



Ministère des solidarités
et de la cohésion sociale



Suivi de la mise en œuvre de la nouvelle procédure d'autorisation par appel à projet

Introduction

La Loi Hôpital, Patients Santé Territoires dite HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a posé le socle d'une profonde réforme de la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en établissant, par son article 124-8 °, un article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) disposant que les projets « *y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil (...) lorsqu'[ils] font appels partiellement ou intégralement à des financements publics (sont autorisés) après avis d'une commission de sélection d'appels à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers* ».

Le législateur a renvoyé au pouvoir réglementaire le soin de définir les modalités de cette nouvelle procédure d'autorisation, en précisant que le décret de mise en œuvre devrait « *définir notamment les règles de publicité, les modalités de l'appel à projet et le contenu de son cahier des charges, ainsi que les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, afin de garantir une mise en concurrence sincère, loyale et équitable et la qualité de l'accueil et de l'accompagnement* ».

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 pris pour la mise en œuvre de cette réforme a été publié au JORF le 27 juillet 2010; la circulaire DGCS/5B/2010/434 du 28 décembre 2010 a par ailleurs visé à éclairer les services en charge de la réforme sur l'esprit dans laquelle elle devait être appliquée.

Après le temps de la conception, qui a reposé, à la fois, sur une **expérimentation** conduite dans trois territoires de **Bourgogne, du Centre et des Pays de la Loire**, avec l'appui de la CNSA, missionnée par le Conseil national de pilotage des ARS (CNP), et une très **large concertation** avec l'ensemble du secteur pilotée par la DGCS, il est apparu déterminant de **suivre les modalités de mise en œuvre** de cette procédure afin de pouvoir identifier, d'une part, d'éventuelles difficultés de mise en œuvre, et si, d'autre part, cette mise en œuvre apparaissait conforme aux objectifs assignés par le législateur.

Depuis le 1^{er} août 2010, date d'entrée en vigueur du décret 2010-870, ce sont désormais les autorités chargées de délivrer l'autorisation, qui après avoir défini le besoin notamment dans les différents outils de planification, doivent mener une procédure destinée à mettre en concurrence les projets susceptibles de répondre à ce besoin. L'année écoulée entre les mois d'août 2010 et 2011 est donc une **phase d'apprentissage** de cette nouvelle procédure et de mise en place de ses éléments constitutifs par les autorités compétentes.

Le présent rapport a été élaboré sur la base d'un **bilan quantitatif** de la mise en œuvre de la procédure et de l'exploitation de réponses à un **questionnaire** adressé aux correspondants des services. Il fait ressortir que la procédure est inégalement mise en œuvre mais que l'apprentissage des grandes étapes de la procédure est majoritairement acquis et permet d'ores et déjà quelques recommandations.

1. Contexte du nouveau régime d'autorisation

1.1 Une innovation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 Hôpital, Patients, Santé Territoire

La réforme de l'autorisation des projets faisant appel aux financements publics repose sur la mise en œuvre d'une procédure *d'appel à projet* (AAP) préalable à la délivrance de l'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) prévue à l'article L.313-1 du CASF par l'autorité compétente prévue à l'article L.313-3 du même code.

Elle permet d'articuler l'autorisation avec le processus de planification et de programmation également renouvelé par la loi HPST. Ainsi, l'appel à projet établit un lien plus étroit entre planification – programmation / l'autorisation / le financement pour la très grande majorité des projets faisant appel à un financement public, ce qui constitue un renversement de logique institutionnelle en donnant l'initiative aux autorités publiques.

Désormais, les préfets, les présidents de conseil général, les directeurs généraux d'ARS disposent pour leur champ de compétence respectif, de l'outil de mise en œuvre des schémas et de la programmation des besoins concertés et hiérarchisés dans les schémas régionaux, départementaux et/ou les programmes (dont programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps – PRIAC - prévus à l'article L.312-5-1 du CASF, annexe programmatique des schémas départementaux).

Les objectifs de la réforme ont été : une plus grande efficacité dans l'examen des projets, des délais plus resserrés, et, surtout, une plus grande transparence et lisibilité en sorte que l'application de cette procédure puisse garantir, conformément à l'injonction du législateur, le caractère « *sincère, loyal et équitable* » de la mise en concurrence et « *la qualité de l'accueil et l'accompagnement* ».

1.2 Rappel des grandes étapes de la procédure¹ :

La publication d'un calendrier prévisionnel des appels à projet, annuel voire pluriannuel, permet d'éclairer en toute transparence l'ensemble des parties prenantes, sur les besoins prioritaires à satisfaire, en concordance avec les moyens disponibles et les objectifs programmatiques définis dans les schémas et les programmes dont le PRIAC.

La sélection des projets est réalisée dans le cadre de la procédure d'appel à projet lancée sur la base d'un cahier des charges réalisé par les autorités compétentes.

Les promoteurs soumissionnent leurs projets dans les délais fixés par l'avis d'appel à projet et sont auditionnés par la commission de sélection afin de compléter leur projet et de répondre aux questions complémentaires des décideurs.

La décision d'autorisation est rendue par la ou les autorité(s) compétente(s) après classement des projets par une commission de sélection des appels à projet placée auprès de chaque autorité.

2. Les objectifs et la méthode de suivi de la procédure d'appel à projet

Il a été choisi de procéder à un **bilan quantitatif** de la première mise en œuvre de la procédure par une **recherche internet**, via des moteurs de recherche, sur les sites publics des différentes autorités concernées afin de repérer des éléments traduisant une 1^{re} mise en œuvre opérationnelle (mise en place des commissions de sélection, publication des calendriers, lancement d'AAP...). Ce choix de méthode vise à la fois à éviter les lourdeurs d'une enquête institutionnelle et à apprécier l'atteinte de l'objectif de transparence dans la publication des avis d'appel à projet – en positionnant la DGCS et la CNSA vis-à-vis des autorités sur le même pied que les porteurs de projet.

¹ Articles R.313-4 à R.313-7-1 du CASF

Ce bilan a été complété d'un questionnaire par courriel ciblé en direction de quelques correspondants identifiés dans les services, via la boîte aux lettres fonctionnelle de la DGCS mise en place lors de la publication de la circulaire d'application du 28 décembre 2010.

