

APPEL À PROJETS

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES RELATIF À LA CREATION DE CENTRES MEDICO PSYCHO-PEDAGOGIQUES (CMPP) SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE

L'appel à projet vise la création de 2 CMPP venant compléter l'offre mahoraise et s'inscrire dans le paysage des acteurs en santé des bassins de santé, soit un CMPP dans le bassin de santé Sud et un CMPP dans le bassin de santé Nord.

AUTORITE COMPETENTE POUR DELIVRER L'AUTORISATION

Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Mayotte
Centre Kinga - bâtiment B
90, Route nationale 1 - Kawéni
BP 410
97600 Mamoudzou

SERVICE EN CHARGE DU SUIVI DE L'APPEL A PROJETS :

Agence Régionale de Santé de Mayotte
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA)
Service Autonomie
Centre Kinga - bâtiment B
90, Route nationale 1 - Kawéni
BP 410
97600 Mamoudzou
Adresse courriel : ars-mayotte-medicosocial@ars.sante.fr

CLOTURE DE DEPÔT DES CANDIDATURES : 20 janvier 2026 à 12h00 (heure de Mayotte)



SOMMAIRE

I.	Cadre juridique	3
II.	La présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type d'ESMS concerné.....	3
A.	Le contexte local	4
B.	Le territoire et la nature du besoin médico-social concerné.....	6
III.	Le contenu attendu de la réponse au besoin.....	6
A.	La capacité à faire du candidat.....	6
1.	L'expérience du promoteur	6
2.	La connaissance du territoire	8
B.	Les conditions techniques de fonctionnement et garanties de la qualité de l'accueil ..	9
1.	La prestation attendue par bassin de santé.....	9
a)	La catégorie d'établissement :.....	9
b)	Le public visé.....	9
c)	La localisation	10
2.	Délai de mise en œuvre	11
3.	Le respect du droit des usagers conformément à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	11
a)	Les outils	11
b)	Prévenir la maltraitance et garantir la promotion de la bientraitance	12
4.	Les personnels et les aspects financiers	12
a)	La composition et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire	12
b)	La cohérence financière du projet.....	13
c)	La capacité autorisée	14
5.	L'intégration du projet sur le territoire.....	14
a)	Lieu d'implantation du CMPP	14
b)	Les coopérations et partenariats	16
	ANNEXE 2 : CRITÈRES DE SÉLECTION	18



I. Cadre juridique

- ❖ Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), notamment les articles L. 312-1, L.313-3 b), L. 314-3 à L. 314-7 et les articles R. 314-17, R. 314-28 et suivants.
- ❖ Etablissements relevant de façon combinée du 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF et de l'annexe XXXII au décret n° 63-146 du 18 février 1963, complétant le décret n° 56-284 du 9 mars 1956, en application de l'article R. 314-29 dudit code.
- ❖ Recommandations des bonnes pratiques HAS :
 - L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel - Note de cadrage – février 2021 ;
 - Troubles du neurodéveloppement Repérage et orientation des enfants à risque Méthode Recommandations pour la pratique clinique – février 2020 ;
 - Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages – décembre 2017 ;
 - Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent – février 2018 ;
 - Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement – mars 2018 ;
 - Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent – mars 2012.

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

Aux frontières du secteur médico-social et de l'offre de soins en psychiatrie, les structures de prise en charge précoces sont des centres de consultations, de diagnostic, de dépistage, de prévention et de soins en mode ambulatoire.

Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) proposent un suivi et accompagnement des enfants et adolescents de 0 à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement. De ce fait en lien avec le plan 50 000 solutions un renfort du maillage territorial est portée, tout spécifiquement auprès de ce public, en lien avec une graduation de l'offre sur le territoire en tant que dispositif de premier niveau / première intention en appui des centres d'expertises et de ressources.



A. Le contexte local

Depuis 2021, le développement de l'offre médico-sociale est assuré avec la création de nombreuses structures adaptées aux spécificités du département. La stratégie territoriale consiste à mettre en œuvre des plateformes inclusives de services intégrés afin d'éviter les ruptures de prises en charge telle que la plateforme dédiée aux dispositifs intégrés IME-SESSAD permettant le passage d'une prise en charge dans un établissement vers le milieu ordinaire sans redéposer un dossier au préalable à la MDPH.

Ainsi l'ARS de Mayotte a impulsé le virage inclusif pour les dispositifs territoriaux afin de faciliter les articulations entre ces différents systèmes pour construire un parcours sans rupture de parcours pour les personnes.

