

Le Directeur Général

Le Président du Conseil Exécutif

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

AAP- CTM/ARS N°2025-01 – CAMSP NORD-CARAÏBE

**Pour la création d'un Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP)
d'une file active de 40 places**

Autorités compétentes :

- Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS)
- Monsieur le Président du Conseil Exécutif de Martinique (PCE)

Date limite de publication de l'avis d'appel à projet :

31 Octobre 2025

Pour toute question :

ars-martinique-offre-medico-sociale@ars.sante.fr
ctm-aapesms@collectivitedemartinique.mq

Date limite de dépôt des candidatures :

au plus tard le **lundi 29 décembre 2025, 16 heures.**

DESCRIPTIF DU PROJET	
NATURE	Création
PUBLIC	Enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap
TERRITOIRE	Martinique, secteur géographique Nord-Caraïbe
CAPACITE	40 places (file active)

PREAMBULE

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projet émis conjointement par l'Agence Régionale de Santé et la Collectivité Territoriale de Martinique constitue le cahier des charges en vue de la création d'un Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP) d'une file active de 40 places, auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectif d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire et d'indiquer les exigences minimales et les critères de sélection que devra respecter le projet afin d'y répondre.

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, dans le but notamment d'assurer la qualité de l'accompagnement du public concerné.

I. CADRE JURIDIQUE

L'Agence Régionale de Santé et la Collectivité Territoriale de Martinique, autorités compétentes en vertu de l'article L.313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), soucieuses de développer l'offre de prise en charge des enfants en situation de handicap, lancent un appel à projet conjoint pour la création **d'un CAMSP d'une file active de 40 places sur la zone géographique Nord-Caraïbe de la Martinique.**

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF. Il a pour objectif de définir les conditions de création du CAMSP susvisé, ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

I.1 Dispositions légales et réglementaires

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, et aux territoires ;
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF ;
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF ;
- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appels à projets et d'autorisation des ESSMS.
- Arrêté conjoint DGARS 60-2024/ PCE n°343 du 25 mars 2024 portant fixation du calendrier prévisionnel indicatif 2024-2025 des appels à projets sociaux ou médico- sociaux des secteurs « personnes âgées, personnes en situation de handicap » relevant de la compétence conjointe de l'Agence Régionale de Santé et de la Collectivité Territoriale de Martinique.

I.2 Cadrage spécifique aux CAMSP

Le CAMSP relève de la 3^{ème} catégorie d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux énumérés par l'article L.312-1 du CASF.

Les dispositions légales et réglementaires qui s'y appliquent sont les suivantes :

- Loi n° 2002-2 du 02 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 n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié et complété de l'annexe XXXII bis fixant le fonctionnement technique des centres d'action médico-sociale précoce ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/3B/DGOS/DGS/DGESCO/CNSA/2020/94 du 8 juillet 2020, relative à la mise en œuvre des Communautés 360 ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DIA/DSS/SD1A/DGOS/R4/CNSA/2022/132 du 4 mai 2022 relative à la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (2018-2022) ;
- Rapport « zéro sans solution », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
- Circulaire n° 2002-269 du 18 avril 2002 précisant les conditions relatives à l'accompagnement des parents, à l'accueil de l'enfant lors de l'annonce du handicap et aux obligations de formation des professionnels ;
- Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

I.3 Documents de référence

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'ANESM, plus particulièrement :

- Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;
- Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme. FFP-HAS 2005 ;
- Démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

Disposant d'un fondement législatif intégré au code de la santé publique (art. L. 2132-4 et L.2112-8) et repris à l'article L 343-1 du CASF, les CAMSP ont une mission spécifique de prise en charge, dans une logique préventive, des jeunes enfants pour lesquels un handicap a été décelé notamment à l'occasion des examens médicaux obligatoires prévus à l'article L. 2132 du Code de la Santé Publique (CSP).

