# La nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux par appels à projets

# 1ère partie

# EN QUOI CONSISTE LA PROCÉDURE D'APPELS À PROJETS ?

-

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation
de **création, extension et transformation des établissements et services** sociaux et médico-sociaux, œuvrant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants ou des personnes en difficultés sociales **en introduisant**

**une procédure d'appels à projets.**

# Quels sont les établissements et services concernés?

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui font appel à **des financements publics** définis par **le code de l'action sociale et des familles article L312-1**

Les plus répandus suivant les secteurs:

| | |
|---|---|
| Aide sociale à l'enfance | Maisons d'enfants à caractère social, |
| Handicap enfant | SESSAD, CAMSP, CMPP, établissements spécialisés (IME, ITEP, IEM…) |
| Handicap adulte | Foyers de vie, FAM, MAS, ESAT et les foyers d'hébergement, SAVS, SAMSAH… |
| Personnes âgées | Services d'aide à domicile, SSIAD, EHPAD, accueils de jours, hébergements temporaires, CLIC… |
| Personnes sans domicile | CHRS, centres d'hébergement d'urgence… |
| Traitement des addictions | Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD), Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)… |
| Protection judiciaire de la jeunesse | Etablissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire (cf. page suivante) |

# Ceux qui ne sont pas concernés

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui ne font pas appel à **des financements publics**

**Les extensions** de structures existantes lors qu'elles ne dépassent pas 15 places et 30% de la capacité initiale

**Les renouvellements** des autorisations

Les Foyers de jeunes travailleurs

Certains des établissements et services publics qui relèvent de la gestion directe de l'Etat (PJJ)

# Qui délivre l'autorisation?

**Les autorités compétentes en région :**
**Le Préfet, le Directeur général de l'ARS (DGARS),**
**le Président du conseil général (PCG)**

Suivant les domaines de compétence l'autorisation peut être délivrée par une autorité ou conjointement par deux autorités:
DGARS/ PCG
Préfet/PCG
Etat/DGARS

| Catégories d'établissements et services concernés (article L312-1 CASF) | | Autorités compétentes | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Etat | ARS | CG |
| Aide sociale à l'enfance | I – 1° | | | x |
| Enfance handicapée inadaptée | I - 2° | | x | |
| Centres d'action médico-sociale précoce | I – 3° | | x | x |
| Protection judiciaire de la jeunesse | I – 4° | x | | x |
| Handicap adultes (ESAT, CRP, CPO) | I – 5° | | x | |
| Personnes âgées | I – 6° | | X | X |
| Handicap adultes | I – 7° | | x | x |
| Personnes sans domicile | I – 8° | x | | x |
| Traitement des addictions | I – 9° | | x | |
| Centre de ressources | I – 11° | x | x | x |
| Structures expérimentales | I – 12° | x | x | x |
| Les lieux de vie et d'accueil | III | | x | x |
| Les CADA | 13° | x | | |
| Protection des majeurs | 14° | x | | |
| Aide judiciaire à la gestion BF | 15° | x | | |

# La procédure d'autorisation

## avant la loi HPST

☞Dépôt des demandes **à l'initiative des gestionnaires** auprès de l'autorité compétente (Préfet, PCG)

☞ La décision d'autorisation est délivrée par l'autorité après consultation **du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).**

☞Les projets ayant recueilli un avis favorable du CROSMS mais dont le financement n'est pas assuré sont inscrits sur une **liste de projets en attente** de financement, pour une durée maximale de 3 ans

## avec la loi HPST

☞ L'autorité (Ministre, DGARS, Préfet, Présidents de conseils généraux) délivre les autorisations à l'issue d'un **d'appel à projets**

☞ Lancé sur la base **d'un cahier des charges**.

☞ La décision d'autorisation est rendue après classement des projets par **une commission de sélection des appels à projets placée auprès de chaque autorité.**

☞ Pas de dossiers mis en liste d'attente

# Ce qui ne change pas

## Les conditions d'obtention de l'autorisation **(pour ceux relevant de la procédure d 'appel à projet):**

- Compatibilité avec les objectifs des schémas: schéma national, PRS dont le Schéma régional médico-social et le PRIAC , schémas départementaux
- Répond au cahier des charges
- Respect de règles d'organisation et de fonctionnement,
- compatible avec le PRIAC si en relève,
- Dans la limite des financements disponibles.