Au total, le territoire comporte huit plateformes organisées autour des deux domaines de l'autonomie :

❖ **Plateformes dédiées aux personnes en situation de handicap :**

- Plateforme de services intégrés dédiés aux enfants et adolescents : IME-SESSAD (DIME) -ITEP-SESSAD (DITEP)-CAMPS, CMPP, PCPE, dispositifs école inclusive (UEEA, UEMA, UEEPH, EMAS).
- Plateforme de services intégrés dédiés aux personnes concernées par des déficiences sensorielles : SAFEP-SSEFS-SAAAS.
- Plateforme de services intégrés dédiés aux personnes concernées par le polyhandicap : EEAP-MAS-SSAD.
- Plateforme de services intégrés dédiés aux adultes : SAMSAH-SSIAD-FAM-CMPP (partie adultes) – GEM – SAVS.
- Plateforme ressources et de services intégrés dédiés aux troubles du neurodéveloppement : EDAP-CRA-AJA autisme.
- Plateforme de services intégrés dédiés à la pré professionnalisation et l'insertion professionnelle (PRAPP, SESSAD-Pro, IME-Pro, EA, ESAT).

➤ **Plateformes dédiées aux personnes âgées :**

- PPlateforme d'institutionnalisation : Puv-Ehpad-USLD ;
- Accueil de jour : Ssiad PA-Esa

La coordination-coopération des 6 plateformes de services intégrés pour personnes en situation de handicap (PH) et des 2 plateformes pour personnes âgées est confiée, depuis 2024 et par CPOM, au CREAI qui a créé une antenne à Mayotte.



Cependant, la situation de Mayotte est marquée par un déficit de places dans toutes les catégories de prise en charge du secteur PH. Le taux d'équipement est de 5 à 10 fois inférieur à la moyenne nationale. Concernant l'offre d'hébergement adultes, on peut la qualifier d'embryonnaire avec 12 places installées en maison d'accueil spécialisée (MAS) pour tout le territoire et autant en établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP).

Pour faire suite au Comité Interministériel du Handicap (CIH) 2023 et au plan mettant en place une dynamique de rattrapage de l'offre médico-sociale dans les territoires et départements d'Outre-Mer, le territoire de Mayotte se voit doter du renforcement de sa dotation régionale limitative – DRL afin de dynamiser la création de nouvelles structures. Cela se traduit par une dotation supplémentaire de 22 millions sur les 4 années à venir.

Ce renforcement impulse une nouvelle dynamique qui se concrétisera par la création de nouvelles structures médico-sociales en faveur des personnes en situation de handicap afin de renforcer structurellement son offre PH autour des plateformes inclusives articulées autour des 5 bassins de santé de Mayotte : Nord, Sud, Centre Ouest, Petite-Terre et Mamoudzou (N, S, CO, PT, et MDZ).

Cela permet notamment de créer des offres non disponibles à Mayotte (structures de pré-professionnalisation, CMPP, foyer d'accueil médicalisé (FAM), institut d'éducation motrice (IEM), établissements et service d'aide par le travail (ESAT), service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)), au moins un établissement enfants et adultes avec hébergement par bassin de santé, renforcer et compléter l'offre existante mais aussi de mettre à niveau les dotations des ESMS.

A date les CMPP sont répartis comme suit :

- un seul centre médico psycho pédagogique – CMPP, est installé dans le bassin du Centre Ouest - village de Combani.
- Deux CMPP sont autorisés (non mis en œuvre) au sein des bassins de santé du Centre Est et de Petite Terre.



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

Mayotte présente une superficie relativement restreinte. Toutefois, son organisation territoriale (séparation entre deux îles, concentration des activités à Mamoudzou, quasi-absence de transports en commun etc.) complexifie les déplacements des populations et leur accès à l'offre de soins. Ainsi, près de 45% de la population a déjà dû renoncer à des soins, pour des motifs financiers ou des difficultés d'accessibilité.

Le Projet Régional de Santé (PRS) de Mayotte pose comme principe stratégique l'organisation de la planification des politiques de santé sur l'île, pour faciliter l'accès aux soins des populations et notamment, des plus fragiles.

L'enjeu sera donc, dans les prochaines années, d'organiser le développement de l'offre de santé (offre de soins, médicosociale et de santé publique) dans une logique d'équité territoriale, afin que chaque habitant puisse accéder à une structure de premier recours dans des délais raisonnables.