Les CAMSP sont des centres qui reçoivent des enfants, de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuromoteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.

Dans un fonctionnement coordonné avec les autres acteurs de la santé, de l'enfance et du handicap présents sur le territoire, les CAMSP sont notamment chargés des missions de dépistage précoce des déficits ou handicaps, de prévention de leur aggravation, de rééducation par cure ambulatoire et d'accompagnement des familles.

II. CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

En Martinique, le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) est actuellement porté par un seul gestionnaire : le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM).

Le CAMSP du CHUM est déployé sur deux sites et dispose de 170 places, avec une file active de 624 enfants.

Selon le rapport d'activité moral 2023 du CAMSP du CHUM, l'origine des demandes de prise en charge se répartissait comme suit :

Origine de la demande	Secteur hospitalier (MFME*)	Secteur libéral (Pédiatres, orthophonistes, psychomotriciens, et kinésithérapeutes)	Education nationale (Psychologues scolaires)
Taux	22,5 %	19,4 %	19,4 %

*Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant

Ces données mettent en évidence la diversité des canaux d'orientation vers le CAMSP, et traduisent une forte mobilisation intersectorielle autour du repérage et de la prise en charge précoce des enfants à besoins spécifiques.

Toutefois, la croissance des besoins et le portage unique du dispositif par le CHUM soulignent aujourd'hui la nécessité de diversifier les opérateurs et de renforcer l'offre territoriale en Martinique.

Les demandes des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et des autres structures de la petite enfance restent constantes sur les deux dernières années consécutives.

On note une légère augmentation des demandes d'adressage par les services sociaux du département et aussi la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes gérée par la Collectivité Territoriale (CRIP).

Aussi, il devient urgent de repérer le plus en amont possible, éventuellement avant ou peu après la naissance, les enfants en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap.

Il s'agit notamment des enfants âgés de 0 à 6 ans, présentant des troubles graves liés à un handicap ou à un risque de développer un handicap sensoriel, moteur, psychomoteur, intellectuel, troubles du langage, du comportement ou plusieurs de ces troubles associés, *public de référence des CAMSP*.

Au regard des éléments susmentionnés, il s'avère nécessaire de créer un CAMSP, au plus près des lieux de vie de l'enfant (crèches, écoles, périscolaires), des maternités et des ressources sanitaires.

Cependant, cette répartition laisse aujourd'hui une zone géographique non couverte, celle du Nord Caraïbe. La création de cette structure permettra ainsi de régulariser l'offre de soins à l'échelle du territoire.

III. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

Le présent appel à projets permettra de satisfaire les besoins de l'ensemble du territoire (avec une file active plus importante) pour un public généraliste, présentant une diversité de pathologies.

III.1 Définition de la population cible

La population visée est un public d'enfants,

- ☛ de 0 à 6 ans,
- ☛ en situation de handicap,
- ☛ ou présentant un risque de développer un handicap.

NB : Conformément à la législation, l'accès au CAMSP doit être direct et n'est donc conditionné à aucune démarche et procédure (*la notification d'orientation de la CDAPH délivrée par la MPMH n'est pas requise*).

III.2 Capacité – File active – Zone d’implantation/desserte

▪ Capacité :

Le présent appel à projets porte sur la création d’un CAMSP pour une capacité (en file active) de 40 places.

▪ File active :

L’accompagnement d’une file active de 40 enfants **PAR JOUR** est attendu. Le dispositif sera déployé de telle sorte à permettre la prise en charge du plus grand nombre d’usagers.

▪ La zone d’implantation et desserte retenue

Le CAMSP sera implanté géographiquement dans le Nord Caraïbe et desservira cette zone. Elle concerne les communes de Case-Pilote, Bellefontaine, Le Carbet, Saint-Pierre, Morne-Vert, Fonds Saint-Denis, Morne-Rouge, Le Prêcheur

III.3 Les objectifs et missions des CAMSP

Les CAMSP ont pour vocation essentielle la prise en charge précoce des jeunes enfants en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap. Il s’agit de reconnaître l’intérêt d’un diagnostic et d’une prise en charge les plus précoces possible afin de prévenir les risques de « *surhandicap* » et de favoriser le développement le plus favorable des enfants concernés.

