



Conseil Général



Haut-Rhin

**AVIS D'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL RELEVANT DE LA COMPETENCE DU CONSEIL
GENERAL DU HAUT-RHIN ET DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ALSACE**

**RELATIF A LA CREATION DE PLACES DE CENTRE D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE
POLYVALENT (CAMSP) SUR LE TERRITOIRE 4**

ARS Alsace
Cité administrative Gaujot
14, rue du Maréchal Juin
67084 Strasbourg Cedex

Conseil Général du Haut-Rhin
100 avenue d'Alsace
BP 20351
68006 COLMAR Cedex

Dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) 2012-2016, du programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2014-2018, la priorité est de permettre un dépistage, un diagnostic et un accompagnement précoces du handicap de l'enfant. Un objectif qui s'inscrit en cohérence avec le schéma départemental de la petite enfance dans le Haut-Rhin (2010-2014) et qui consiste également à «améliorer l'équité d'accès aux CAMSP quel que soit le lieu de résidence du Haut-rhinois».

La région Alsace compte 9 CAMSP qui ne sont pas uniformément répartis.

Le territoire de santé 4, et en particulier, les zones de proximité de Mulhouse et de Thann sont peu ou pas dotés. L'implantation géographique des places existantes sur le territoire 4 ne permet pas de couvrir l'ensemble du territoire et donc de pouvoir offrir un dépistage et un accompagnement précoces afin de faciliter l'orientation des familles. L'accueil en CAMSP est en effet plus tardif en Alsace que dans le reste de la France soit 20,5 % de la file active ont moins de 3 ans contre 35 % en France entière.

Aussi, l'Agence régionale de santé d'Alsace et le Conseil Général du Haut-Rhin souhaitent engager deux appels à projets pour renforcer l'offre en CAMSP sur le territoire de santé 4, incluant des extensions non importantes.

1. Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

ARS Alsace

Cité administrative Gaujot
14, rue du Maréchal Juin
67084 Strasbourg Cedex

Conseil Général du Haut-Rhin

100 avenue d'Alsace
BP 20351
68006 COLMAR Cedex

2. Objet de l'appel à projets

L'appel à projets porte sur la création de 20 à 30 places de Centre d'Action Médico-sociale Précoce polyvalent (CAMSP) définies comme suit :

- **10 à 15 places sur la zone de proximité de Mulhouse par extension d'un CAMSP existant.**
- **10 à 15 places sur la zone de proximité de Thann, éventuellement sous la forme d'équipe mobile ou d'antenne.**

Il s'inscrit dans le cadre des articles L.313-1-1 et suivants et R.313-3 et suivants du CASF.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets fait l'objet de 2 annexes jointes au présent avis :

- Annexe 1 : cahier des charges relatif à la création de 10-15 places de CAMSP sur la zone de proximité de Mulhouse ;
- Annexe 2 : cahier des charges relatif à la création de 10-15 places de CAMSP sur la zone de proximité de Thann.

4. Critères de sélection et modalités de notation des projets

Les critères de sélection et les modalités de notation des projets font l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projets.

Les projets seront analysés par le Département de l'autonomie des personnes âgées et handicapées de l'Agence régionale de santé et par la Direction Enfance Santé Insertion du Conseil Général du Haut-Rhin, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles,
- vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges (public, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre),
- analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection des projets faisant l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projet.

Selon que les projets relèvent d'une extension non importante (ENI) ou non par rapport à l'autorisation initiale du porteur (articles L.313-1-1 et D.313-2 du Code de l'action sociale et des familles précisant que l'avis de la commission n'est pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil, soit une augmentation de 30% ou de 15 places ou lits de la capacité initialement autorisée), l'ARS et le CG 68 pourront les examiner et les classer seule ou en mobilisant la commission de sélection d'appels à projets.

Les projets ne relevant pas d'une ENI seront examinés et classés par la commission de sélection. Sa composition fera l'objet d'un arrêté publié au recueil des actes administratifs de la préfecture d'Alsace et sur le site internet de l'ARS Alsace.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture d'Alsace et au bulletin d'information officiel du Département et diffusée sur les sites internet de l'ARS Alsace et du Conseil Général du Haut-Rhin.

La décision d'autorisation conjointe sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

5. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature devront être déposés au plus tard le **15 janvier 2015 à minuit**.