Cette organisation devra tenir compte de la sous-densité de professionnels de santé sur le territoire, et la nécessité de déployer des modes de fonctionnement originaux et assurant une prise en charge de qualité des patients.

L'organisation de la politique de santé autour de cinq bassins de santé va permettre de mieux équilibrer la répartition de l'offre en santé, et de garantir à l'ensemble de la population un accès aux soins privilégié. Ces cinq bassins de santé ont le même périmètre que les intercommunalités de Mayotte et sont :

- ❖ Le bassin de santé de Petite Terre : Labattoir et Pamandzi
- ❖ Le bassin de santé Centre Est : Mamoudzou et Dembeni
- ❖ Le bassin de santé du Nord : Koungou, Bandraboua, Acoua, M'Tsamboro
- ❖ Le bassin de santé du Sud : Bandré, Bouéni, Chirongui, Kani-Kéli
- ❖ Le bassin de santé du Centre Ouest : Tsingoni, Chiconi, M'Tsangamouji, Ouangani, Sada

III. Le contenu attendu de la réponse au besoin

A. La capacité à faire du candidat

1. L'expérience du promoteur



Le candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse les documents suivants :

Concernant sa candidature :

- a. Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b. Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du Code de l'action et des familles.
- c. Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L. 474-2 ou L.474-5 du Code de l'action sociale et des familles.
- d. Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce.
- e. Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité (capacité à faire du candidat : expérience, mise en œuvre du projet, coopérations et partenariats).

Concernant son projet :

- a. Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges notamment :
 - ❖ Un avant-projet d'établissement ;
 - ❖ Les modalités de coopération envisagées ;
 - ❖ La caractérisation de la file active par le repérage précoce ;
 - ❖ Les modalités d'intervention en milieu ordinaire ;
 - ❖ L'appropriation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (bilans diagnostiques, évaluations fonctionnelles, évaluations neuropsychologiques, rééducations fonctionnelles, etc.) ;
 - ❖ La formalisation et appropriation des protocoles par les personnels/intervenants ;
 - ❖ La connaissance des diagnostics (niveau 2) ;
 - ❖ Les actions de formation ;



- ❖ L'inscription dans un partenariat territorial structuré ;
 - ❖ La coordination d'un parcours en approche globale fluide.
- b. Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel.
- c. Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.
- d. Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de l'accompagnement comprenant les outils de la loi 2002-2.
- e. Un dossier relatif aux personnels comprenant :
- ❖ Un dossier relatif à l'ensemble du personnel ;
 - ❖ Un organigramme hiérarchique et fonctionnel (pour les établissements médico-sociaux de droit privé, le document unique de délégation) ;
 - ❖ Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.
- f. Une note sur la prise en compte des risques sanitaires.
- g. Une note sur la prise en compte des normes environnementales et de la qualité de vie.

Il est demandé au promoteur :

- ❖ De présenter un calendrier prévisionnel du projet, présentant les phases intermédiaires et provisoires pour la mise en place du projet et des premières prises en charges avant la fin de l'année civile 2025.
- ❖ De préciser les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes (acquisition des locaux et aménagements/travaux éventuels, recrutements des professionnels, etc.).
- ❖ De préciser l'inscription du service médico-social au sein du bassin de santé et les articulations/partenariats avec les parties prenantes et acteurs du bassin de santé.

2. La connaissance du territoire

Le candidat devra faire valoir des éléments de connaissance du territoire (étude des besoins).



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

1. La prestation attendue par bassin de santé

a) La catégorie d'établissement :

Les CMPP font partie des établissements et services médico-sociaux (2° du I de l'article L.312-1 CASF).

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

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

Les CMPP ont pour but de réadapter l'enfant ou l'adolescent en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social. Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs.

b) Le public visé

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

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

- ❖ Troubles sévères des apprentissages dont DYS avec troubles associés ;
- ❖ Troubles du comportement ;



- ❖ Troubles de la communication ;
- ❖ Troubles de la relation ;
- ❖ Troubles du Spectre de l'Autisme.

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

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

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

c) La localisation

L'appel à projet vise la création de 2 CMPP venant compléter l'offre de développement mahoraise et s'inscrire dans le paysage des acteurs des bassins de santé.

L'ARS demande, au travers de cet appel à projet, la création d'un CMPP par bassin de santé de la manière suivante :

- ❖ Le bassin de santé du Nord : Koungou, Bandraboua, Acoua, M'Tsamboro
- ❖ Le bassin de santé du Sud : Bandré, Bouéni, Chirongui, Kani-Kéli



2. Délai de mise en œuvre

Le projet retenu devra prévoir des modalités permettant la prise en charge des enfants du bassin de santé au premier semestre 2026.