2.1. Les objectifs de ce suivi :

Les objectifs à ce stade de la procédure sont donc de :

- mesurer le taux de mise en œuvre de la procédure par un bilan quantitatif,
- faire une étude qualitative d'appropriation de la procédure.

La procédure étant récente dans sa mise en œuvre, les résultats des objectifs préalablement définis sont difficilement mesurables dans le contexte de ce rapport.

En effet, ceux-ci sont des objectifs à long terme et il ne sera possible de mesurer l'efficacité de la procédure que lorsque de nombreux projets auront abouti.

Néanmoins, il est nécessaire de mesurer si déjà à ce stade d'application de la procédure les bénéficiaires de celle-ci sont en capacité d'estimer si les objectifs d'efficacité ou de transparence sont atteints.

2.2. Compléments méthodologiques

Le bilan quantitatif a été conduit auprès de près de 70 % des services concernés (100 % des ARS) et complété par un questionnaire plus qualitatif sur un nombre beaucoup plus restreint de correspondants :

Bilan quantitatif : auprès de 70 % des DD et services des CG et 100 % des ARS

Autorités concernées	Nombre d'autorités existantes	Autorités analysées	Procédure mise en place	Ont fait l'objet d'un questionnaire
État (DD)	102	70	4	6
ARS	26	26	14	11
Départements	102	70	7	9

Questionnaire par courriel: auprès d'un échantillon de 26 services dont plus de 40 % d'ARS

Le questionnaire, volontairement court et synthétique (voir annexe 0 pour la liste des questions), a été axé sur les principales étapes de la procédure d'appel à projet afin de mesurer l'appropriation de celles-ci.

L'échantillon se compose de :

- 8 Directions Départementales de la cohésion sociale
- 11 Agences Régionales de santé
- 9 Départements

Les services questionnés sont listés en annexe 1.

L'intérêt de l'interrogation par étapes est également de mesurer le « ressenti » des personnels chargés de l'application de cette procédure.

Ainsi, la **question 1 sur la phase de planification des besoins** permet d'analyser les méthodes utilisées pour faire le lien avec l'ensemble des outils de planification des besoins. Phase déterminante pour la mise en place des différentes phases de la procédure, celle-ci est actuellement réalisée dans un contexte de finalisation de ces schémas.

La **question 2** sur la rédaction du cahier des charges vise à comprendre les méthodes utilisées par les autorités pour arrêter la définition de leur besoin. Cette phase déterminante également pour la suite de la procédure est une véritable nouveauté dans le processus de travail de ces autorités.

La **question 3 sur le fonctionnement des commissions** permet de comprendre la composition et les conditions de mise en place des commissions d'appel à projet y compris les commissions sous double présidence. Cette phase est celle qui a fait l'objet du plus grand nombre de questionnements sur la boîte fonctionnelle.

La **question 4 sur le déroulement de la procédure** permet une première évaluation généraliste du ressenti sur le déroulement d'une procédure et de son niveau de précision réglementaire.

La **question 5 sur une appréciation globale de la procédure avec les enjeux de la loi HPST** vise à mesurer la perception par les autorités concernées des enjeux de la procédure.

Enfin, la **question 6 sur l'atteinte d'une gestion plus efficiente de l'autorisation** vise à avoir un premier retour des autorités sur les bénéfices de la nouvelle procédure.

3. Une procédure inégalement mise en œuvre selon les autorités concernées

3.1 Une procédure majoritairement mise en œuvre par les ARS

Les résultats du bilan quantitatif font ressortir de fortes disparités d'application de la procédure selon les autorités chargées de l'autorisation.

La moitié des ARS ont mis en œuvre le nouveau régime d'autorisation et **54 appels à projets** ont pu être identifiés à fin septembre, via la consultation régulière de leur site internet (cf. annexe 3 - liste des projets).

Moins de 10 % des départements ont au moins publié un calendrier prévisionnel des projets programmés dont la plupart relèvent de l'autorisation conjointe avec les ARS.

Seules **quatre directions départementales de la cohésion sociale** ont lancé des appels à projet, principalement sur les tutelles des majeures.

Autorités concernées	Nombre d'autorités existantes	Procédure mise en place	Pourcentage de mise en œuvre
État (DD)	102	4	4 %
ARS	26	14	54 %
Départements	102	9	9 %

3.2. Un contexte peu favorable à la diffusion de la procédure

- **Le recours aux listes issues des anciens passages en CROSMS** a été favorisé dans un premier temps pour l'attribution des nouvelles autorisations.

Cela peut effectivement s'expliquer par l'investissement humain et matériel déjà réalisé sur ces projets. Souvent ancien ceux-ci ont fait l'objet de nombreuses communications et présentations avec les autorités concernées. Il est donc naturellement privilégié l'aboutissement de projets considérés comme déjà en cours. Par ailleurs, l'élaboration, en cours, des schémas régionaux dans de nombreux ressorts territoriaux a représenté un autre frein à la mise en œuvre du nouveau régime d'autorisation lorsque l'ARS a opté pour l'analyse du stock, parfois conséquent, de dossiers soumis en CROSMS en parallèle des travaux du SROMS.

- **Le contexte budgétaire très contraint** tant pour l'État, l'assurance maladie que pour les collectivités territoriales peut également expliquer la faible mise en œuvre de la procédure pour certaines autorités. Ainsi sur le champ médico-social financé par l'assurance maladie, le retard dans la notification de mesures nouvelles pour l'exercice 2011 ainsi que dans la publicité donnée aux engagements complémentaires pour les exercices 2012/2013/2014 a conduit les ARS à plusieurs options alternatives à l'AAP :
 - finaliser les opérations présentant un début d'exécution,
 - privilégier les projets déjà étudiés en CROSMS correspondant à des besoins identifiés et permettant une installation dans les meilleurs délais.

De même, les conseils généraux interrogés soulignent l'absence de marge de manœuvre pour le secteur médico-social dans leur budget.

- **La réforme des conseillers territoriaux**, à venir en 2014, peut sembler favoriser un certain attentisme de la part des collectivités territoriales.