# Les étapes de la procédure d'appel à projets

**L'appel à projet est lancé par l'autorité compétente selon un calendrier choisi par elle**

**Les appels à projets font l'objet d'une publication qui contribue à garantir une procédure sincère, loyale et équitable**

**Les opérateurs ont un délai de réponse qui peut aller de 60 à 90 jours**

**Une commission de sélection des projets placée auprès de chaque décideur classe les projets - Elle a un rôle consultatif-**

**L'autorité compétente délivre l'autorisation**

# La procédure dans le champ de compétence conjointe

Les établissements et services qui relèvent d'une autorisation conjointe DGARS/CG

- **Sur le champ du handicap:**
CAMSP, SAMSAH, FAM
- **Sur le champ de la perte d'autonomie:**
EHPAD, hébergement temporaire et accueils de jour

- L'appel à projet est lancé conjointement par les deux autorités selon un calendrier choisi par elles
- Les dossiers sont instruits par des instructeurs
- Une commission conjointe classe les projets
- L'autorisation est délivrée par les deux autorités

**Concertation et coordination étroites entre les décideurs**

## 2ème partie

# L'IMPACT ATTENDU DE LA PROCÉDURE D'APPELS À PROJETS ET L'IMPLICATION DES ACTEURS

# Les bénéfices attendus de la généralisation de la procédure d'appel à projets

**Pour les usagers**

Une réponse plus rapide aux besoins et attentes des usagers
La réduction des délais de mise en œuvre des établissements et services

**Pour les décideurs**

Une meilleure efficience dans la mise en œuvre des priorités qu'ils ont définies et rendues publiques

**Pour les opérateurs**

De la visibilité sur les publics et les territoires prioritaires à desservir, et sur les délais de financement
De la transparence et des critères objectivés de sélection des projets

**L'émergence de modes d'accompagnement innovants et de qualité**

# Une réforme qui implique des changements pour l'ensemble des acteurs:

LES USAGERS

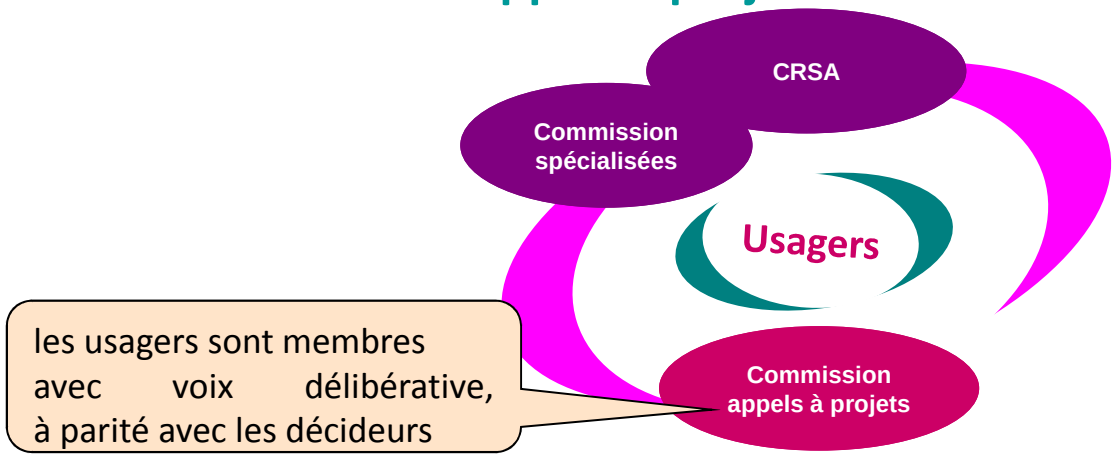
LES DECIDEURS

LES OPERATEURS

# LES USAGERS

## La participation des usagers à la définition et à la mise en œuvre des politiques s'affirme dans les instances prévues par la loi HPST