6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles

Chaque candidat devra adresser son dossier de candidature complet, en deux exemplaires par courrier recommandé avec avis de réception à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil Général du Haut-Rhin, au plus tard le **15 janvier 2015 à minuit**.

Ce dossier devra être adressé sous enveloppe cachetée aux adresses suivantes :

ARS Alsace
**Département de l'autonomie
des personnes âgées et handicapées**
« Appel à projet 2014 – CAMSP »
Cité administrative Gaujot
14, rue du Maréchal Juin
67084 Strasbourg Cedex

Conseil Général du Haut-Rhin
Direction Enfance Santé Insertion
«Appel à projet 2014 – CAMSP»
100 avenue d'Alsace
BP 20351
68006 COLMAR Cedex

Le dossier devra également être adressé par mail à l'adresse suivante :

ars-alsace-medico-social@ars.sante.fr

et

solidarite.desi@cg68.fr

En cas de différence entre le dossier papier et le dossier électronique, le dossier papier fait foi. La liste des documents devant être transmis par le candidat en complément de la déclaration de candidature fait l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projets.

7. Date de publication et modalités de consultation de l'avis

L'avis d'appel à projets est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture d'Alsace, au bulletin d'information officiel du Département, ainsi que sur les sites internet de l'ARS d'Alsace et du Conseil Général du Haut-Rhin.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées au plus tard le **5 janvier 2015** par messagerie à l'adresse suivante :

ars-alsace-medico-social@ars.sante.fr

Des précisions à caractère général pourront être apportées par l'ARS et le Conseil Général du Haut-Rhin au plus tard le **9 janvier 2015**.

Annexe 1 : CAHIER DES CHARGES

Appel à projets

Relatif à la création par extension de 10 à 15 places de CAMSP sur le territoire de santé 4, zone de proximité de Mulhouse

1. IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX A SATISFAIRE

1.1 Eléments de contexte

Permettre un dépistage, un diagnostic et un accompagnement précoces du Handicap de l'enfant constitue l'un des objectifs prioritaires du Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale 2012-2016 (SROMS) approuvé par arrêté n°2012/49 en date du 30 janvier 2012.

Le repérage précoce des troubles et des pathologies du développement est une des missions du Service de Protection Maternelle et Infantile (Article L.2112-3 du Code de la Santé Publique). Le repérage précoce des troubles et des pathologies du développement, ainsi que l'amélioration des conditions d'accompagnement des jeunes enfants, participent en effet à une meilleure efficacité des prises en charge pour ce public (continuité des parcours, accès facilité aux professionnels, meilleure information des familles et autres partenaires etc.).

Les 9 CAMSP de la région, de par la pluridisciplinarité de leur équipe et leur libre accès, sont adaptés pour proposer ces actions précoces. Les 9 CAMSP offrent une capacité d'accueil de 298 places installées dont 32 sont spécialisées. Toutefois les délais d'accès à ces structures en région sont importants. L'analyse des flux des populations met en évidence des temps de trajet supérieurs à 30 minutes pour certains territoires et pour d'autres une absence de structures CAMSP pouvant ainsi faciliter la meilleure prise en charge sans retard, ni ruptures.

1.2 Opportunité de l'opération

Le développement de l'offre en places de CAMSP sur la zone de proximité de Mulhouse, territoire 4, répond aux prescriptions du SROMS qui est de s'assurer une couverture territoriale régionale équitable et polyvalente en CAMSP.

2. CARACTERISTIQUES DES PROJETS

2.1 Cadre juridique

- Loi 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 ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Articles L 313-1 et R 313-1 à R 313-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Annexe 32 bis (décret n°56-284 du 9 mars 1956, modifié et complété par le décret n° 76-389 du 15 avril 1976) précisant le fonctionnement technique et les missions des CAMSP.

– Recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives au rôle et place des CAMSP dans le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce.

2.2 Catégorie de structure médico-sociale visée :

Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP)

2.3 Capacité

Le candidat devra présenter un projet d'extension de son CAMSP dont la capacité devra être au moins égale à 7 places, étant précisé que le nombre de places nouvellement créées ne pourra excéder 15 places.

Le nombre de places définies devra apporter une réponse à une file active, qui sera déterminée par le promoteur en concertation avec les acteurs du territoire.