Ainsi, leurs missions, au regard de l’annexe 32 bis, consisteront à :

- Dépister, diagnostiquer précocement les déficits ou handicaps ;
- Prévenir et réduire les conséquences invalidantes de ces déficits ;
- Assurer une cure ambulatoire et une rééducation la plus précoce possible ;
- Accompagner et soutenir les familles lors du processus de révélation du handicap, ainsi que dans la mise en œuvre des soins et actions éducatives et rééducatives ;
- Soutenir l’enfant et sa famille dans l’accès aux structures de la petite enfance et de la scolarité ;
- Contribuer à la formation et à des missions d’information auprès des partenaires.

Les CAMSP sont considérés comme des structures pivots, car ils se situent à l’interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social tout en orientant leur action vers l’inclusion de l’enfant dans les structures ordinaires (crèches, haltes-jeux, écoles maternelles). Leur vocation est d’être polyvalents, c’est-à-dire de s’adresser à tous les types de handicaps, mais certains sont spécialisés, notamment pour les déficiences sensorielles.

De par sa polyvalence, le CAMSP du Nord Caraïbe prendra en charge tous les types de handicap.

IV. CONTENU ATTENDU DU DOSSIER DE CANDIDATURE

IV.1 Concernant la forme du dossier

▪ Identification du candidat :

Il insèrera dans la 1^{ère} ENVELOPPE (1)

- 1 courrier de demande d’autorisation conjointe (DGARS/PCE) de création du CAMSP ;
- *Tous les documents permettant de l’identifier (Un exemplaire de ses statuts, s’il s’agit d’une personne morale de droit privé ou une copie de la carte nationale d’identité, s’il s’agit d’une personne physique ;*
- *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 présent code ;*
- *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 ;*
- *Une copie de la dernière certification aux comptes s’il y est tenu en vertu du code de commerce ;*

- 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 ...

IV.2 Concernant le projet global (arrêté du 30 août 2010 – Cf. contenu page 10)

▪ Les objectifs du projet :

Ce projet d'extension répond à un besoin identifié de développement de l'offre sur le territoire. Il permettra de déployer des stratégies d'accompagnement au profit des publics accueillis.

Dans ce but, le candidat formalisera des partenariats extérieurs avec les professionnels compétents afin d'assurer les articulations nécessaires à la mise en œuvre partagée et coordonnée du plan personnalisé de chaque usager dans l'ensemble de ses dimensions.

Le projet sera glissé dans la 2^{ème} ENVELOPPE (2). Il comprendra :

- a. une note de présentation permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges
- b. un avant-projet du projet de service mentionné à l'article L.311-8 comportant *notamment* : les modalités d'accueil, d'admission et de sortie, le modèle de projet d'accompagnement personnalisé (PAP), les modalités de conduite et d'évaluation des projets individuels des usagers, les modalités de l'accompagnement des personnes accueillies (des idées innovantes, inventives dans l'accompagnement sont à rechercher), les diverses activités proposées
- c. l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L.311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées (avant-projet d'établissement, livret d'accueil, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, règlement de fonctionnement, conseil de vie sociale ou autres formes de participation, charte des droits et libertés de la personne accueillie) ;
- d. 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 ;
- e. les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.

V. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

V.1 Expérience du candidat dans le domaine

Le candidat apportera des informations, sur :

- Son projet institutionnel ou associatif ainsi que ses statuts permettant d'identifier la personne morale porteuse du projet ;
- Son organisation (organigramme, liens vis-à-vis du siège ou d'autres structures, gouvernance, partenariats et coopérations inter-associatifs en cours) ;
- Son autorisation éventuelle de frais de siège (l'arrêté d'autorisation en vigueur) ;
- Ses activités et ses précédentes réalisations dans le domaine médico-social ;
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction, circuit décisionnel).