- ☞La commission régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et ses commissions spécialisées
- ☞les conférences de territoire
- ☞ Les commissions de sélection des appels à projets



**LES USAGERS**

# Un rôle accru

•Ils participent à la définition des besoins et à l'expression des attentes dans le cadre des travaux d'élaboration des schémas et des programmes

Ils se prononcent sur la sélection et le classement des projets en vue de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico sociaux

# LES USAGERS

## 4 représentants d'associations d'usagers dans chaque commission (6 pour les commissions conjointes)

### Comment sont ils désignés?

*Sur proposition*

- des CODERPA,
- des conseils départementaux consultatif des personnes handicapées (CDCPH)
- À l'issue d'un appel à candidatures
- De la commission spécialisée pour les prises en charge et les accompagnements médico-sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

*Par le ou les présidents de la commission*

| Nombre de représentants d'associations | Champ de compétence de la commission | | |
|---|---|---|---|
| | Médico social (ARS) | Médico social, social (Conseil général) | Social (Préfet) |
| Retraités , personnes âgées | 1 ou 2 | 1 | |
| Personnes handicapées | 1 ou 2 | 1 | |
| Protection de l'enfance | | 1 | |
| Personnes et familles en difficulté sociale | | 1 | |
| Personnes confrontées à des difficultés spécifiques | 1 | | |
| Associations participant au PDAHI des personnes sans domicile | | | 1 ou 2 |
| protection judiciaire des majeurs ou de l 'aide judiciaire au budget familial | | | 1 ou 2 |
| protection judiciaire de l'enfance | | | 1 ou 2 |
| Nombre total de représentants | 4 | 4 | 4 |

# LES USAGERS

**Les enjeux de la réforme pour les usagers:**

- La représentativité au sein des instances
- le renforcement de leur participation

Deux impératifs:
l'information
et la formation

## LES DECIDEURS

# Assurent le pilotage de la procédure

- Planifier les appels à projets
- Définir les résultats attendus
- Définir des critères de sélection des projets
- mettre au point le cahier des charges
- Instruire les dossiers déposés en réponse à l'appel à projets
- assurer la bonne tenue de la procédure (transparence, loyauté équité) et sa régularité
- Retenir le projet sur la base du classement réalisé en fonction de critères de sélection
- Délivrer les autorisations

**Publication du calendrier annuel ou pluriannuel indicatif des appels à projets**

**Elaboration cahier des charges**

**Publication de l'appel à projets**

**Constitution et présidence de la commission de sélection des appels à projets**

## LES DECIDEURS

Doivent engager dès à présent les phases préalables ou concomitantes à l'appel à projets

- Définir les besoins d'accompagnement social et médico-social dans une démarche concertée

- Définir les priorités à satisfaire en termes d'organisation de l'offre de service et de territoires compte tenu des écarts entre les besoins et l'offre

- Recenser les ressources et afficher les financements mobilisables

**Diagnostic de l'offre existante, des besoins et attentes**

**Elaboration schémas, programmes**

**Lancement des appels à projets**

## LES DECIDEURS

Doivent répondre aux exigences de la réforme

- Organiser le management de ce nouveau processus

- Garantir la transparence et l'équité de traitement dans la sélection des projets

- Mettre en cohérence la chaîne de décision, depuis l'identification des besoins jusqu'à l'ouverture d'une structure,

- Rechercher la maîtrise des délais

- Favoriser la concertation, notamment sur les champ de compétence conjointe, et la coordination des politiques

Structurer en interne les équipes

Prendre en compte la capacité du secteur à faire

Préparer les travaux de la Commission de coordination

# LES OPERATEURS

Un rôle d'acteur dans la définition des politiques sociales et de santé

•Ils participent à la définition des besoins et des objectifs d'organisation de l'offre de service dans le cadre des travaux d'élaboration des schémas et des programmes

Comme membres

- De la commission régionale de santé et de l'autonomie et de sa commission spécialisée médico-sociale
- Des conférences de territoire
- Des CODERPA et CDCPH, pour les schémas départementaux