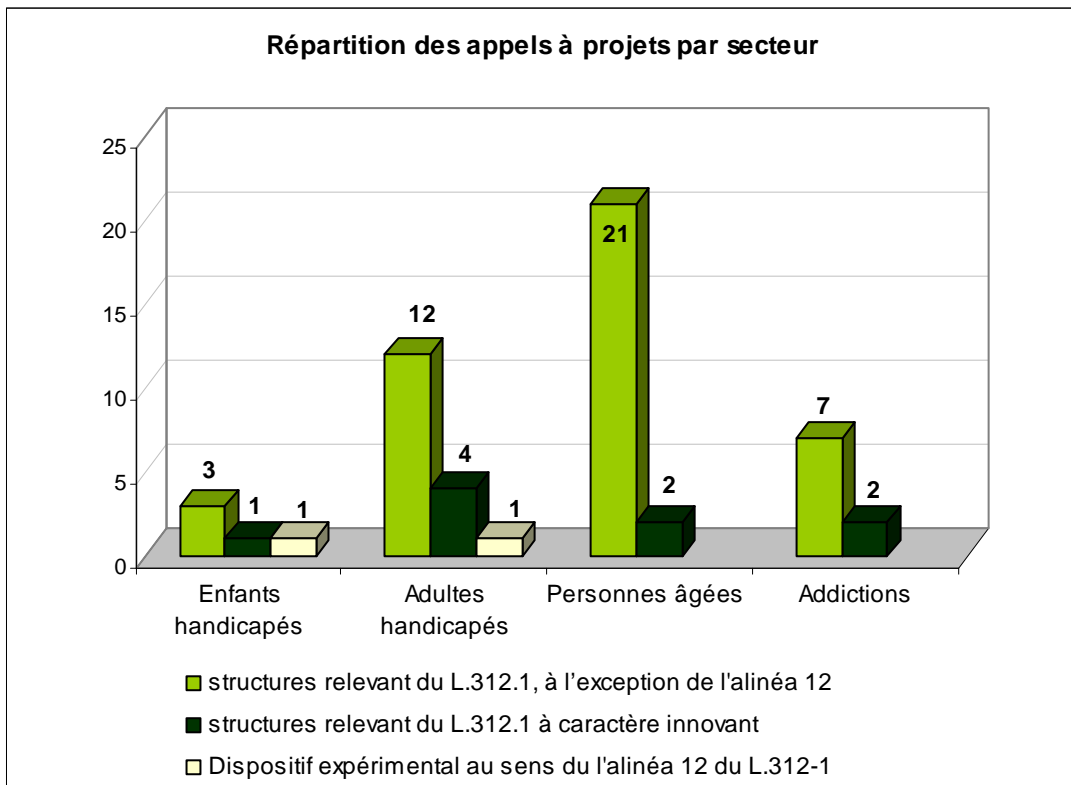
4. La typologie des appels à projets reflète une grande diversité des projets lancés

Plusieurs constats peuvent être faits à partir de l'analyse de ces premiers appels à projet :

- 80 % des appels à projet lancés concernent des structures juridiques relevant de l'article L.312.1 du CASF à l'exception du 12e alinéa ;
- Émergence de projets innovants pour 17 % (tous secteurs confondus y compris les addictions), où de modalités nouvelles d'accompagnement peuvent s'exprimer, tout en s'inscrivant dans le cadre réglementaire des établissements et services médico-sociaux existants ;
- Intégration du secteur médico-social Addictions dans le calendrier prévisionnel des appels à projet pour 6 régions, et notamment dans leur calendrier prévisionnel global (Bretagne, Franche-Comté, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, PACA, Haute-Normandie) ;
- Peu de projets expérimentaux au sens du 12e alinéa du L312-1 du CASF (1 projet en Rhône-Alpes et 1 en région Alsace) ;
- Peu de projets portant sur l'adaptation et la transformation de l'offre existante (3 projets) ;
- Près de la moitié des appels à projets concernent le champ des personnes âgées (44 %) avec une majorité de services, le secteur enfants handicapés représentant seulement 10 % et celui des adultes handicapés 32 %. Ces données par secteur sont en adéquation avec les observations constatées dans le bilan à mi-parcours des plans présentés au conseil de la CNSA en juillet.
- Ancrage territorial des projets largement développé qui implique pour les futurs porteurs de projet une connaissance fine de l'environnement, notamment les acteurs des différents champs avec lesquels, ils seront amenés à coopérer dans une logique de continuité des parcours et de proximité ;
- Les modes de rédaction des cahiers des charges annexés aux avis d'appel à projet relevés, conduisent à délivrer des autorisations de structures par type de public ou par catégories juridiques classiques.

Les cahiers de charges diffusés ne permettent pas de quitter ces logiques interstitielles vers des logiques de projets de réponses diversifiées déclenchant un nombre de places sur un territoire afin de faire face aux besoins identifiés à destination de la population concernée.

C'est un véritable enjeu en matière d'accompagnement des ARS qui doivent avoir une vision globale de l'offre de service dans le sanitaire, le médico-social et les soins de ville si ce n'est des tentatives de convaincre les conseils généraux de créer des plateformes.



Sur le secteur médico-social relevant de la compétence exclusive ARS, qui représente 70 % des appels à projet lancés :

- 24 projets concernent des structures relevantes du L.312.1, à l'exception du 12e alinéa
- 5 projets sont à caractère innovant sur le champ des Personnes Handicapées (équipe mobile et service innovant pour accompagner des jeunes adultes autistes, service d'accompagnement adapté aux besoins des IMC et dispositif expérimental et innovant adaptés aux besoins des "Cretons" à vocation régionale dans deux régions...)
- 9 projets concernent des structures relevantes du L. 312.1 (alinéa 9 : addictions), dont 2 à caractère innovant pour des sortants de prison

Sur le secteur médico-social relevant de compétence conjointe avec les Départements qui représente 30 % des appels à projet lancés :

- 12 projets concernent des structures relevantes du L.312.1 à l'exception du 12e alinéa
- 2 projets sont à caractère innovant sur le champ des Personnes âgées (plate forme de service, Éts innovant pour Alzheimer, intégrant une diversification de l'offre)
- 2 projets sont expérimentaux au sens du 12e alinéa du L.312.1 sur le champ de l'enfance en région Rhône-Alpes (dispositif d'accompagnement pour les enfants et adolescents présentant des TCC et nécessitant une mesure de protection de l'enfance) et sur le champ des adultes handicapés vieillissants en région Alsace (Équipe mobile pour répondre à des besoins de soins de personnes handicapées psychiques et vieillissantes en FAS)

5. Une adoption globalement satisfaisante de la procédure qui soulève essentiellement des questions d'organisation

L'exploitation des réponses au questionnaire majoritairement axé sur la conduite de la procédure enseigne que peu d'étapes de celle-ci s'avèrent bloquantes pour le bon déroulement de la procédure.