V.2 Connaissance du territoire

Il confirmera :

- Sa connaissance du territoire et son analyse des besoins médico-sociaux ; il pourra faire valoir sa gestion de structures déjà existantes et la situation financière de celles-ci.
- Sa capacité à impliquer les acteurs concernés du territoire (usagers et familles, professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux, de loisirs et sportifs) dans une démarche de co-construction.

V.3 Capacité de mise en œuvre et d'ancrage du projet

Le candidat devra démontrer sa capacité à réaliser le projet dans les conditions prévues par le présent cahier des charges et apporter la preuve d'une parfaite connaissance et d'une maîtrise pratique du cadre réglementaire en vigueur. La démonstration pourra utilement s'appuyer sur des exemples concrets, notamment s'agissant des recommandations de bonnes pratiques ou des outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

L'Agence Régionale de Santé et la Collectivité Territoriale de Martinique porteront une attention particulière sur ses capacités à :

- mettre en œuvre le projet dès 2026. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les dates clés et les délais pour accomplir les différentes étapes ;
- anticiper et accompagner la sortie de prise en charge par le CAMSP ;
- proposer des modalités d'accompagnement alternatives au présentiel via l'utilisation de moyens de communication à distance et notamment par le biais d'outils numériques ;
- travailler en étroite collaboration avec les acteurs du repérage, du diagnostic et de l'intervention précoce auprès de l'enfant (acteurs de 1ère, 2ème et 3ème ligne) ;
- évoluer pour devenir un acteur pivot du prochain service public du repérage, diagnostic et interventions précoces, mesure phare du « Plan 50 000 solutions pour le handicap » (circulaire DGCS/DSS/CNSA du 7 décembre 2023).

VI. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE

VI.1 Qualité du projet

▪ Modalités d'admission et d'adaptation de l'accompagnement

Du lundi au vendredi, l'accès au CAMSP sera facilité sur le plan administratif : les parents pourront s'y rendre directement et inscriront leurs enfants qui n'ont pas besoin de disposer d'une notification d'orientation par la Maison Martiniquaise des Personnes Handicapée (MMPH).

Conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles (article L.343-1) la prise en charge en CAMSP s'effectue sous forme de consultations pluridisciplinaires.

Le projet s'attachera à favoriser l'accompagnement en matière de soins médicaux et paramédicaux et au soutien de l'enfant et de sa famille pour ce qui concerne le lien avec le milieu ordinaire, sur le territoire concerné.

Il est attendu du candidat une description du parcours d'accompagnement de l'enfant et de sa famille dès le premier rendez-vous d'accueil en passant par la procédure d'évaluation, le projet individualisé jusqu'à l'orientation du jeune. La procédure de sortie du dispositif doit être clairement identifiée pour présumer de la réussite de la prise en charge.

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

Aussi, l'implication de la famille ou de l'entourage devra être précisée par le promoteur.

Au total, les modalités de fonctionnement de l'activité proposée devront être renseignées : organisation générale pour répondre à l'amplitude d'ouverture, jours d'ouverture, modalités d'admission et de sortie de la structure, modalités d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé de soins, nature des activités, des prestations d'accompagnement et de soins proposées.

▪ Nature et modalités des partenariats

Le CAMSP visé, à caractère polyvalent, sera donc en charge de la coordination du parcours de soins qui lui est dévolue. Il s'appuiera sur des centres ressources reconnus.

A cet effet, il aura à établir des partenariats avec :

- le secteur sanitaire (hospitaliers, libéraux, réseaux de santé, CMP...);
- le secteur social (services sociaux du département);
- le secteur médico-social (autres CAMSP, CMPP, SESSAD, établissements médicosociaux, PMI, MMPP);
- le secteur de la petite enfance;
- le secteur de l'Education nationale (enseignants référents, écoles, ...).