## LES OPERATEURS

Conçoivent et mettent en œuvre des projets en réponse à la commande publique

### Les exigences

- Etre en mesure de répondre en temps voulu aux attentes du cahier des charges (territoire d'implantation, type d'accompagnement, public concerné)

- Anticiper les appels à projets à venir dès la publication des schémas, des programmes et des calendriers prévisionnels pour élaborer des projets

- Privilégier la recherche de complémentarité au-delà de la mise en concurrence des projets

# LES OPERATEURS

## Les craintes exprimées - les apports de la nouvelle procédure

- Le risque de standardisation des réponses au détriment de l'innovation et des expérimentations

- La difficulté de prendre en compte l'adaptation de l'offre existante

- La capacité pour les petites associations de se positionner sur les appels à projets et la crainte de la concurrence

- Le porteur de projet n'a plus à produire une étude de besoins à l'appui de sa demande d'autorisation, ni à convaincre chaque décideur du bien fondé de son projet

- La nouvelle procédure préserve, voire encourage l'expression de l'innovation et les expérimentations

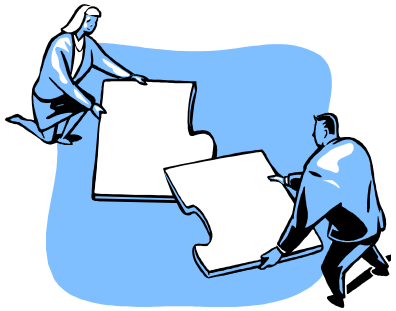
- Elle accompagne les associations dans l 'accès et le recours à la procédure

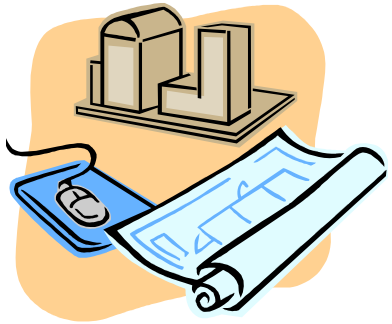
# 3ème partie

# Quelques notions clés

Le cahier des charges

L'évaluation des projets





Les schémas

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Innovation et expérimentation

# Le cahier des charges

**Il est établi par l'autorité qui délivre l'autorisation**

**Il identifie les besoins** à satisfaire notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes,

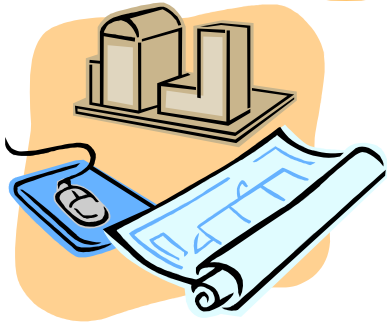
**Il décline et précise les exigences** liées aux conditions légales de l'autorisation

**Il fixe les exigences minimales** à observer tout en ouvrant la possibilité aux candidats de présenter des variantes

**Il mentionne, le cas échéant, les conditions particulières** imposées dans l'intérêt des personnes accueillies

# L'évaluation des projets

**Permet à la commission de sélection des appels à projets de classer les projets**



**Sur quoi porte l'évaluation?**

- **La qualité du projet**
- **Sa capacité à mettre en œuvre un projet**
- **L'expérience du promoteur**
- **Les aspects financiers**

**L'utilisation et la communication des critères d'évaluation ainsi que leur pondération permet :**

• Une information transparente et équitable des promoteurs sur les éléments jugés comme essentiels dans leur réponse

• Une évaluation homogène et plus objective des projets

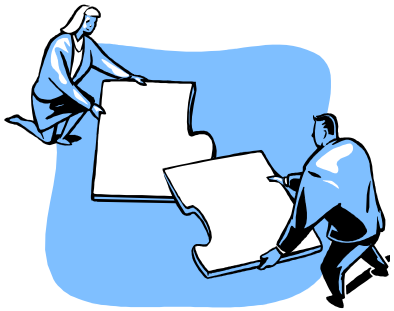
# Les schémas

**Organisent l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale au niveau national, régional ou départemental**

## Région

**Le Préfet de région établit les schémas relatifs**
- **aux demandeurs d'asile**
- **aux services mandataires judiciaires de la protection des majeurs**

