des besoins de l'utilisateur, les accueils pourront avoir lieu de 1 à 5 jours par semaine. Les projets proposant des accueils séquentiels et accueils temporaires relayés par des temps d'accompagnement dans des dispositifs de droit commun et/ou en famille seront à privilégier et devront être détaillés dans le projet déposé par le porteur.

Cette unité d'accueil de jour étant installée par extension d'un établissement existant, elle devra faire l'objet d'un projet spécifique au sein du projet d'établissement de la structure support, dans le cadre des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement visées aux articles D.344-5-1 et suivants du CASF. Les articulations avec le fonctionnement courant de la structure support de l'unité devront être précisées : mutualisations, activités communes, etc.

Le projet présenté par le candidat devra être conçu dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), référencées plus haut.

Le projet détaillera les modalités d'évaluation et d'accompagnement, les méthodes d'intervention retenues, les modalités de coordination entre les volets éducatifs et

thérapeutiques, ainsi que les modalités de mise en œuvre et d'évaluation du projet personnalisé d'accompagnement. Le candidat précisera également les outils utilisés.

Le projet d'accompagnement devra être particulièrement individualisé, prenant en compte notamment l'adaptation de la personne aux temps collectifs/individuels. Les horaires seront individualisés (activités, repas, repos, etc.) selon les besoins. Les candidats devront fournir des plannings, avec exemples d'activités, ainsi que les ratios d'encadrement par tranches horaires d'activités.

Le projet s'inscrira en coordination permanente avec les professionnels, structures et services du territoire (ou à un niveau départemental) afin d'assurer la globalité de l'accompagnement dans le cadre de la prise en charge partagée.

Si la personne accueillie au FAM était au domicile de parents, il conviendra de mobiliser la famille et de co-construire avec elle le projet de vie adapté à l'accueilli.

Le projet détaillera enfin les modalités d'évaluations formelles et informelles du projet d'accompagnement (fréquence, champs investigués, outils utilisés, ...).

## **5.2. Démarche d'amélioration continue de la qualité**

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et aux évaluations interne et externe prévus par la loi du 2 janvier 2002 devront impérativement être mis en œuvre.

Le candidat précisera les modalités d'admission, d'accueil et de sortie. Un pré-projet de règlement de fonctionnement appliqué par l'établissement est également demandé.

Afin de prévenir et d'éviter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et l'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015.

## **5.3. Place de la famille**

La participation de la famille contribue directement à la qualité de l'accompagnement et aux progrès de la personne.

Le projet explicitera :

- les modalités d'accompagnement des projets de vie individualisés ;
- les garanties et modalités de participation à la vie institutionnelle, et à l'organisation de la prise en charge de leur enfant ;
- les modalités de soutien et d'accompagnement des familles : information, sensibilisation et formation.

## **VI. MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS**

### **6.1. Ressources humaines**

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire, adaptée au public accueilli, dont la composition sera détaillée sous forme de tableaux qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants, administratifs et techniques. Les effectifs de personnel y seront quantifiés en équivalents temps plein (ETP).

Les prestations sous-traitées devront également être traduites en ETP et figurer de manière distincte dans le tableau des effectifs.

Des projets de fiches de poste et l'organigramme prévisionnel devront être joints au dossier.

L'équipe pluridisciplinaire devra a minima comprendre les compétences suivantes :

- personnel éducatif et soignant (éducateur spécialisé, AMP, aide-soignant, etc.),
- IDE,
- psychologue,
- temps d'ergothérapeute, de psychomotricien et d'orthophoniste,
- compétence médicale pour le suivi somatique,
- temps de psychiatre.

Les professionnels devront être formés ou se former aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'accompagnement des personnes avec TSA et notamment aux techniques et méthodes permettant l'acquisition, le développement, et le maintien des apprentissages, du langage, de l'attention et de la communication et à la gestion des comportements problématiques. Le recrutement de personnel expérimenté serait apprécié, compte tenu du profil des personnes accueillies.

Un projet du plan de formation à mettre en œuvre sera joint en veillant à indiquer le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet.

Le promoteur devra également présenter le dispositif d'analyse des pratiques qu'il entend mettre en œuvre ainsi que les modalités de supervision technique.

### **6.2. Projet architectural et environnement**

Un descriptif détaillé des locaux et de leur environnement, précisant l'organisation de l'unité ainsi que des plans devront être fournis par le candidat.