Par ailleurs, le CAMSP devra aussi :

- Participer activement à la coordination régionale des structures œuvrant pour la prise en charge précoce des jeunes enfants en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap (notamment la Plateforme de Coordination et d'Orientation-PCO, CAMSP CHUM, établissements et services pour enfants en situations de handicap). Dans ce cadre, le CAMSP devra contribuer à renforcer la fluidité des parcours des enfants (échanges de bonnes pratiques, élaboration d'outils partagés et sensibilisation les acteurs médico-sociaux à l'accompagnement du public présentant des troubles neurologiques graves).

De manière générale, le candidat veillera à décrire les partenariats qu'il envisage d'utiliser pour la mise en œuvre de son projet. Il devra s'inscrire dans la dynamique de la démarche Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) et du déploiement de la communauté 360.

Les partenariats envisagés et leurs modalités concrètes sont à décrire afin de mettre en évidence la capacité du candidat à travailler en réseau. Les projets de conventions seront joints au dossier.

VI.2 Garantie des droits des usagers

▪ Respect des recommandations

Le projet d'accompagnement 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.

En conséquence, il précisera les modalités envisagées d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera les référentiels utilisés dans le cadre cette évaluation.

L'ensemble des outils et protocoles réglementaires prévus devront être présentés.

▪ Modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2

Le candidat devra présenter les modalités de mise en place des droits des usagers, en précisant les outils et protocoles qu'il compte mettre en œuvre.

Ainsi, conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, les éléments suivants (projets) sont attendus dans le dossier présenté :

- *avant-projet de service ;*
- *règlement de fonctionnement ;*
- *contrat de séjour ;*
- *livret d'accueil ;*
- *modalités de participation de l'utilisateur (Conseil de la Vie Sociale, etc) ;*
- *charte des droits et des libertés de la personne accueillie.*

Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le candidat.

VII. LES MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS

VII.1– Le personnel

Afin de s'assurer d'une prise en charge de qualité, l'équipe pluridisciplinaire comprendra, en outre, les personnels suivants :

- – Pédiatres, neuropédiatres, et pédopsychiatres, médecins de médecine physique,
- – Paramédicaux : kinésithérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes, orthoptistes, puériculteurs,
- – Psychologues,
- – Éducateurs spécialisés et Éducateurs de jeunes enfants,
- – Assistants social, Techniciens de l'intervention sociale et familiale,
- ...

Il décrira en particulier les types d'emplois et les ratios de personnels adaptés et formés à l'accompagnement en matière de soins médicaux et paramédicaux, et au soutien de l'enfant et de sa famille. La taille de l'équipe affectée à cette activité CAMSP sera en rapport avec l'enveloppe du projet.

Les fiches de poste et l'organigramme devront être joints au dossier.

Le candidat devra également préciser le dispositif de supervision des pratiques et d'appui aux personnels qu'il entend mettre en œuvre.

Ce personnel bénéficiera de formations adaptées et continues en vue d'une prise en charge efficiente des usagers. *Le plan de formation sera joint au dossier.*

VII.2- Le projet architectural et la localisation

Les locaux devront être adaptés à l'accueil et à l'accompagnement des personnes, de sorte que l'ensemble des missions précisées ci-dessus puissent être réalisées dans les meilleures conditions. Ils feront l'objet d'un avis de la PMI après choix du candidat.

Les normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité propres aux établissements médico-sociaux, sanitaires et de la petite enfance accueillant des personnes en situation de handicap seront strictement respectées. De manière générale, l'ensemble des normes prévalant à l'ouverture et au fonctionnement d'un établissement médico-social s'imposera au promoteur. Les plans des locaux seront fournis à l'appui.

