

APPEL A CANDIDATURES

Labellisation d'unités Handicaps Rares

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Autorité responsable de l'appel à candidatures :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien

Date de publication de l'avis d'appel à candidature : 26 novembre 2018

Pour toute question : cyril.heribert-laubriat@ars.sante.fr

fabienne.meal@ars.sante.fr

Date limite de dépôt des candidatures : 30 janvier 2019

Sommaire

I.	CADRAGE JURIDIQUE	3
1.1.	Dispositions légales et réglementaires.....	3
1.2	Documents de référence	3
II.	CONTEXTE.....	4
2.1.	Contexte général	4
2.2.	Éléments de contexte pour La Réunion.....	4
III.	ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	5
3.1	Présentation générale.....	5
3.2.	Structures éligibles	6
3.3.	Zone d’implantation et territoire d’intervention.....	6
3.4.	Public cible	6
3.3.	Missions des unités « handicap rare »	7
3.5.	Amplitude d’ouverture	7
3.6.	Délai de mise en œuvre	8
IV.	STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET	8
4.1.	Gouvernance, organisation et fonctionnement de la structure.....	8
4.2.	Environnement et partenariats	8
V.	ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE	9
5.1.	Modalités de prises en charge.....	9
5.2.	Démarche d’amélioration continue de la qualité.....	10
5.3.	Place de la famille.....	11
VI.	MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS	11
6.1.	Ressources humaines	11
6.2.	Projet architectural et environnement.....	12
6.3.	Budget et investissements.....	13
VII.	TRAITEMENT DES CANDIDATURES.....	13
7.1.	Le calendrier et les modalités de mise en œuvre de l’appel à candidature.....	13
7.2.	Les dossiers de candidatures.....	14

I. CADRAGE JURIDIQUE

1.1. 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 ;
- Décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
- Arrêté du 2 août 2000 relatif à la définition du handicap rare ;
- Arrêté du 27 octobre 2009 de la ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et de la secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité relatif au schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares (2009-2013) ;
- Arrêté du 18 novembre 2015 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion relatif au schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares (2014-2018) ;
- Instruction DGCS/SD3A/2012/64 du 3 février 2012 relative à la mise en œuvre du schéma national pour les handicaps rares ;
- Instruction DGCS/SD3A/CNSA n°2013-405 du 22 novembre 2013 relative au financement des équipes relais et de places nouvelles en établissements et services médico-sociaux spécifiquement dédiées au handicap rare ;

1.2 Documents de référence

- **Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et plus particulièrement :**
 - ❖ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, ANESM, Juillet 2013
 - ❖ Le soutien des aidants non professionnels, ANESM, novembre 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.
- Rapport « zéro sans solutions », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
- Démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

II. CONTEXTE

2.1. Contexte général

La notion de handicap rare fait référence à trois types de rareté :

- La rareté des publics : une prévalence de moins d'un cas pour 10 000 personnes ;
- La rareté des combinaisons de déficiences qui se traduit par une complexité des conséquences handicapantes ;
- La rareté des expertises requises pour le diagnostic, l'évaluation fonctionnelle et l'élaboration des projets d'accompagnement adaptés pour ces personnes.

Le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2009-2013 fixe les principes et objectifs d'accueil et d'accompagnement des personnes ayant un handicap rare. Il prévoit ainsi le développement d'une offre en établissements et services à projets spécifiques handicaps rares, en lien avec le déploiement des équipes relais handicap rare.

Le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018 poursuit cet objectif à travers son axe 2 « Améliorer la qualité, la continuité des parcours de vie et l'accès aux ressources à tous les âges de la vie ».

Par ailleurs, 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.

2.2. Eléments de contexte pour La Réunion

Le dispositif intégré Handicaps rares est pour l'instant constitué de 2 niveaux : au niveau national, les Centres Ressources Handicap Rare et en proximité, l'équipe relais handicap rare Réunion-Mayotte, portée par l'association IRSAM.