Le candidat proposera un aménagement et en fournira les croquis.

Le projet devra prendre notamment en compte les considérations suivantes :

- respect de la réglementation en vigueur (code de la construction et de l'habitat, code du travail, etc.),
- accessibilité à tous les types de handicap,
- réflexion sur l'adéquation des locaux avec les spécificités de fonctionnement des personnes avec TSA : la diminution et l'adaptation des stimulations sensorielles, l'organisation d'un environnement concerté et humain repérable et prévisible, l'organisation d'un

environnement facilitant la compréhension des informations importantes, recours privilégié à des supports et repérages visuels, recours à un lieu de calme-retrait, d'apaisement.

Une attention particulière devra être portée aux matériaux, compte tenu des troubles du comportement des personnes accueillies.

### 6.3. Budget et investissements

Le FAM dispose d'un double financement :

- un forfait « soins » fixé par l'ARS et pris en charge par l'Assurance-maladie pour l'ensemble des dépenses afférentes aux soins, aux personnels médicaux et paramédicaux ;
- une dotation annuelle allouée pour le fonctionnement du volet social (l'hébergement et l'animation) arrêtée par le Président du Conseil départemental.

Pour les prestations liées aux soins et à leur coordination, ainsi que l'organisation des transports, l'ARS accordera un **financement maximum de 812 500 € pour les 25 places de FAM en accueil de jour** pour personnes porteuses de troubles du spectre autistique (**soit un coût à la place de 32 500 €, ou un prix de journée de 130 €**).

Pour les prestations relatives à l'accompagnement social, **le Conseil départemental accordera une enveloppe maximum de 900 000 € pour les 25 places de FAM, soit un coût à la place de 36 000 € ou un prix de journée de 144 €** (sur la base de 250 jours).

Ce budget doit permettre d'assurer le fonctionnement de l'unité ainsi que les surcoûts éventuels liés au projet d'investissement des locaux.

Une proposition budgétaire sera adossée au dossier de candidature, comportant notamment une répartition par groupe ainsi que tous les éléments nécessaires à la réalisation d'un budget prévisionnel, conformément au cadre normalisé des articles R. 314 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Le candidat indiquera également les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Une attention particulière sera portée à la capacité financière candidat à mettre en œuvre le projet (taux d'endettement, réserves disponibles...).

Le fonctionnement du FAM semi-internat devra faire l'objet d'un compte-rendu financier distinct de la structure d'adossement.

## VII. TRAITEMENT DES CANDIDATURES

### 7.1. Le calendrier et les modalités de mise en œuvre de l'appel à candidatures

Publication de l'appel à candidatures (AAC) : le 21 janvier 2019

L'AAC sera publié sur les sites institutionnels du Conseil Départemental de La Réunion ([www.cg974.fr](http://www.cg974.fr)) et de l'Agence de Santé Océan Indien ([www.ocean-indien.ars.sante.fr](http://www.ocean-indien.ars.sante.fr)).

Date limite de dépôt de candidatures : le 21 mars 2019

Pendant la période allant de la publication de l'appel à candidatures à la clôture des réponses, les candidats pourront solliciter le Conseil Départemental de La Réunion ou l'ARS OI pour des compléments d'information. Les questions posées et les réponses apportées feront l'objet d'une publication sur les sites de ces institutions.

Date de publication des candidatures retenues : au plus tard le 30 juin 2019

Le CD974 et l'ARSOI feront une analyse de chacune des candidatures répondant aux critères de recevabilité. Une commission conjointe sera ensuite organisée pour une prise de décision sur les dossiers retenus.

## 7.2. Les dossiers de candidatures

Les dossiers devront être transmis en **quatre exemplaires papier** et une **version dématérialisée** (clé USB) à l'Agence de Santé Océan Indien, qui assure le secrétariat commun de la procédure :

- par envoi postal
- ou par dépôt physique

Horaires de réception des dossiers : du lundi au vendredi de 08H00 à 16H00.