2.4 Public accueilli

Le CAMSP polyvalent aura vocation à accueillir des enfants âgés de 0 à 6 ans présentant :

- tout type de handicap (sensoriel, moteur, mental),
- ou un retard global de développement,
- ou un risque sensible de développer un handicap.

Il devra être en mesure de répondre aux besoins du public spécifique constitué par les nourrissons et jeunes enfants présentant des troubles lourds et complexes.

2.5 Territoire d'implantation et d'intervention

Les places de CAMSP seront implantées sur le territoire 4 et devront permettre de répondre au besoin des populations de la zone de proximité de Mulhouse (intramuros et /ou cantons périphériques).

2.6 Type d'opération recherchée

Les places de CAMSP seront créées exclusivement par extension d'un CAMSP existant, d'ores et déjà implanté sur le territoire d'implantation sus-défini.

Par ailleurs, les promoteurs pourront également proposer un redéploiement de places d'établissements ou services existants.

2.7 Les objectifs

Le projet devra respecter la réglementation en vigueur relative aux conditions de fonctionnement des CAMSP, en particulier l'annexe XXXII bis au décret n°76-389 du 15 avril 1976 (complétant le décret n°56-284 du 9 mars 1956).

Leurs missions sont multiples et complémentaires afin, d'une part, assurer l'accueil et l'accompagnement global des jeunes enfants de moins de six ans atteints ou présentant un risque de développer un handicap et d'autre part offrir soutien et conseils à leurs familles.

Elles relèvent :

- du dépistage et du diagnostic précoce des déficits ou des troubles,
- de la prévention ou réduction des conséquences invalidantes de ces déficits,
- de la cure ambulatoire et la rééducation précoce,
- de l'accompagnement et du soutien des familles lors du processus de révélation du handicap et dans la mise en œuvre des soins et des actions éducatives requis par l'état de l'enfant,

- du soutien à l'accès aux lieux de la petite enfance et à la scolarité.

Ces missions sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, de psychologues, de personnel d'éducation précoce, d'assistants sociaux, et en tant que de besoin, d'autres techniciens.

2.8 Environnement et partenariat

Le CAMSP intervient dans un territoire géographiquement établi où il représente une structure pivot, à l'interface des structures sanitaires (maternités, services de néonatalogie, services de pédiatrie, services de pédopsychiatrie), des structures sociales et médico-sociales, des structures fréquentées par les jeunes enfants (petite enfance) et des structures scolaires.

Il doit s'inscrire dans les préconisations d'organisation de la mission d'accompagnement à la structuration de la filière de dépistage précoce confié par l'Agence régionale de santé au CH d'Erstein et au CREAL en juin 2013.

Il doit porter une attention toute particulière à son accessibilité, tant en termes géographique que de visibilité au sein d'une organisation du diagnostic et des soins précoces lisible et graduée.

Dans le cadre du présent appel à projets, il est également attendu que le candidat s'engage à exercer une fonction d'expertise et de ressources auprès de ses partenaires, notamment auprès des autres CAMSP implantés sur le territoire 4, en fonction des spécialisations historiques de chacun.

2.9 Modalités de financement

Le CAMSP bénéficie d'un financement conjoint, réparti entre l'Assurance maladie (80%) et le Conseil Général (20%), défini à l'article L.3118-8 du code de la santé publique.

Les montants mentionnés ci-après correspondent à un coût de fonctionnement en année pleine. Par conséquent, la dotation allouée lors de la mise en activité des places de CAMSP sera calculée au prorata du mois d'ouverture effective.

La dotation globale limitative autorisée pour les 10 à 15 places est de 258 750 € (en année pleine).

Elle se décompose comme suit :

- 80% pour l'ARS : soit 207 000 €
- 20% pour le Conseil Général : soit 51 750 €.

2.10 Délai de mise en œuvre

Les places nouvellement autorisées devront être installées au plus tard le 1^{er} septembre 2015.

3. CONTENU ATTENDU DU PROJET

3.1 Stratégie, gouvernance et pilotage

✓ **Identité et expérience du candidat**

Le candidat apportera des informations sur son identité, ses valeurs et son expérience.

Il devra apporter des références et garanties notamment sur :

- ses précédentes réalisations ;
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés ;
- sa connaissance du territoire. Cette analyse devra se faire au vu des besoins médico-sociaux du territoire
- son travail partenarial et pluridisciplinaire avec l'ensemble des ressources du territoire

✓ **Méthodologie d'élaboration du projet**

Le candidat précisera la manière dont le projet a été construit, le cas échéant, avec les acteurs concernés, en interne comme en externe (partenaires du territoire).