Compte tenu du public accueilli, une attention particulière sera apportée en matière de desserte des locaux, avec notamment des places de parking adaptées et une proximité des transports en commun.

Dans un objectif de proximité de la population, une activité « CAMSP mobile » est envisageable avec déplacement du plateau technique à divers lieux du territoire (structures de la petite enfance, centres médico-sociaux, autres lieux...).

VII.3 – Cadre budgétaire et faisabilité du projet

✎ Coût de fonctionnement et modalités de financement :

1- Une enveloppe est dédiée au coût global de fonctionnement de la structure s'élevant à **400 000 € pour la première année de fonctionnement.**

2- Conformément à l'article L.2112-8 du code de la santé publique, le financement des centres d'action médico-sociale précoce est assuré par une dotation globale annuelle :

- à la charge des régimes d'assurance maladie, pour 80 % du montant, pour la partie « soins »
- à la charge de la Collectivité Territoriale, pour le solde (20 %), au titre de l'accompagnement social du service de la Protection Maternelle et Infantile de la Collectivité.

Ainsi, le financement initial du dispositif s'appuiera sur :

- **une dotation globale « Soins »** de 8.000 € à la place, versés par l'ARS sur les crédits délégués par la CNSA.
- **une dotation « accompagnement social »** de 2.000 € à la place, versés par la CTM.

Conditions de mise en œuvre du projet

L'ouverture au public devra avoir lieu dans l'année de l'autorisation.

NB : Toute forme innovante d'accompagnement contribuant à l'amélioration de la prise en charge du public visé, pourra être intégrée au projet, conformément à l'article R.313-3-1 du CASF.

(*) Contenu de l'arrêté du 30 août 2010

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et à celui mentionné au d) sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

I° 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 ;*
- *l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L.311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accompagnées ;*
(Livret d'accueil, le document de prise en charge, le règlement de fonctionnement...);
- *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 ;*

II° Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- *une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;*
(Organigramme, planning, fiches de poste, convention collective, modalités de formation)

III° 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 même code :

- a) les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;*
- b) le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement mentionné ci-dessus ;*
- c) le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;*
- d) le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa première année de fonctionnement (tarifs prévisionnels).*

ANNEXE 2

CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

AAP-ARS/CTM N° 2025-01 – CREATION D'UN CAMSP NORD-CARAÏBE

THEMES		CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation entre 0 et 4	TOTAL POINTS (Coef. X Cotation max.)
I. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET		Expérience du candidat dans le domaine concerné.	2		24
		Connaissance du territoire, des acteurs et des ressources locales.	1		
		Capacité de mise en œuvre et d'ancrage du projet.	3		
II. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE	II-1 QUALITE DU PROJET	Modalités d'admission dans la file active	2		56
		Modalités d'adaptation de l'accompagnement (<i>Projets personnalisés, soutien aux familles, lien avec le milieu ordinaire</i>) avec précision de la nature des activités et des prestations proposées	4		
		Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions	4		
	II-2 GARANTIE DES DROITS DES USAGERS	Respect des recommandations des bonnes pratiques HAS/ANESM dans le pré projet d'établissement.	2		
		Modalités de mise en place des outils de la loi N°2002-2 du 02/01/2002	2		
III. MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS		Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet global et les conditions de l'appel à projet.	3		40
		Pertinence du projet architectural et de la localisation (<i>cohérence des locaux par rapport aux exigences du projet</i>).	3		
		Coût, faisabilité du projet et niveau d'innovation dans le respect de l'enveloppe allouée.	4		
TOTAL			30		120

Barème de notation :

- 0 : élément non renseigné
- 1 : élément très peu renseigné, incomplet
- 2 : élément renseigné mais très général et peu adapté à l'étude, valeur jugée faible
- 3 : élément renseigné et adapté au regard des spécifications techniques, valeur jugée satisfaisante.
- 4 : élément renseigné, détaillé et très adapté au regard des spécifications techniques, valeur jugée très satisfaisante