Globalement, les difficultés rencontrées relèvent de problématiques d'organisations plutôt que de la compréhension des fondements mêmes de la procédure. Ainsi, le plan d'action porté par le secrétariat général du Ministère et déployé par la DGCS et la CNSA a contribué à une bonne appropriation par les professionnels des institutions concernées (ARS, État et Départements) de la nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux par appels à projet.

5.1. La phase amont du lancement des appels à projets : quelques freins persistants

➤ **Sur la coordination avec les outils de planification et la rédaction du calendrier prévisionnel:**

Auprès de la majorité des personnes interrogées, **cette phase de planification semble être globalement appropriée**, voir parfaitement maîtrisée pour nombreux d'entre eux.

Ce point est cependant à nuancer car les schémas sont encore en phase de consolidation et beaucoup des autorités se sont appuyées sur l'actualisation des PRIAC 2011-2013 (pour les ARS) et les schémas départementaux existants.

- Les ARS ont **une bonne vision stratégique des projets à lancer** notamment sur les besoins de services pour le maintien en milieu ordinaire (exemple ARS Loire-Atlantique, PACA pour les SESSAD) ou à domicile SSIAD (exemple ARS PACA, Pays de la Loire, Rhône-Alpes pour les SSIAD). Elles ont également fait le lien avec les grandes priorités régionales définies dans leurs travaux d'élaboration du Plan Stratégique Régionale de Santé (PSRS) et les premières orientations des SROSMS en cours d'élaboration.

À noter pour certaines ARS, la mise en ligne sur leur site de communiqués de presse bien en amont du lancement de la procédure pour annoncer les futures programmations de places nouvelles sur les deux secteurs. Cette initiative, jugée intéressante dans cette phase de refondation du processus d'autorisation, peut limiter les inquiétudes du secteur médico-social identifiées lors de la phase d'expérimentation (notamment sur les délais courts de réponse, la capacité pour les petites associations de se positionner sur les appels à projet) et leur permettre de disposer d'éléments d'éclairage sur les futurs avis d'appels à projet.

- Les départements **notent une bonne visibilité des orientations politiques**. Les projets dans le secteur de la protection de l'enfance sont directement rattachés aux schémas 2010-2014.

A contrario, des Départements, bien que la coordination des planifications et des besoins semble réalisée dans de bonnes conditions, soulignent cependant un problème de visibilité des financements des ARS pour les projets en autorisation conjointe (absence de visibilité sur les enveloppes anticipées qui restent à notifier aux ARS).

➤ **Sur la publication du calendrier prévisionnel des appels à projet :**

À ce jour, près de la moitié des ARS (13) ont publié un calendrier prévisionnel des appels à projets pour 2011 avec des programmations d'autorisation couvrant plusieurs années de 2011 à 2013 (majoritairement en lien avec le solde des enveloppes anticipées restant à engager).

Parmi ces 13 ARS, il est à noter que 5 d'entre elles ont publié un calendrier prévisionnel annuel des appels à projet sur le champ de compétence conjointe avec certains départements de leur région :

- Alsace : avec les deux départements de sa région,

- Ile de France : avec le département de Paris,
- Lorraine : avec le département de la Meuse et en prévision avec celui de la Moselle,
- Rhône-Alpes : avec le département de Haute-Savoie,
- Pays de Loire : avec les départements de Loire-Atlantique et de la Sarthe

Enfin, seule l'ARS Nord-Pas-de-Calais a établi un calendrier prévisionnel pluriannuel couvrant 2011 et 2012.

La principale difficulté soulignée par les autorités est le manque **de visibilité budgétaire**.

En effet, les services considèrent que l'inscription des projets dans le calendrier prévisionnel nécessite des financements assurés. Même si les ARS notamment travaillent en temps masqué sur cet aspect, l'absence ou la faible visibilité sur les crédits disponibles et les mesures nouvelles allouées aux projets médico-sociaux rendent difficiles cet exercice de planification.

La difficulté semble moins contraignante pour les départements, même si le manque de visibilité budgétaire en pluriannuel est également souligné.

L'obligation d'inscrire un projet innovant ou expérimental par calendrier est ressentie comme une source de difficulté.

Or, l'analyse des données recueillies lors du bilan quantitatif montre que tous les calendriers prévisionnels publiés font mention d'un projet expérimental ou innovant conformément à la réglementation.

Bien que tous les calendriers prévisionnels soient annuels (à l'exception d'un seul), les autorités ont fait l'effort de questionner le besoin sur leur territoire en termes d'innovation ou d'expérimentation.

Ce constat met en lumière une réussite des objectifs de la procédure, alors que le risque de standardisation des projets avait été largement évoqué lors de la conception de la réforme.

L'initiative de la définition du besoin par les pouvoirs publics ne constitue donc pas un frein au développement d'une offre innovante ou expérimentale.

Ainsi l'analyse des projets lancés (voir supra) montre pour le champ des ARS et dans le champ des autorisations conjointes ARS/départements, l'émergence de projet innovants pour 18 % (tous secteurs confondus y compris les addictions), où de modalités nouvelles d'accompagnement peuvent s'exprimer, tout en s'inscrivant dans le cadre réglementaire des établissements et services médico-sociaux existants.