3.2 Fonctionnement et organisation

Un avant-projet de service devra être communiqué.

Il devra décrire les items suivants :

✓ **Modalités d'admission et de sortie de la structure ;**

✓ **Amplitude d'ouverture du CAMSP**, sur la semaine et dans l'année ;

✓ **Projet d'accompagnement individuel** : élaboration – contenu – réévaluation régulière – participation de la personne suivie et de sa famille ;

✓ **Nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposées ;**

✓ **Modalités et lieux d'intervention ;**

✓ **Organisation de la coordination des soins au sein du CAMSP et avec les partenaires extérieurs ;**

Le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et ses différents partenaires, permettant d'assurer la cohérence du dispositif de dépistage précoce ; diagnostic et annonce du handicap :

- Le partenariat avec le secteur sanitaire qui s'effectue le plus souvent dans le cas de prises en charge partagées avec les services de néonatalogie, les services de pédiatrie et les services hospitaliers spécialisés de proximité ;
- Le partenariat avec le secteur social : le secteur de la protection maternelle et infantile (PMI), d'aide à la parentalité, éventuellement l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- Le partenariat avec le secteur médico-social ;
- Le partenariat avec la MDPH afin de mieux préparer les orientations ;
- Le partenariat avec le secteur de la petite enfance entretenant des relations avec les haltes garderie ou les crèches car les enfants sont également suivis par ces structures ;
- Le partenariat avec l'Education Nationale pour les enfants scolarisés via une convention de mise à disposition.

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat engagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

- ✓ **Place et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement ;**
- ✓ **Stratégie d'amélioration continue de la qualité ;**

Le promoteur précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment des modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche, ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne et externe.

- ✓ **Modalités de garantie de droits des usagers ;**

Le projet devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, à travers notamment la mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement.

Le projet doit impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants :

- Livret d'accueil
- Contrat de séjour
- Règlement de fonctionnement

3.3 Moyens humains, matériels et financiers

- ✓ **Ressources humaines**

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire dont la composition sera détaillée par le candidat qui s'assurera de sa conformité aux annexes 32-bis sus-citées. Elle devra être adaptée au profil du public accompagné tant en termes de qualifications que de taux d'encadrement.

Devront être transmis :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, mis à disposition, libéral),
NB : s'agissant d'une opération d'extension, le candidat identifiera clairement les mesures nouvelles relevant du présent appel à projets.
- La description des postes,
- Le plan de formation sur 5 ans,
- Les éventuelles modalités de supervision du personnel.

La convention collective ou le statut dont relèvera ce personnel devra être mentionnée.

- ✓ **Données budgétaires ;**

Devront être produits dans le dossier, en respectant le cadre normalisé en vigueur :

- Le budget prévisionnel en année pleine
NB : s'agissant d'une opération d'extension, le candidat identifiera clairement les mesures nouvelles relevant du présent appel à projets.
- Les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant ;
- Les modalités de contrôle de gestion garantissant la maîtrise budgétaire.

✓ **Locaux**

Le projet précisera la localisation, les surfaces et la nature des locaux.

Les locaux présentés devront être clairement identifiés et répondre aux conditions d'accessibilité en vigueur.

✓ **Description de la montée en charge**

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

Annexe 2 : CAHIER DES CHARGES

Appel à projet

Relatif à la création de 10 à 15 places de CAMSP sur le territoire de santé 4, zone de proximité de Thann

1. IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX A SATISFAIRE

1.1 Eléments de contexte

Permettre un dépistage, un diagnostic et un accompagnement précoces du Handicap de l'enfant constitue l'un des objectifs prioritaires du Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale 2012-2016 (SROMS) approuvé par arrêté n°2012/49 en date du 30 janvier 2012.

Le repérage précoce des troubles et des pathologies du développement est une des missions du Service de Protection Maternelle et Infantile (Article L.2112-3 du Code de la Santé Publique). Le repérage précoce des troubles et des pathologies du développement, ainsi que l'amélioration des conditions d'accompagnement des jeunes enfants, participent en effet à une meilleure efficacité des prises en charge pour ce public (continuité des parcours, accès facilité aux professionnels, meilleure information des familles et autres partenaires etc.).