Les missions de l'ERHR visent à :

- Mobiliser les différents acteurs autour des situations de handicap rare pour améliorer le parcours de vie des personnes ;
- Apporter un soutien / appui aux acteurs participant à la prise en charge de ces personnes ;
- Animer une dynamique de réseau et d'enrichissement mutuel ;
- Recenser les besoins et les ressources du territoire.

Dans le cadre de sa mission de repérage, et dans l'objectif de recenser les situations de handicap rare dans le secteur médico-social et déterminer les besoins, un questionnaire a été transmis à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.

24 établissements ou services de la Réunion ont répondu au questionnaire. Selon ce recensement, il y aurait 202 situations de handicaps rares repérées dans les établissements de la Réunion au 1^{er} octobre 2018, 145 enfants ou adolescents de 3 à 20 ans et 57 adultes.

Parmi ces situations, les équipes sont en demande d'appui extérieur pour environ 66 situations. Dans la plupart du cas, les équipes sont en attente de soutien sur les thématiques suivantes :

- Accompagnement des « comportements problèmes » ;
- Prise en charge d'une déficience sensorielle associée à une déficience intellectuelle ou à une autre déficience ;
- Accompagnement dans la prise en charge d'une épilepsie sévère.

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)** vise à la labellisation d'un certain nombre d'unités Handicap Rare équitablement réparties sur le territoire réunionnais, par renforcement de places déjà existantes.

En effet, l'organisation de l'offre d'accompagnement des personnes présentant un handicap rare doit répondre à deux types de besoins :

- Un besoin d'accompagnement très spécialisé ;
- Un besoin d'accompagnement en proximité pour maintenir le plus possible les liens entre la personne et son environnement ;

Pour répondre à ces deux impératifs d'expertise et de proximité, il est proposé une gradation de l'offre médico-sociale avec :

- La possibilité d'un accompagnement dans tout établissement ou service médico-social ;
- La mise en place d'une offre spécialisée avec des projets d'accompagnement spécifiques à certains handicaps rares, et développant des compétences techniques spécifiques, dans un objectif double : développer en interne un projet d'accompagnement le plus en adéquation possible avec le profil des personnes accueillies, venir en appui aux structures et aux acteurs non spécialisés.

Le présent appel à candidature a donc pour objet de définir un réseau d'accompagnement spécifique à partir d'établissements ayant développé des compétences et savoir-faire dans l'accueil et/ou l'accompagnement des personnes en situation de handicaps rares, à même d'apporter appui et soutien aux autres acteurs de la prise en charge (ESMS, secteur sanitaire ...), mais aussi aux familles ne possédant pas cette expertise, en lien avec l'équipe Relais Handicaps Rares.

De fait, l'un des objectifs mis en avant par le Schéma National Handicap Rare est la diffusion des compétences en « tâche d'huile », la spécialisation de certaines unités devant permettre la multiplication du nombre de personnes ressources en mesure d'apporter leurs compétences et leurs expériences aux autres acteurs.

En ce sens, il sera demandé au promoteur d'apporter des références et des garanties sur sa capacité à participer à l'amélioration des compétences sur les handicaps rares, et à formaliser, capitaliser et diffuser les savoirs et savoir-faire.

3.2. Structures éligibles

L'AAC est ouvert aux établissements médico-sociaux enfants et adultes, sous compétence de l'ARS.

Les structures candidates devront avoir déjà été confrontées à l'accueil de situations de handicaps rares. Les ESMS retenus devront intégrer le dispositif « Handicaps Rares » et accepter un fonctionnement coordonné par l'ERHR.

3.3. Zone d'implantation et territoire d'intervention

Il est prévu le découpage de la Réunion en deux zones d'intervention : Nord-Est et Sud-Ouest

Le découpage retenu est le suivant :

- NORD-EST : Saint-Denis, Sainte-Marie, Sainte-Suzanne, Saint-André, Bras-Panon, Salazie, Saint-Benoit, La Plaine des Palmistes et Sainte-Rose.
- SUD-OUEST : Les Avirons, l'Etang-Salé, Saint-Louis, Cilaos, L'Entre-Deux, Saint-Pierre, Le Tampon, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Philippe, Le Port, La Possession, Saint-Paul, Trois-Bassins et Saint-Leu.