➤ **Sur la rédaction du cahier des charges et la publication de l'avis d'appel à projet :**

Parmi les 13 ARS ayant engagées une procédure d'autorisations par appel à projet, 12 ARS ont lancé les avis d'appel à projet et élaboré les cahiers des charges correspondants. L'ARS Bretagne a prévu de publier les avis d'appel à projet au cours du 4e trimestre 2011 avec une décision d'autorisation intervenant en début d'année 2012.

Globalement, **la structuration des cahiers des charges est très proche de la méthodologie présentée dans le guide méthodologique** publié le 3 septembre 2010 pour la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appel à projet et l'élaboration du cahier des charges : Contexte juridique, cadrage du besoin à satisfaire, objectifs et caractéristiques du projet attendu, organisation et fonctionnement de la structure, personnels, moyens financiers, modalités d'évaluation, etc.

Les départements se sont également largement inspirés **des projets déjà reçus** pour élaborer le cadre de leurs cahiers des charges.

Les cahiers des charges des projets innovants ou expérimentaux semblent plus difficiles à rédiger malgré l'allègement des contraintes de contenu prévues par le décret du 26 juillet 2010.

Il est souligné à plusieurs reprises le besoin d'un modèle national de cahier des charges. Ce modèle pourrait s'appuyer sur les rubriques obligatoires listées au R313-1.

À noter que l'élaboration du cahier des charges est l'occasion **pour beaucoup de mettre en place également les critères de sélection** des projets. La concordance de ces tâches et leur publication sur les sites Internet montrent la bonne compréhension du processus par les autorités. Pour les grilles de critères de sélection des projets avec des coefficients de pondération qui reprennent largement les éléments du guide méthodologique, les principales catégories de critères repérées portent sur :

- appréciation de la qualité du projet,
- appréciation de l'efficacité médico-économique du projet (organisation proposée, cohérence budgétaire, projet architectural, gestion des ressources humaines),
- capacité de mise en œuvre (expériences du promoteur, connaissance du territoire),
- stratégie, gouvernance et pilotage du projet (intégration du projet dans le territoire degré de formalisation des coopérations et des conventions envisagées).

5.2. La phase de conduite de la procédure : une bonne appropriation même si perdurent des difficultés d'organisation

➤ **Sur la mise en place des commissions d'appels à projet :**

La composition de la commission de sélection **semble être l'étape de la procédure d'appel à projet la plus délicate** pour les autorités interrogées. La mise en place des commissions conjointes notamment est souvent qualifiée de « laborieuse », en raison notamment de la difficulté de faire coïncider les calendriers des autorités. En effet, les Départements ont logiquement attendu les élections de mars 2011 pour s'engager dans la composition de leurs commissions.

- Sur **les représentants d'usagers**, de longues « démarches pédagogiques » ont été nécessaires auprès notamment des CODERPA et CDCPH, ce qui a pu allonger les procédures de mise en place.
- **Le choix des personnes qualifiées** et spécialement concernées par l'appel à projet semble difficile à réaliser. Les autorités interrogées se questionnent sur le sens de cette désignation et ne semblent pas y voir une plus value dans la représentativité de la commission. Sur les petits territoires, les personnes qualifiées appartiennent déjà aux différentes commissions déjà existantes. Le risque souligné par les autorités interrogées au-delà des conflits d'intérêts, est de doubler la composition des commissions existantes.

La plupart des autorités ont mis en place **un règlement intérieur** qui a fait l'objet d'un vote des membres de la commission lors de la première réunion de celle-ci. Cet outil, qui n'est pas expressément évoqué par le décret du 26 juillet 2010, est largement plébiscité et permet de garantir le bon déroulement des séances des commissions.

Les autorités interrogées proposent de partager cet outil. Ce point fait l'objet d'une préconisation au présent rapport.

- ### ➤ **Sur le fonctionnement de la commission et l'analyse d'un avis déjà émis**, l'expérience de l'ARS Pays de Loire qui a déjà fait conduire une procédure à son terme semble montrer que les modalités de vote prévues par la réglementation sont pertinentes.

L'équilibre de participation entre les membres à voix consultatives et délibératives semble être trouvé naturellement lors des séances des commissions.

Néanmoins, il est souligné à plusieurs reprises (ARS Alsace par exemple) la difficulté liée à l'absence de communication des instructeurs avec les promoteurs lors de l'analyse technique des dossiers.

Celle-ci a été amenée à re-convoquer la commission afin d'obtenir l'autorisation de questionner les apporteurs de projet.

Le Conseil général du Var, suite à des auditions de promoteurs, a introduit dans sa grille de notation une pondération sur la présentation orale du projet.

Cet élément très opérationnel non prévu par le décret est signe d'une bonne prise en main de la procédure.

➤ **Sur le contenu de la procédure :**

La procédure est **globalement jugée comme suffisamment précise** dans sa définition réglementaire pour permettre le bon déroulé des appels à projet.

Le contenu de la circulaire d'application du 28 décembre 2010 est jugé comme un guide utile de précision de la procédure.

Quelques points sont soulignés par les autorités interrogées:

- **Les documents nécessaires à la présentation de l'instruction à la commission :**

Il semble loisible de s'interroger sur la finalité du rapport de présentation ainsi que sur l'utilité des différents procès verbaux.

En effet, la réglementation peut être analysée comme redondante s'agissant de ces différents documents.

Des modèles types pourraient être proposés.

- **Les modalités de désignation des membres de la commission :**

La procédure d'appel à candidature est jugée trop lourde pour des personnes n'ayant qu'une voix consultative. Il est proposé de recourir à la désignation directe par le président de la commission.

Les remarques sur le mode de désignation par appel à candidature peuvent s'analyser comme une difficulté momentanément ressentie.

Le bénéfice de transparence de ce mode de désignation est cependant souligné à de nombreuses reprises.

- **Les modes de calcul des seuils d'application de la procédure :**

Le décret du 26 juillet 2010 dispose que la procédure est applicable, hormis le cas des créations, à compter d'un seuil d'extension ou de transformation de 30 % ou de 15 places.

L'application de ce seuil lors de projet d'extension ne semble pas évidente notamment en cas d'extension déjà réalisée préalablement à la procédure d'appel à projet sur un établissement.