Les 9 CAMSP de la région, de par la pluridisciplinarité de leur équipe et leur libre accès, sont adaptés pour proposer ces actions précoces. Les 9 CAMSP offrent une capacité d'accueil de 298 places installées dont 32 sont spécialisées. Toutefois les délais d'accès à ces structures en région sont importants. L'analyse des flux des populations met en évidence des temps de trajet supérieurs à 30 minutes pour certains territoires et pour d'autres une absence de structures CAMSP pouvant ainsi faciliter la meilleure prise en charge sans retard, ni ruptures.

1.2 Opportunité de l'opération

Le développement de l'offre en places de CAMSP sur la zone de proximité de Thann, territoire 4, répond aux prescriptions du SROMS qui est de s'assurer une couverture territoriale régionale équitable et polyvalente en CAMSP, cette zone géographique en étant dépourvue.

2. CARACTERISTIQUES DES PROJETS

2.1 Cadre juridique

- Loi 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 ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Articles L 313-1 et R 313-1 à R 313-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Annexe 32 bis (décret n°56-284 du 9 mars 1956, modifié et complété par le décret n° 76-389 du 15 avril 1976) précisant le fonctionnement technique et les missions des CAMSP.

– Recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives au rôle et place des CAMSP dans le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce.

2.2 Catégorie de structure médico-sociale visée :

Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP)

2.3 Capacité

Le candidat devra présenter un projet de création ou d'extension de CAMSP par une antenne dont la capacité devra être au moins égale à 10 places, étant précisé que le nombre de places nouvellement créées ne pourra excéder 15 places.

Le nombre de places définies devra apporter une réponse à une file active, qui sera déterminée par le promoteur en concertation avec les acteurs du territoire.

Les candidats pourront apporter des variantes (équipe mobile, antenne(s) etc.) dans une logique d'innovation et d'adaptation des modalités de réponse aux besoins du territoire, dans la limite du respect des exigences minimales fixées.

2.4 Public accueilli

Le CAMSP polyvalent aura vocation à accueillir des enfants âgés de 0 à 6 ans présentant :

- tout type de handicap (sensoriel, moteur, mental),
- ou un retard global de développement,
- ou un risque sensible de développer un handicap.

Il devra être en mesure de répondre aux besoins du public spécifique constitué par les nourrissons et jeunes enfants présentant des troubles lourds et complexes.

2.5 Territoire d'implantation et d'intervention

Les places de CAMSP seront implantées sur le territoire 4 et devront permettre de répondre au besoin des populations de la zone de proximité de Thann.

2.6 Type d'opération recherchée

Les places de CAMSP seront créées soit par extension soit par création ex-nihilo.

Quelle que soit l'opération proposée, ces places devront impérativement être adossées à une structure existante (établissement ou service).

Par ailleurs, les promoteurs pourront également proposer un redéploiement de places d'établissements ou services existants.

2.7 Les objectifs

Le projet devra respecter la réglementation en vigueur relative aux conditions de fonctionnement des CAMSP, en particulier l'annexe XXXII bis au décret n°76-389 du 15 avril 1976 (complétant le décret n°56-284 du 9 mars 1956).

Leurs missions sont multiples et complémentaires afin d'une part, assurer l'accueil et l'accompagnement global des jeunes enfants de moins de six ans atteints ou présentant un risque de développer un handicap et d'autre part offrir soutien et conseils à leurs familles.

Elles relèvent :

- du dépistage et du diagnostic précoce des déficits ou des troubles,
- de la prévention ou réduction des conséquences invalidantes de ces déficits,
- de la cure ambulatoire et la rééducation précoce,
- de l'accompagnement et du soutien des familles lors du processus de révélation du handicap et dans la mise en œuvre des soins et des actions éducatives requis par l'état de l'enfant,
- du soutien à l'accès aux lieux de la petite enfance et à la scolarité.

Ces missions sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, de psychologues, de personnel d'éducation précoce, d'assistants sociaux, et en tant que de besoin, d'autres techniciens.

2.8 Environnement et partenariat

Le CAMSP intervient dans un territoire géographiquement établi où il représente une structure pivot, à l'interface des structures sanitaires (maternités, services de néonatalogie, services de pédiatrie, services de pédopsychiatrie), des structures sociales et médico-sociales, des structures fréquentées par les jeunes enfants (petite enfance) et des structures scolaires.