**Le DG -ARS établit le projet régional de santé qui intègre la planification médico-sociale**

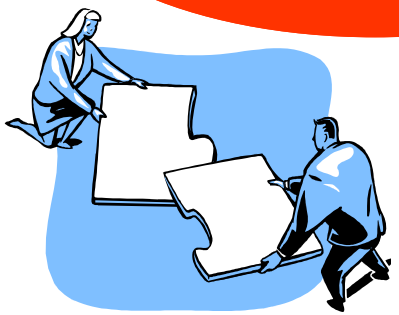


## Département

- **Schéma relatif aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie est établi par le PCG en concertation avec l'ARS et le préfet >mots clés: proximité et accessibilité**
- **Schéma relevant du PCG pour les ESMS relevant de l'ASE et de la PJJ**
- **Les plans départementaux d'accueil, d'hébergement et d'insertion (CHRS) relevant de la compétence du préfet de département**

## Les schémas

**Organisent l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale au niveau national, régional ou départemental**



**Le Projet régional de santé « PRS » détermine la stratégie de santé de l'agence régionale de santé pour cinq ans**

**Il est construit autour de 3 ensembles :**

**Un plan stratégique régional de santé qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région sur les 5 ans**

**3 schémas régionaux d'organisation et d'accessibilité de l'offre**

- **Prévention**
- **Organisation des soins (hôpital et secteur libéral),**
- **Organisation médico-sociale (en lien avec les schémas départementaux)**

**Des programmes spécifiques dont le PRIAC, le PRAPS, la Télémédecine**

# Innovation et expérimentation

## Innovation

Peut s'exprimer au travers de modalités nouvelles d'accompagnement qui s'inscrivent dans le cadre réglementaire des établissements et services médico-sociaux

## Expérimentation

L'autorisation est accordée pour 5 ans

Projet qui sort du cadre réglementaire (s'agissant du contenu de l'accompagnement, du public (âge ou catégorie), du mode de financement ou de tarification).

# Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

## Extensions et transformations prévues dans les CPOM quelle procédure d'autorisation?

- La signature d'un CPOM ne dispense pas de la procédure d'appel à projets
- la signature des contrats (ou conventions) succède à l 'autorisation

Le promoteur doit présenter sa demande d'autorisation dans le cadre d'un appel à projet

Les transformations ou extensions prévues dans les CPOM doivent être compatibles avec les objectifs des SROSMS et les PRIAC dont les annexes fianncières précisent les financements disponibles

Le décideur doit veiller à identifier dans le cahier des charges la création de places par transformation

# 4ème partie

# Une réforme qui va se déployer dans le temps

# Une période de transition ….

## Jusqu'à l'adoption du Projet régional de santé – 2ème semestre 2011-

**Les appels à projets sont définis**

A partir

**Des PRIAC actualisés en 2010 et 2011**

**Des schémas et programmations départementales existants**

# Une période de transition ….

## Entre la procédure d'autorisation antérieure et la procédure d'appel à projets

**Les autorités apprécient si elles recourent ou non à la nouvelle procédure**

**En lançant des appels à projets**

aux projets

**En examinant la liste des projets ayant fait l'objet d'un rejet pour absence de financement**

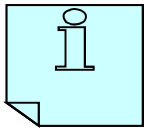
Ces projets peuvent être autorisés dans un délai maximum de 3 ans. Cette possibilité n'induit ni obligation ni priorité pour l'autorité

# Une période de transition ….

## Pour s’approprier cette nouvelle procédure

**La formation**

Journées interrégionales
Formation initiale et continue



**L’information et la communication**

Publication d’une brochure
Présentations mises en ligne

**Des outils méthodologiques**

Circulaire d’application
Guide méthodologique de mise en œuvre de la procédure
Foire aux questions