Ces prises en charge pourront être réalisées selon des modalités provisoires – définies et autorisées par l'ARS, si, par exemple, la construction de locaux ou l'aménagement architectural dans des espaces dédiés au sein de locaux partagés avec d'autres structures venait à demander plus de temps.

Le promoteur retenu fera l'objet d'un arrêté d'autorisation selon les modalités réglementaires.

La montée en charge peut être progressive sur 6 mois et elle fera l'objet d'une présentation claire suivant l'ouverture. Pour ce faire, le gestionnaire devra préparer les admissions prévisionnelles en lien avec la MDPH de Mayotte dès l'obtention de l'autorisation administrative.

3. Le respect du droit des usagers conformément à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

a) Les outils

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette loi vise à valoriser l'autonomie, le bien-être et la participation sociale des individus tout en assurant la qualité et la sécurité des prestations offertes. A ce titre, elle a imposé la mise en place de 7 outils obligatoires à l'ouverture :

- ❖ Le livret d'accueil ;
- ❖ La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- ❖ Un règlement de fonctionnement ;
- ❖ Le projet d'établissement ou de service ;
- ❖ Le document individuel de prise en charge ;
- ❖ La participation de l'utilisateur ;
- ❖ Le médiateur ou conciliateur de la vie sociale (CVS).

Le projet devra expliquer les modalités de mise en œuvre de ces outils.



b) Prévenir la maltraitance et garantir la promotion de la bientraitance

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives notamment à l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet de service :

- ❖ Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, services d'aide, d'accompagnement et de soins du Code de l'action sociale et des familles ;
- ❖ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008. Ces recommandations sont téléchargeables sur le site suivant : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835126/fr/la-bientraitance-definition-et-reperes-pour-la-mise-en-oeuvre

4. Les personnels et les aspects financiers

a) La composition et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire

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

Autant que de besoin et dans le respect du projet de service, l'équipe pluridisciplinaire pourra compléter d'autres professionnels non prévus aux articles référencés ci-dessus, dans la mesure où ils sont susceptibles de concourir à la réalisation des missions du CMPP.

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

Il est demandé au candidat de produire un dossier relatif au personnel comprenant :

- ❖ Le tableau des effectifs salariés, ainsi que les prestations délivrées par des intervenants extérieurs, en ETP et par catégories socio-professionnelles ;
- ❖ Les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités seront également indiquées ;



- ❖ La convention collective nationale applicable ;
- ❖ L'organigramme prévisionnel ;
- ❖ Les délégations et qualifications du professionnel en charge de la direction du service. Celles-ci devront respecter les articles D.312-176-5 à 9 du CASF (service médico-social de droit privé) ou l'article D.372-176-10 du CASF (service médico-social de droit public). Une formalisation des délégations devra être fournie ;
- ❖ Les projets de fiches de poste ;
- ❖ Le planning prévisionnel d'une semaine type ;
- ❖ Les exigences en termes de formation initiale et continue des professionnels. Un plan de formation prévisionnel devra être transmis en appui. La montée en charge progressive à préciser dans le dossier déposé.

En outre, le promoteur indiquera les démarches envisagées pour la mise en place d'un temps d'analyse des pratiques professionnelles.

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

b) La cohérence financière du projet

Chacun des CMPP bénéficie d'un financement pour son fonctionnement prévu dans la dotation régionale limitative (DRL) de l'Agence régionale de santé (ARS).

La réponse à l'appel à projet concerne la création d'un CMPP par bassin de santé, doit-être proposée de façon à mettre en œuvre tous les aspects du cahier des charge sur le bassin par le candidat. Il doit en présenter les articulations avec les autres professionnels – dispositifs (quand ils existent ou futur – les établissements sanitaires/médicosociaux, du bassin de santé.

Pour les prestations liées à la dispensation et la coordination des soins, le CMPP percevra une dotation budgétaire annuelle de 400 000 € en année pleine. Le projet devra être présenté dans cet équilibre.



Le dossier financier devra comporter :

- ❖ Le budget prévisionnel du projet ;
- ❖ Le programme d'investissement prévisionnel ;
- ❖ Le plan de financement du projet ;
- ❖ Les comptes annuels consolidés de l'organisme;
- ❖ En cas d'extension d'un CMPP existant : le bilan du CMPP existant ;
- ❖ Un tableau précisant les incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation du service ;
- ❖ Le budget de fonctionnement en année pleine pour la première année de fonctionnement ;
- ❖ Le volume d'activité annuel prévisionnel ;
- ❖ Si le candidat a un siège autorisé par les autorités administratives compétentes, il devra joindre le dernier arrêté d'autorisation.