Il doit s'inscrire dans les préconisations d'organisation de la mission d'accompagnement à la structuration de la filière de dépistage précoce confié par l'Agence régionale de santé au CH d'Erstein et au CREAL en juin 2013.

Il doit porter une attention toute particulière à son accessibilité, tant en termes géographique que de visibilité au sein d'une organisation du diagnostic et des soins précoces lisible et graduée.

Dans le cadre du présent appel à projets, il est également attendu que le candidat s'engage à exercer une fonction d'expertise et de ressources auprès de ses partenaires, notamment auprès des autres CAMSP implantés sur le territoire 4, en fonction des spécialisations historiques de chacun.

2.9 Modalités de financement

Le CAMSP bénéficie d'un financement conjoint, réparti entre l'Assurance maladie (80%) et le Conseil Général (20%), défini à l'article L.3118-8 du code de la santé publique.

Les montants mentionnés ci-après correspondent à un coût de fonctionnement en année pleine. Par conséquent, la dotation allouée lors de la mise en activité des places de CAMSP sera calculée au prorata du mois d'ouverture effective.

La dotation globale limitative autorisée pour les 10 à 15 places est de 258 750 € (en année pleine).

Elle se décompose comme suit :

- 80% pour l'ARS : soit 207 000 €
- 20% pour le Conseil Général : soit 51 750 €.

2.10 Délai de mise en œuvre

Les places nouvellement autorisées devront être installées au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

3. CONTENU ATTENDU DU PROJET

3.1 Stratégie, gouvernance et pilotage

✓ **Identité et expérience du candidat**

Le candidat apportera des informations sur son identité, ses valeurs et son expérience.

Il devra apporter des références et garanties notamment sur :

- ses précédentes réalisations ;
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés ;
- sa connaissance du territoire. Cette analyse devra se faire au vu des besoins médico-sociaux du territoire.
- son travail partenarial et pluridisciplinaire avec l'ensemble des ressources du territoire

✓ **Méthodologie d'élaboration du projet**

Le candidat précisera la manière dont le projet a été construit, le cas échéant, avec les acteurs concernés, en interne comme en externe (partenaires du territoire).

3.2 Fonctionnement et organisation

Un avant-projet de service devra être communiqué.

Il devra décrire les items suivants :

- ✓ **Modalités d'admission et de sortie de la structure ;**
- ✓ **Amplitude d'ouverture du CAMSP**, sur la semaine et dans l'année ;
- ✓ **Projet d'accompagnement individuel** : élaboration – contenu – réévaluation régulière – participation de la personne suivie et de sa famille ;
- ✓ **Nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposées ;**
- ✓ **Modalités et lieux d'intervention ;**
- ✓ **Organisation de la coordination des soins au sein du CAMSP et avec les partenaires extérieurs ;**

Le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et ses différents partenaires, permettant d'assurer la cohérence du dispositif de dépistage précoce ; diagnostic et annonce du handicap :

- Le partenariat avec le secteur sanitaire qui s'effectue le plus souvent dans le cas de prises en charge partagées avec les services de néonatalogie, les services de pédiatrie et les services hospitaliers spécialisés de proximité ;
- Le partenariat avec le secteur social : le secteur de la protection maternelle et infantile (PMI), d'aide à la parentalité, éventuellement l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- Le partenariat avec le secteur médico-social ;
- Le partenariat avec la MDPH afin de mieux préparer les orientations ;
- Le partenariat avec le secteur de la petite enfance entretenant des relations avec les haltes garderie ou les crèches car les enfants sont également suivis par ces structures ;

- Le partenariat avec l'Education Nationale pour les enfants scolarisés via une convention de mise à disposition.

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat engagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

- ✓ **Place et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement ;**
- ✓ **Stratégie d'amélioration continue de la qualité ;**

Le promoteur précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment des modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche, ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne et externe.

- ✓ **Modalités de garantie de droits des usagers ;**

Le projet devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, à travers notamment la mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement.

Le projet doit impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants :

- Livret d'accueil
- Contrat de séjour
- Règlement de fonctionnement

3.3_Moyens humains, matériels et financiers

- ✓ **Ressources humaines**

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire dont la composition sera détaillée par le candidat qui s'assurera de sa conformité aux annexes 32-bis sus-citées. Elle devra être adaptée au profil du public accompagné tant en termes de qualifications que de taux d'encadrement.