Agence de Santé Océan Indien  
2 bis Avenue Georges Brassens  
97490 Sainte-Clotilde

Les pièces justificatives demandées relativement au projet sont les suivantes :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges et l'intérêt porté à ce projet.
- b) 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 mentionné à l'article L. 311-8 du CASF ;
  - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 du CASF ;
  - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du CASF, 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 du CASF ;
- c) Un dossier relatif aux personnels comprenant :
  - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
  - le plan de formation envisagé ;
- d) 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 ;

- 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 candidatures obligatoirement réalisés par un architecte ;
- e) 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 CASF :
- 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 service existant, le bilan comptable de cet établissement ;
  - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
  - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement 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.
- f) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Pour chacun des axes concernés par le présent appel à candidatures, le candidat devra rédiger son projet **de manière standardisée selon la structuration décrite ci-dessous** :

1. Propos introductifs : identification du projet: axe du projet, territoire d'implantation, nom de l'organisme gestionnaire, le cas échéant structure de rattachement... ;
2. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet
  - Présentation de l'expérience du candidat ;
  - Pilotage du projet ;
  - Capacité du candidat à s'inscrire dans la démarche une réponse accompagnée pour tous
3. Description du projet de service :
  - Modalités de prise en charge ;
  - Description des interventions ;
  - Modalités d'entrée et de sortie ;
  - Elaboration et mise en œuvre du projet d'accompagnement ;
  - Modalités de coordination et de coopération ;
  - Modalités de mise en œuvre des droits des usagers ;
  - Modalités d'organisation
4. Capacité de mise en œuvre
  - Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre
  - Modalités architecturales de mise en œuvre
  - Ressources financières
  - Ressources humaines

### 7.3. Critères de sélection et modalités de notation des projets

THEMES	CRITERES	NOTE
<b>STRATEGIE GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET</b>	<b>Expérience du candidat dans :</b> - la gestion d'un FAM (/5) - l'accompagnement de personnes avec TSA (/5), - la connaissance du territoire (/3)	/ 13
	<b>Pilotage du projet :</b> - organigramme du FAM (/4) - cohérence avec le projet associatif (/3)	/ 7
	Capacité du candidat à s'inscrire dans la démarche "une réponse accompagnée pour tous"	/ 10
<i>SOUS-TOTAL STRATEGIE GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET</i>		/ 30
<b>PROJET D'ETABLISSEMENT</b>	<b>Modalités de prise en charge :</b> - Respect des RBPP HAS et ANESM dans le projet d'établissement (/5) - Mise en place d'accueils diversifiés, temporaires et séquentiels (/10)	/ 15
	<b>Modalités d'entrée et de sortie :</b> - Procédure d'admission et modalités d'accueil dans la structure (/5) - Anticipation et formalisation de la sortie de la structure (/5)	/ 10
	<b>Élaboration et mise en œuvre du projet d'accompagnement:</b> - Adéquation du projet d'établissement avec les différents profils accueillis et adaptation aux besoins évalués (/5) - Individualisation de la prise en charge et de l'accompagnement (/5) - Prise en compte de la dimension familiale et affective (/5) - Modalités d'évaluation (formelles et informelles) proposées dans le cadre de l'élaboration du projet personnalisé (/5)	/ 20
	<b>Modalités de coordination et de coopérations:</b> - Ouverture de l'établissement sur l'extérieur (travail en réseau et modes de coopération avec les partenaires extérieurs) (/3) - Identification des partenariats (/2)	/ 5
	<b>Modalités de mise en œuvre des droits des usagers :</b> - Outils loi 2002-2 (/2) - Evaluation du projet (/3)	/ 5
	<b>Modalités d'organisation :</b> - plages d'ouverture, amplitude (/5) - couverture géographique (/1) - organisation des déplacements (/4)	/ 10
	<i>SOUS-TOTAL PROJET D'ETABLISSEMENT</i>	

THEMES	CRITERES	NOTE
<b>Capacité de mise en œuvre</b>	<b>Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre :</b> - Installation des places à la date fixée dans le cahier des charges (/4) - Modalités de mise en œuvre du projet (calendrier, plan de recrutement du personnel...) (/6)	/ 10
	<b>Modalités architecturales de mise en œuvre :</b> - Adaptation des locaux au public (/7) - Implantation géographique (/3)	/ 10
	<b>Ressources financières</b> - Respect du coût prédéterminé (/5) - Cohérence du budget prévisionnel (/5)	/ 10
	<b>Ressources humaines</b> - Composition de l'équipe pluridisciplinaire, compétences et qualifications mobilisées (tableau des effectifs en ETP et par qualification) (/5) - Plan de formation et (/5) - Modalités de soutien aux personnels et de supervision de l'équipe (/5)	/ 15
<i>SOUS-TOTAL CAPACITE DE MISE EN ŒUVRE</i>		/ 45
<b>TOTAL</b>		<b>/ 140</b>