Sur la base de ces éléments, il sera examiné notamment :

- ❖ La cohérence globale du budget prévisionnel ;
- ❖ La viabilité financière du projet à court et moyen terme.

Les autres aspects financiers notamment le respect du coût et la répartition par groupes fonctionnels.

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

c) La capacité autorisée

Le projet porte sur une capacité de prise en charge cible de 200 enfants en file active. Le CMPP doit pouvoir démarrer les prises en charge avant la fin de l'année civile 2025. Pour cela, les modalités provisoires – transitoires et définitives doivent être présentées.

5. L'intégration du projet sur le territoire

a) Lieu d'implantation du CMPP



A terme, l'ARS ambitionne la création d'un CMPP implanté dans chacun des bassins de santé mahorais. Ainsi, chaque CMPP n'est compétent que sur le périmètre de son bassin de santé.

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

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

Si le candidat prévoit une implantation sur plusieurs sites au sein du même bassin de santé : la localisation et la nature des locaux identifiés devront être précisées. Il précisera alors dans le projet de service, les articulations entre les antennes d'un même bassin de santé.

Le dossier du candidat devra notamment préciser :

- ❖ Les modalités d'organisation du service en un ou plusieurs sites ;
- ❖ Le type de contrat immobilier pour les locaux (location, achat) ;
- ❖ Les principes d'aménagement et d'organisation spatiale, en fournissant à l'appui les plans prévisionnels.

Le cas échéant, le dossier architectural du candidat devra comporter les données de base d'une construction ou d'un aménagement de locaux existants, à savoir :

- ❖ Le compromis architectural ;
- ❖ Les éléments de coût ;
- ❖ Le plan de financement.

Le coût total des investissements (travaux et/ou achat du terrain) devra être indiqué.

Des modalités de fonctionnement provisoires et transitoires jusqu'à la réalisation définitive,



pourront être prévues par le candidat, selon les délais de réalisation des locaux définitifs ne permettent pas la mise en service avant la fin d'année 2025.

Lors de la visite de conformité des locaux, le respect des surfaces et la nature des locaux figurant dans le dossier déposé seront vérifiés.

b) Les coopérations et partenariats

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

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

Il devra ainsi être en capacité de formaliser des projets de pré-conventions, de produire des conventions, des lettres d'intention et des protocoles permettant d'objectiver les coopérations et partenariats déjà existants ou envisagés.

Le candidat pourra, sur le fondement du 3^o de l'article R.313-3-1 du CASF, présenter une ou des variantes sous réserve des exigences minimales fixées par le cahier des charges. La variante se définit comme « une ou des offres équivalentes ou alternatives à la solution de base proposée en réponse, qu'elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou en une dérogation aux exigences et critères que l'autorité publique a posés dans le cahier des charges ».

Le cas échéant, le candidat devra fournir l'exposé précis des variantes proposées et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées.

Les exigences minimales du cahier des charges sont :

- ❖ Les outils de la loi 2002-2 ;
- ❖ Le respect des conditions techniques de fonctionnement, la garantie de la qualité de l'accompagnement et les modalités effectives d'intervention en milieu ordinaire avec périmètre hors les murs ;
- ❖ Le respect du territoire d'implantation et de la nature du besoin médicosocial concerné ;



- ❖ Le respect de la date de mise en service et du début des prises en charge ;
- ❖ L'approbation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles ;
- ❖ Le respect de la cohérence financière du projet ;
- ❖ La caractérisation de la file active par le repérage dès le primaire et en projection, en identifiant les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (selon CIM 10) ;
- ❖ La formalisation des coopérations et partenariats avec les acteurs/structures/dispositifs/établissements, du bassin de santé d'implantation, nécessaires au bon fonctionnement du service.



ANNEXE 2 : CRITÈRES DE SÉLECTION

La cotation est réalisée sur un total de **100 points** autour de **4 axes** :

I. La capacité à faire du candidat / 15

1/ L'expérience du promoteur sur projets similaires	/5
2/ La connaissance du territoire et du public cible	/5
3/ Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	/5

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

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

III. Les personnels et les aspects financiers du projet / 30

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

IV. L'intégration du projet sur le territoire / 25

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