En termes organisationnels, l'implantation géographique sera étudiée au regard des objectifs suivants :

- Proximité de l'établissement avec les autres ressources du réseau et notamment les ressources sanitaires ;
- Possibilité de se projeter sur l'ensemble du territoire d'intervention

3.4. Public cible

Chaque unité accueillera des personnes en situation de handicap rare.

Le candidat peut indiquer dans son projet les profils particuliers qu'il souhaite cibler.

Le projet devra mentionner :

- La capacité d'accueil autorisée et installée par type de déficience ;
- Le nombre de personnes actuellement accueillies présentant un handicap rare ;

- Le nombre de places requalifiées handicap rare sollicité (donc occupées actuellement par ce public)

A noter que le projet proposé doit porter sur un **minimum de 6 places requalifiées** handicap rare.

3.3. Missions des unités « handicap rare »

Ces structures devront répondre aux missions suivantes :

- L'amélioration de l'accompagnement des personnes avec handicap rare déjà accueillies au sein de l'établissement ;
- L'appui en termes d'expertise et d'appui aux structures et partenaires de leur territoire de proximité ;

Les établissements possédant des compétences spécifiques à la prise en charge du handicap rare n'ont pas vocation à se substituer aux structures qui n'ont pas ces compétences et qui accompagnent ces personnes.

Ils seront amenés à délivrer un conseil technique et/ou assurer la supervision des pratiques professionnelles des établissements ou services ne les possédant pas. Les professionnels auront une expertise qui pourra être sollicitée notamment sur l'évaluation fonctionnelle des personnes, pour une aide à l'élaboration de plans d'intervention complexes, les sensibilisations et formations de professionnels.

Les modalités pratiques d'organisation de cet appui seront définies avec l'équipe-relais handicap rare qui restera la porte d'entrée et le coordinateur du dispositif intégré dans le cadre d'une convention réseau (établissements spécialisés-équipe relais handicap rare).

Ces interventions d'appui devront, dans le cadre d'une démarche coordonnée, faire l'objet d'un retour systématique auprès de l'équipe relais handicap rare et être intégrées au rapport d'activité annuel de celle-ci, transmis à l'ARS.

A noter que l'établissement porteur devra rechercher un équilibre entre la mission d'accompagnement des personnes accueillies et ses missions d'appui aux autres structures du territoire.

3.5. Amplitude d'ouverture

Les unités Handicap Rare devront être ouvertes a minima **210 jours par an**.

Le promoteur peut proposer une durée d'ouverture plus importante que son agrément actuel si un besoin de répit est exprimé par les familles.

Dans tous les cas, en dehors des périodes d'ouverture, les unités devront veiller à la continuité des prises en charge, via un suivi à domicile des situations, des séjours d'accueil temporaire dans d'autres structures ou toute autre modalité imaginée par la structure.

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 de quatre mois** 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, liens entre l'unité handicap rare et le reste de l'établissement, organigramme ...) de sorte que la cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées puisse être appréciée.

4.2. 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 concerné.

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.

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.).

La dynamique du travail en réseau sous-tend notamment :

- Des procédures de diagnostic et d'évaluation partagées, notamment avec la MDPH ;
- La mise en commun d'outils (de diagnostic, d'évaluation, de prise en charge) avec les autres établissements du réseau et sous la coordination de l'équipe relais-handicap rare ;
- Une complémentarité et une subsidiarité des interventions entre les établissements du réseau et avec l'équipe-relais-handicap rare

- Un appui direct apporté aux professionnels d'autres institutions (ESMS, ES, Education nationale...) en matière d'élaboration et d'évaluation des projets individualisés
- Des coordinations interprofessionnelles en vue de favoriser la fluidité des parcours des personnes (changement de services ou d'établissements, suivi partagé, collaboration avec l'Education Nationale, le milieu professionnel).
- Dans le cadre de la coordination locale et en partenariat avec l'équipe relais handicap rare, la participation à la mise en œuvre d'actions d'information des acteurs de proximité du repérage (acteurs de la petite enfance, professionnels de santé, Education nationale) et de formation des aidants familiaux

Une convention partenariale devra être établie entre les établissements du réseau et l'équipe relais handicap rare dans les 3 mois à compter de la notification de la décision par l'autorité compétente dans le cadre de cet appel à candidatures.

V. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE

5.1. Modalités de prises en charge

Ces unités installées **par labellisation de places** déjà existantes, devront 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 de service précisera le nombre de places envisagées par le promoteur (nombre de chambres, nombres de lits, file active envisagée sur une année...), l'organisation architecturale de l'unité, ainsi que les prestations mises en œuvre (semi-internat, internat, interventions à domicile, interventions sur d'autres établissements, consultations sur site, séjours d'évaluation, ...) sans oublier de faire le lien avec le référentiel Serafin PH. Le promoteur devra présenter l'emploi du temps type d'une personne accueillie sur cette unité.

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 individualisé d'accompagnement (PIA). Le candidat précisera également les outils utilisés.

Le projet explicitera les techniques spécifiques à mobiliser pour l'accueil et l'accompagnement des publics en situation de handicap rare. Le projet devra donc détailler les compétences et savoirs faire d'ores et déjà mobilisables au sein de la structure et ceux qui pourraient être déployés pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap rare, suite à la requalification des places.

Cette technicité renvoie à plusieurs dimensions essentielles :

- **L'observation, la détection, l'évaluation et le diagnostic fonctionnel**, le cas échéant en lien avec d'autres lieux ressources ;
- **La dimension de la communication** qui est un facteur déterminant pour approcher ce qui fait complexité dans l'évaluation des besoins et les réponses à y apporter. Le projet doit donc préciser les techniques et dispositifs mis en place, y compris en matière de formation des professionnels, pour favoriser la communication avec les personnes ;
- **La dimension soins**
Le projet doit accorder une attention particulière à la dimension accès aux soins, qu'il s'agisse de soins en lien avec la pathologie à l'origine de la situation de handicap ou non. Le projet doit préciser l'organisation de l'accès aux soins des personnes accompagnées par l'établissement.
- **La souplesse concernant les modalités d'accueil**
Le projet doit proposer de la souplesse dans les modes d'accueil et intégrer la dimension de soutien aux aidants, afin notamment d'être en capacité de proposer des solutions aux situations d'urgence, de rupture, de crise.
- **La contribution à l'amélioration de la connaissance**
L'observation et l'évaluation des besoins et des situations des personnes doivent être présentes dans le projet car la faible prévalence des situations suppose que les professionnels en contact avec ces personnes contribuent au développement des connaissances en matière épidémiologique (prévalence des différentes situation de handicap rare) et pour ce qui concerne la dimension qualitative, à la description des limitations d'activité et restrictions de participation sociale des personnes accompagnées.

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.

Afin de prévenir et d'éviter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

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. En effet, les familles sont souvent expertes du handicap de leur enfants et à même de connaître et de comprendre les particularités de comportement.

A l'inverse, elles peuvent également être en grande difficulté dans l'accompagnement, alors qu'une guidance adaptée permettrait parfois de prévenir des situations de crise.

Le projet explicitera :

- les modalités de participation à la construction, à l'évaluation et à l'évolution 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

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.

Le projet décrira précisément la composition de l'équipe actuelle et projetée à l'aide du tableau des effectifs suivants (en rajoutant une ligne pour chaque catégorie professionnelle) :

Catégorie de personnel	Effectif global actuel		Effectif supplémentaire sollicité				Effectif total envisagé	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Coût	Dont temps de professionnel détaché pour des interventions extérieures	Nombre	ETP
Direction Administration Encadrement								

Médical paramédical								
Socio -éducatif								
Autres								
Total général								

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

Les professionnels devront être formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, et notamment aux techniques et méthodes permettant l'acquisition et le développement de l'attention et de la communication, ainsi que la gestion des comportements problématiques.

Le recrutement de personnel expérimenté est indispensable compte tenu du profil des personnes accueillies.

Le gestionnaire devra également prévoir une politique de formation continue afin de s'assurer de la mise à niveau régulière des compétences de l'équipe.

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.