En outre, la réglementation est effectivement difficile à appliquer lorsque le service est valorisé en mesures comme dans le secteur des tutelles ou des addictions.

Ce dernier point nécessitera à terme de réajuster réglementairement le calcul du seuil.

Enfin, la grande majorité des personnes interrogées se questionnent sur l'opportunité **d'étendre les cas d'exceptions à la procédure.**

Le cas des extensions ou de la transformation d'un établissement existant est constamment donné pour illustrer la nécessité de faire évoluer les cas ou la procédure d'appel à projet n'est pas requise préalablement à l'autorisation.

Ces remarques montrent que dans certains cas les enjeux de la procédure sont mal maîtrisés.

En effet, la procédure vise à mettre en concurrence un besoin quantifié en nombre de places et non à définir préalablement la modalité de création de celles-ci (en extension ou en transformation).

5.3 Une perception globalement positive de la procédure :

Les autorités interrogées ont naturellement peu de recul sur l'application de la procédure et l'aboutissement de peu de projets ne leur permet pas d'avoir de recul sur les grands objectifs de la réforme.

Néanmoins, des réponses apportées peuvent être synthétisés les points suivants :

- **La procédure fait gagner en transparence et en efficacité la gestion de l'autorisation.**

Ce constat est partagé par l'ensemble des autorités entrées dans le processus de l'appel à projet.

La transparence de l'attribution des autorisations est un des objectifs préalablement définis et le ressenti de l'ensemble des acteurs interrogés est cohérent avec celui-ci.

La publication des calendriers prévisionnels est analysée comme un véritable acte de transparence.

La garantie que l'autorisation délivrée aux projets retenus par la commission sera suivie d'une réalisation concrète du projet est un bénéfice souligné par toutes les autorités interrogées.

Cet objectif de la réforme est bien mesuré et traduit une bonne compréhension de celle-ci.

- **La procédure assure une meilleure utilisation des crédits budgétaires disponibles**

Ce principe de transparence s'étend de fait à l'utilisation des crédits disponibles.

Sur les autorisations conjointes, la garantie de mobiliser conjointement les ressources du partenaire est un réel progrès pour les autorités interrogées.

- **La procédure est un outil au service de la recombinaison de l'offre**

La procédure est analysée comme un des outils permettant de voir émerger de nouveaux gestionnaires et de favoriser les projets innovants.

Néanmoins, les services soulignent que la recombinaison de l'offre médico-sociale nécessite de concevoir d'autres outils, qui font aujourd'hui défaut.

- **Un nombre de projets insuffisant pour créer une véritable culture de fonctionnement des commissions d'appels à projet**

Beaucoup soulignent que la procédure sera amenée à remplir ses objectifs si les commissions sont appelées à siéger à une fréquence qui permettrait à leurs membres d'acquérir certains savoirs et certains savoirs-faire à l'instar des commissions d'appels d'offres où a été acquise une vraie expertise.

6. QUELQUES PISTES POUR LA SUITE...

La diffusion de la procédure n'étant pas encore suffisante pour apprécier la réussite des objectifs préalables définis lors de sa mise en place, en particulier s'agissant de la qualité de la prise en charge dans les projets qui en seront issus. Il paraît donc raisonnable, à ce stade, de ne pas tirer des conclusions définitives, ni d'imaginer dès à présent de modifications de la procédure.

Néanmoins on peut souligner le caractère récurrent de certaines remarques/demandes des opérationnels et celles-ci peuvent être des pistes de travail pour la direction générale de la cohésion sociale pour la suite de l'application de la procédure.

6.1. Construire des outils et des méthodologies communes via des groupes de travail:

Il ressort des réponses au questionnaire une demande récurrente de modèles de documents accompagnant les différentes étapes de la procédure d'appel à projet.

Les documents à concevoir sont ceux permettant de structurer la conduite de la procédure : modèle de calendriers prévisionnels, cahier des charges par grands domaines, rapport d'instruction, règlement intérieur de commission...

Il sera également nécessaire de mettre à jour les outils existants (par exemple le guide méthodologique) suite aux évolutions de la réglementation sur les transformations d'établissements.

Ces modèles pourraient être élaborés à partir des documents existants et capitalisés dans un groupe de travail piloté par la DGCS et la CNSA.

Ce groupe de travail pourrait comprendre des représentants des départements et de direction départementale de la cohésion sociale.

6.2. Réaliser de nouvelles formations interrégionales opérationnelles

La procédure semble bien maîtrisée par les différentes autorités interrogées.

Néanmoins, le recours aux listes CROSMS favorisé par les autorités ne permet pas à la grande majorité de celles-ci de s'approprier les mécanismes de l'appel à projet.

Des formations opérationnelles pourraient être mises en place sur la base des expériences réalisées.

Cette action pourrait être réalisée en collaboration avec l'EHESP et le CNFPT.

6.3 Compléter par décret les seuils d'application de la procédure pour les secteurs non valorisables en place ou pourcentage

Il ressort de l'analyse de certaines réponses aux questionnaires la réelle difficulté d'estimer si la procédure d'appel à projets est applicable en cas d'extension de services non valorisés en termes de place ou de pourcentage comme le prévoit le décret du 26 juillet 2010.

C'est le cas notamment pour les mesures judiciaires de tutelles pour majeurs gérées par les directions départementales ou sur le champ de l'addictologie (CSAPA, CAARUD) et sur le champ du handicap (CAMSP, CMPP) géré par les ARS qui font l'objet d'un compte en « mesure ». En conséquence, il est proposé de compléter l'article D.313-2 définissant un seuil applicable à ce type de services.

Enfin, il convient d'ajouter, en complément à l'ensemble des constats réalisés dans le présent, rapport la nécessité d'engager **une réflexion prospective sur la conception d'outils juridiques d'accompagnement de la recomposition du secteur.**

En effet, les autorités estiment qu'elles n'ont pas suffisamment d'outils pour avoir une action proactive sur l'évolution des établissements et sur la mutualisation de certains services.