Devront être transmis :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, mis à disposition, libéral),
NB : s'agissant d'une opération d'extension, le candidat identifiera clairement les mesures nouvelles relevant du présent appel à projets.
- La description des postes,
- Le plan de formation sur 5 ans,
- Les éventuelles modalités de supervision du personnel.

La convention collective ou le statut dont relèvera ce personnel devra être mentionnée.

- ✓ **Données budgétaires ;**

Devront être produits dans le dossier, en respectant le cadre normalisé en vigueur :

- Le budget prévisionnel en année pleine
NB : s'agissant d'une opération d'extension, le candidat identifiera clairement les mesures nouvelles relevant du présent appel à projets.
- Les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant ;
- Les modalités de contrôle de gestion garantissant la maîtrise budgétaire.

✓ **Locaux**

Le projet précisera la localisation, les surfaces et la nature des locaux.

Les locaux présentés devront être clairement identifiés et répondre aux conditions d'accessibilité en vigueur.

✓ **Description de la montée en charge**

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

Annexe 3 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

Thèmes	Critères	Cotation	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, connaissance du territoire et du public.	20	60
	Projet co-construit avec les acteurs du territoire d'intervention.	20	
	Nature et modalités de l'inscription dans l'environnement et des partenariats garantissant l'accessibilité au CAMSP, la continuité des parcours et la variété des interventions.	20	
Accompagnement médico-social proposé	Qualité de l'avant-projet d'établissement présenté : - Respect des conditions minimales fixées - Accompagnement adapté au regard des missions d'un CAMSP concernant le dépistage, le diagnostic, la prévention, l'organisation des soins et rééducations, le soutien aux familles et le lien au milieu ordinaire	60	80
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	10	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en œuvre des outils de la loi 2002-2.	10	
Moyens humains, matériels et financiers	Modalités de gestion : respect des coûts, capacités à piloter et à optimiser les coûts	15	60
	Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet global, plan de formation continue, ...	15	
	Adéquation des conditions de fonctionnement (horaires, transports, localisation géographique...) à l'accompagnement proposé	15	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, faisabilité en termes de délais ...)	15	
TOTAL		200	200

Annexe 4 :
LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1° Concernant la candidature

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) 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) 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) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) Eléments 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 :
 - un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant : une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
 - 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. 31 3-4-3 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 5 : Listes des communes appartenant au territoire de santé 4.

Liste des communes de la zone de proximité de Mulhouse		
Baldersheim	Hombourg	Ruelisheim
Bantzenheim	Illzach	Sausheim
Battenheim	Kingersheim	Staffelfelden
Berrwiller	Lutterbach	Steinbrunn-le-Bas
Bollwiller	Morschwiller-le-Bas	Steinbrunn-le-Haut
Bruebach	Mulhouse	Ungersheim
Brunstatt	Niffer	Wittelsheim
Chalampé	Ottmarsheim	Wittenheim
Didenheim	Petit-Landau	Zillisheim
Eschentzwiller	Pfastatt	Zimmersheim
Feldkirch	Pulversheim	
Flaxlanden	Reiningue	
Galfingue	Richwiller	
Habsheim	Riedisheim	
Heimsbrunn	Rixheim	

Liste des communes de la zone de proximité de Thann		
Aspach-le-Bas	Lauw	Schweighouse-Thann
Aspach-le-Haut	Leimbach	Sentheim
Bernwiller	Malmerspach	Sewen
Bitschwiller-lès-Thann	Masevaux	Sickert
Bourbach-le-Bas	Michelbach	Soppe-le-Bas
Bourbach-le-Haut	Mitzach	Soppe-le-Haut
Burnhaupt-le-Bas	Mollau	Steinbach
Burnhaupt-le-Haut	Moosch	Storckensohn
Cernay	Mortzwiller	Thann
Dolleren	Niederbruck	Uffholtz
Fellering	Oberbruck	Urbès
Geishouse	Oderen	Vieux-Thann
Goldbach-Altenbach	Rammersmatt	Wattwiller
Guewenheim	Ranspach	Wegscheid
Husseren-Wesserling	Rimbach-près-Masevaux	Wildenstein
Kirchberg	Roderen	Willer-sur-Thur
Kruth	Saint-Amarin	