Enfin, le promoteur devra présenter le dispositif d'analyse des pratiques qu'il entend mettre en œuvre, sachant que la pédagogie du doute est un des fondements théoriques de la prise en charge des personnes ayant un handicap rare.

6.2. Projet architectural et environnement

Un descriptif détaillé des locaux, précisant l'organisation de l'unité au sein de l'établissement devra être fourni par le candidat.

Le projet devra prendre notamment en compte les considérations suivantes :

- accessibilité à tous les types de handicap,
- réflexion sur l'adéquation des locaux et aménagements aux spécificités de fonctionnement des personnes accompagnées.

6.3. Budget et investissements

Le montant total alloué par l'ARS dans le cadre de cet appel à candidature ne dépassera pas 449 585 €.

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 pour prendre en charge les éventuels investissements (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.), ainsi que les surcoûts consécutifs.

Le candidat devra être en mesure d'assurer un suivi de l'activité spécifique à cette unité, mais aussi d'identifier précisément le temps de professionnels dédié à l'unité.

VII. TRAITEMENT DES CANDIDATURES

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

Publication de l'appel à candidatures (AAC) : 26 novembre 2018

L'AAC sera publié sur le site de l'Agence de Santé Océan Indien (www.ocean-indien.ars.sante.fr).

Date limite de dépôt de candidatures : le 30 janvier 2019

Pendant la période allant de la publication de l'appel à candidatures à la clôture des réponses, les candidats pourront solliciter 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 :

L'ARS OI fera une analyse de chacune des candidatures répondant aux critères de recevabilité dans le mois suivant la date limite de dépôt de candidature.

Un comité de sélection sera ensuite organisé avec la MDPH et l'ERHR.

7.2. Les dossiers de candidatures

Les dossiers devront être transmis en **un exemplaire papier et une version dématérialisée** (clé USB) à :

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 ;
- 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 :
 - 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'unité 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.
- e) Rédaction du projet

Pour chacun des axes concernés par le présent appel à projet, 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

Annexe 2

CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	NOTE
STRATEGIE GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET	Expérience du candidat dans : - la gestion de situations de Handicaps Rares - la connaissance du territoire et de ses acteurs	/ 10
	Pilotage du projet : - organigramme de l'unité - cohérence avec le projet associatif	/ 5
	Capacité du candidat à s'inscrire dans la démarche "une réponse accompagnée pour tous"	/ 5
<i>SOUS-TOTAL STRATEGIE GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET</i>		/20
PROJET D'ETABLISSEMENT	Élaboration et mise en œuvre du projet d'accompagnement: - Adéquation du projet de service avec les profils accueillis et adaptation aux besoins évalués - Modalités d'évaluations et de réévaluations régulières, outils utilisés - Prise en compte de la dimension familiale et affective - Adéquation des prestations proposées, modularité de l'accompagnement	/20
	Modalités de coordination et de coopérations: - Ouverture du service sur l'extérieur : identification des partenaires et des modes de coopération. - Modalités envisagées pour les interventions auprès d'autres acteurs en tant que fonction ressource.	/ 20
	Modalités de mise en œuvre des droits des usagers : - Outils loi 2002-2 / recommandations de bonnes pratiques - Evaluation et amélioration continue de la qualité	/10
	Modalités d'organisation : - plages d'ouverture, continuité de la prise en charge - couverture géographique	/ 10
		/60

THEMES	CRITERES	NOTE
Capacité de mise en œuvre	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre : - modalités de mise en œuvre du projet (calendrier, plan de recrutement du personnel...)	/ 5
	Modalités architecturales de mise en œuvre : - Adaptation des locaux au public	/10
	Ressources financières - Cohérence du budget prévisionnel	/10
	Ressources humaines - Composition de l'équipe pluridisciplinaire, compétences et qualifications mobilisées (tableau des effectifs en ETP et par qualification) - Plan de formation (dont certifications) - Modalités de soutien aux personnels et/ou de supervision de l'équipe	/15
<i>SOUS-TOTAL CAPACITE DE MISE EN ŒUVRE</i>		/40
TOTAL		/120