* *
*

Liste des annexes

Annexe 0 : Canevas du questionnaire diffusé

Annexe 1 : liste des autorités interrogées

Annexe 2 : bilan quantitatif

Annexe 3 : bilan quantitatif ARS

Annexe 0 : Canevas du questionnaire diffusé

1. Sur la phase planification de vos besoins sociaux et médico-sociaux :

- Avez-vous eu des difficultés à faire le lien avec les schémas ?
- Avez-vous eu des difficultés à mettre en place votre calendrier prévisionnel ?
- comment avez-vous programmé les projets expérimentaux ou innovants ?

2. Sur la rédaction du cahier des charges :

- Avez-vous eu des difficultés à définir précisément votre besoin?

3. Mise en place et fonctionnement de(s) commission(s) de sélection d'appels à projet :

- avez-vous eu des difficultés à composer votre commission ?
- avez-vous mis en place un règlement intérieur ?
- avez-vous déjà formulé un avis sur un projet ? Si oui est-ce que les modalités de vote de la commission vous ont paru pertinentes ?

4. Déroulement de la procédure (généralités) :

Au vu de votre expérience de déroulement de la procédure d'appels à projet, la procédure prévue par le Décret du 26 juillet 2010 vous paraît elle :

- suffisamment précise
- nécessite d'être allégée sur une phase particulière
- nécessite d'être revue sur un point particulier

5. Globalement, la procédure d'appel à projet vous semble-t'elle répondre aux enjeux de la loi HPST (transparence, meilleure attribution des crédits...)?

6. Globalement cette procédure va t'elle permettre une gestion plus efficiente de l'autorisation ?

ANNEXE 1 : liste des autorités interrogées

Autorités	Retour	Commentaires
ARS		
Bretagne	X	
Alsace	X	
Pays de Loire	X	
Provence Alpes Cote d'Azur	X	
Auvergne	X	
Bourgogne	X	Pas d'appels à projet
Limousin	X	Pas d'appels à projet
Champagne Ardenne	X	Pas d'appels à projet
Rhône Alpes	X	
Lorraine	X	Pas d'appels à projet
Aquitaine	X	
Départements		
Hérault	X	
Var	X	
Paris	X	
Bouche du Rhône	X	Pas d'appels à projet
Gironde	X	
Ille et Vilaine		
Nièvre	X	
Rhône	X	Pas d'appels à projet
Ardenne		
DDCS(PP)		
Orne		
Deux sèvres	X	Pas d'appels à projet
Seine et Marne		
Isère		
Charente maritime	X	Pas d'appels à projet
Alpes de haute Provence	X	
Seine maritime	X	
Charente	X	Pas d'appels à projet

Autorités questionnées	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de retours	Taux de réponse
ARS	11	10	90 %
DD	8	5	62 %
Départements	9	7	78 %

ANNEXE 2 Bilan quantitatif

AUTORITE COMPETENTE	CALENDRIER PREVISIONNEL	Commission d'appels à projets	TYPE AAP	SUPPORT DE PUBLICATION	STADE D AVANCEMENT
DDCS de l'Isère	oui	mise en place	protection juridique des majeurs	site préfecture	
DDCS Seine Saint denis	oui	mise en place	protection juridique des majeurs	site	
DDCS Martinique	oui	mise en place	protection juridique des majeurs	site préfecture	
DDCS Seine et Marne	?	?	protection juridique des majeurs	site internet	instruction en cours
ARS Corse	Arrêté du 14 avril 2011	mise en place	3 AAP champ du handicap 1 AAP champ des personnes âgées 2 AAP en prévision sur personnes âgées	site internet	retour des projets le 15 septembre 2011
ARS Pas de Calais	Décision du 27 juin 2011	mise en place	SSIAD personnes âgées SSIAD Alzheimer appartement thérapeutique	site internet	lancement des projets SSIAD retour pour le 21 septembre
ARS PACA	Décision du 18 mars 2011	mise en place	SSIAD et SESSAD appartements thérapeutiques 7 plateformes de répit 266 formations des aidants 25 équipes spécialisées Alzheimer à domicile 63 pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) 5 unités d'hébergements renforcés (UHR) dans les EHPAD et 5 dans les unités de soins de longue durée (USLD)	site internet	premiers projets lancés retour le 26 aout 2011
Département de Paris	Arrêté du 9 février 2011	mise en place	Personnes âgées Appel à projet pour la gestion des six centres locaux d'information et de coordination (CLIC) parisiens. Prévention spécialisée et protection de l'enfance 1er trimestre Appel à projet pour la gestion d'une équipe de prévention spécialisée	site internet	avis de commission déjà rendu sur un CLIC

AUTORITE COMPETENTE	CALENDRIER PREVISIONNEL	Commission d'appels à projets	TYPE AAP	SUPPORT DE PUBLICATION	STADE D AVANCEMENT
Département de Paris /ARS Ile de France	Décision du 18 mai 2011	mise en place	Personnes âgées Création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 90 places Localisation : 17e arrondissement Établissement habilité 100 % à l'aide sociale Création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées	site internet	candidature en cours
Conseil général Loire Atlantique /ARS Pays de la Loire	Arrêté commun du 23 mai 2011	mise en place	SSIAD et FAM	site internet	FAM en cours d'instruction
Conseil général de Haute Loire		appels à candidature en cours		site internet	
Conseil général de Saône et Loire		appels à candidature en cours		site internet	
Conseil Général des Pyrénées Atlantiques	?	appels à candidature en cours	foyer d'accueil médicalisé	site internet	
Conseil Général de l'Hérault	oui	mise en place	MECS à vocation d'insertion	site internet	appels à projets en cours
Conseil Général du Bas Rhin	arrêté du 14 avril 2011	mise en place	accueil de jour des personnes âgées	site internet	appels à projets en cours
Conseil Général du Var	oui	mise en place	projet conjoints ARS	site internet	appels à projets en cours
ARS Picardie		mise en place	*créations de postes de coordonnateurs AVC *soins palliatifs dans les ESMS	site internet	appels à projets en cours
ARS Rhone-Alpes			*1 institut médico-éducatif pour enfants autistes *1 service expérimental d'accompagnement pour adultes autistes *1 service expérimental d'accompagnement pour adultes autistes *1 établissement et service d'aide par le travail pour adultes handicapés	site internet	appels à projets en cours

AUTORITE COMPETENTE	CALENDRIER PREVISIONNEL	Commission d'appels à projets	TYPE AAP	SUPPORT DE PUBLICATION	STADE D AVANCEMENT
ARS Centre		mise en place	*50 places d'ITEP	site internet	projets en cours d'instruction
ARS Bas Rhin /CG	Arrêté du 5 avril 2011	mise en place	place d'accueil de jour pour personnes âgées	site internet	appels à projets en cours
ARS Bourgogne		mise en place	sans objet		
ARS Bretagne	Arrêté du 11 mai 2011	mise en place	lits haltes soins santé * appartement coordination thérapeutique		
Conseil Général du Var		mise en place	1 maison d'enfant à caractère social	site internet	projets en cours d'instruction
ARS Haute Normandie	?	mise en place	*création d'un ESAT *création d'une MASP *extension SSIAD	pas encore publié	
ARS Pays de Loire	Arrêté DG ARS : 21 décembre 2010	mise en place	4 AAP champ du handicap 1 AAP champ des personnes âgées 2 AAP en prévision sur personnes âgées		en cours d'instruction
CG Val de Marne	en cours	?	?		
CG Creuse	?	mise en place	mesures d'accompagnements personnalisés		
ARS Alsace	Arrêté du 5 avril 2011		accueil de jour pour personnes âgées		non lancé
ARS Champagne Ardennes	procédure pas mise en place				
ARS Aquitaine	procédure pas mise en place				
CG Rhone	procédure pas mise en place				
ARS Auvergne	procédure pas mise en place				
ARS Basse-Normandie	procédure pas mise en place				
ARS Franche-Comté	procédure pas mise en place				
ARS Guyane	procédure pas mise en place				
ARS Ile de France	procédure pas mise en place				
ARS Poitou-Charentes	procédure pas mise en place				
ARS Martinique	procédure pas mise en place				
ARS Languedoc-Roussillon	procédure pas mise en place				

AUTORITE COMPETENTE	CALENDRIER PREVISIONNEL	Commission d'appels à projets	TYPE AAP	SUPPORT DE PUBLICATION	STADE D AVANCEMENT
ARS Limousin	procédure pas mise en place				
ARS Lorraine	procédure pas mise en place				
ARS Midi-Pyrénées	procédure pas mise en place				
ARS Nord Pas de Calais	procédure pas mise en place				
CG Ain	procédure pas mise en place				
CG Bouches du Rhone	procédure pas mise en place				
CG Charente	procédure pas mise en place				
CG Jura	procédure pas mise en place				
CG Aube	procédure pas mise en place				
CG Ariège	procédure pas mise en place				
CG Sarthe	procédure pas mise en place				
CG Savoie	procédure pas mise en place				
CG Alpes-Maritimes	procédure pas mise en place				
CG Haute-Vienne	procédure pas mise en place				
CG Yonne	procédure pas mise en place				
CG des Vosges	procédure pas mise en place				
CG Gers	procédure pas mise en place				
Cg Loire et Cher	procédure pas mise en place				
CG Gironde	procédure pas mise en place				
CG Eure et Loire	procédure pas mise en place				
CG Eure	procédure pas mise en place				
CG Maine et Loire	procédure pas mise en place				
CG Côte d'Armor	procédure pas mise en place				
CG Côte d'Or	procédure pas mise en place				
CG Seine Saint Denis	procédure pas mise en place				
CG Pas de Calais	procédure pas mise en place				
CG Nord	procédure pas mise en place				

AUTORITE COMPETENTE	CALENDRIER PREVISIONNEL	Commission d'appels à projets	TYPE AAP	SUPPORT DE PUBLICATION	STADE D AVANCEMENT
CG Orne	procédure pas mise en place				
CG Moselle	procédure pas mise en place				
CG Doubs	procédure pas mise en place				
CG Lot	procédure pas mise en place				
CG Gard	procédure pas mise en place				
CG Haute-Marne	procédure pas mise en place				
CG Isère	procédure pas mise en place				
CG Haut Rhin	procédure pas mise en place				
CG Landes	procédure pas mise en place				
CG Dordogne	procédure pas mise en place				
CG Alpes de Hautes Provence	procédure pas mise en place				
CG Corrèze	procédure pas mise en place				

**Annexe 3 : Revue des projets lancés sur le champ de compétence des ARS
(exclusive ou conjointe avec les Départements)**

	Compétence exclusive ARS	Compétence conjointe ARS/DPTS
Secteur Enfants handicapés		
IME	1	
SESSAD	1	
ITEP	1	
SESSAD à caractère innovant pour IMC	1	
Dispositif expérimental au sens du 12e alinéa du L.312-1 du CASF		1
S/Total enfants	4	1
Secteur Adultes handicapés		
MAS	2	
SSIAD PH	1	
ESAT	2	
Centre de Ressources pour l'Autisme (CRA)	1	
FAM		4
SAMSAH		2
Service expérimental d'accompagnement pour jeunes adultes en situation d'amendement CRETON au niveau régional	2	
Équipe mobile soignante expérimentale pour répondre aux besoins de soins des PH suivies en Foyer d'Accueil Spécialisé (FAS)		1
Service expérimental d'accompagnement pour jeunes adultes autistes	1	
Équipe mobile pluridisciplinaire d'accompagnement pour adultes autistes	1	
S/Total Adultes	10	7
Secteur Personnes âgées		
SSIAD	11	
SSIAD renforcé Alzheimer	2	
Equipes Spécialisées pour Alzheimer (ESA)	2	
Centre Accueil de Jour		1
EHPAD		4
Unités pour personnes âgées dépendantes		1
Plate forme de services (HT/AJ/SSIAD)		1
Ets innovant pour PA Alzheimer (avec Accueil de Jour et Hébergement Temporaire)		1
S/Total Personnes âgées	15	8
Secteur des addictions		
Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)	6	
Lit Halte Soins Santé (LHSS)	1	
Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) à caractère innovant pour sortant de prison	2	
S/Total Addictions	9	0
TOTAL	38	16

En bleu les projets innovants

En beige, les projets expérimentaux