

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Pour la création de 18 places de service d'accompagnement médico social pour adultes handicapés dans le département de l'Aube

Avis d'appel à projets conjoint

**ARS Champagne-Ardenne N°2015-884
Conseil départemental de l'Aube**

DESCRIPTIF DU PROJET

PREAMBULE

Le **SAMSAH** a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes en situation de handicap en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Ce service en milieu ordinaire vise une plus grande autonomie des personnes. Il propose donc une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert. Le **SAMSAH**, en permettant le maintien à domicile, constitue une réelle **alternative à l'entrée en institution.**

Les prestations du **SAMSAH** sont assurées par une **équipe pluridisciplinaire** composée en particulier d'éducateurs spécialisés, de travailleurs médico sociaux, psychologues, médecins, infirmiers et ergothérapeutes. Il s'agit pour cette équipe d'aider les personnes à la réalisation de leur projet de vie d'une **dynamique d'insertion sociale.** Cette insertion s'appuie sur des besoins identifiés, considérés comme "prioritaires" pour le bénéficiaire tels que le logement, la vie sociale et familiale, la citoyenneté, l'accès aux soins, etc.

Le Projet régional de santé inscrit la nécessaire création de places de SAMSAH dans le SROMS volet personnes handicapées et dans le SROS volet hospitalier - psychiatrie

Objectif opérationnel n°6 du SROMS volet personnes handicapées : faciliter le maintien en milieu de vie ordinaire des personnes handicapées par un égal accès à l'offre de services polyvalents de proximité
Action 1 : développer l'offre d'équipement en SAMSAH en tenant compte des inégalités territoriales,

Objectif opérationnel n°11 du SROMS volet personnes handicapées : faciliter l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées psychiques en lien avec les acteurs du champ de la santé mentale et les acteurs du social

Action 3 : renforcer les liens entre secteur médico social et sanitaire, en vue de favoriser le maintien en milieu ordinaire. Lorsque l'état de santé et les manifestations du handicap l'imposent, il s'agira de développer des SAMSAH spécifiques résultant d'une complémentarité entre les secteurs sanitaire et médico social à partir de la mutualisation des compétences et des savoir-faire réciproques

SROS volet hospitalier – psychiatrie : liens entre les secteurs sanitaires, médico social et social : disposer dans chaque département et en partenariat avec les établissements autorisés à l'activité de psychiatrie, d'au moins un service d'accompagnement en milieu ordinaire des personnes handicapées psychiques, soit sous la forme d'un SAMSAH, soit dans le cadre d'un accord local formalisé entre les champs sanitaire et médico social.

La création d'un SAMSAH destiné à prendre en charge des personnes handicapées souffrant de déficiences psychiques devra nécessairement s'accompagner de la conclusion d'un accord de coopération avec les établissements psychiatriques.

Aucune place de SAMSAH n'étant installée dans le département de l'Aube, le SROMS place le département de l'Aube en priorité n°1 pour la création de places de SAMSAH.

Cet objectif se traduit par l'inscription au PRIAC 2014 – 2018 de 19 places pouvant être financées en 2014, et 18 places en 2016.

Le schéma départemental des personnes en situation de handicap 2013/2017 a inscrit la nécessité de création de places de SAMSAH dans la fiche action 10 touchant à la réflexion sur les modalités d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

19 places de SAMSAH pour des personnes atteintes de déficience psychique en tant que déficience principale, ont été installées début 2015 suite à l'avis d'appel à projets publié le 25 juin 2014.

1 - CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL A PROJETS :

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article L.311-4 du CASF) ;

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico social pour adultes handicapés

Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (articles D.344-5-1 à 16 du CASF) ;

Arrêté du 26 décembre 2007 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements et services sociaux et médico-sociaux prévu à l'article R.314-49 du CASF.

CASF : article L 312-1- Articles D.344-5-1 à 16 – Articles D 312-166 à D 312-176

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

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 en introduisant une procédure d'appel à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (article L.313-1-1 et articles R.313-1 à 10 du CASF) ; complété par la circulaire du 28 décembre 2010, précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L.313-1-1 et R.313-4-3 du CASF.

2 - IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX : éléments de conceptualisation

- **La nécessité de répondre à des besoins non satisfaits dans un département ne disposant pas de SAMSAH, en dehors de l'agglomération troyenne :**

Depuis plusieurs années, la CDAPH prend en compte les besoins et attentes spécifiques de certains demandeurs en prononçant des orientations en SAMSAH, alors même que cette offre de service n'existait pas dans l'Aube.

Cette démarche, à caractère volontaire, avait permis de disposer à octobre 2013 d'une liste d'attente de 55 personnes.

Il s'agit de personnes ne relevant d'aucune autre institution et échappant à toute autre prise en charge. Parmi les 55 personnes susceptibles d'intégrer un SAMSAH : 85% sont atteintes de déficiences psychiques, 6% de déficiences intellectuelles et cognitives, 2% de déficiences motrices, 2% de déficiences viscérales, 2% de déficiences visuelles, 2% souffrent d'un pluri handicap et 1% d'autres déficiences. Par ailleurs, d'autres situations, comme les personnes prises en charge par un SAVS, en l'absence de SAMSAH, ne sont pas quantifiées dans les besoins recensés et pourraient en relever. Si les 2/3 des personnes nécessitant une prise en charge SAMSAH sont domiciliées sur Troyes et son agglomération (36 personnes sur les 55 recensées), peu de personnes étaient recensées par la MDPH sur les secteurs ruraux.

Un premier SAMSAH de 19 places prenant en charge des personnes souffrant de handicap psychique a ouvert dans l'agglomération troyenne en 2015.

Un recensement effectué par les SAVS exerçant en milieu rural et urbain atteste ~~pourtant de ce~~ d'un besoin qui reste très diffus sur le territoire auboisi. Le besoin recensé ne se cantonne pas aux déficiences psychiques, mais couvre aussi les pathologies chroniques graves et les pathologies liées au vieillissement des personnes.

Ainsi, le recensement effectué début 2015 pour des personnes accompagnées par un SAVS et ayant besoin d'un accompagnement SAMSAH est de :

- ✓ SAVS1 : 16 personnes (toutes déficiences, essentiellement somatiques)
 - ✓ SAVS2 : 8 personnes (déficiences psychiques) et 1 à 2 personnes présentant d'autres pathologies
 - ✓ SAVS3 : aucune
- **Le besoin de s'inscrire dans une stratégie globale d'intervention :** Une mission pluridisciplinaire : réalisation des actes quotidiens de la vie, accomplissement des activités de la vie domestique et sociale, accompagnement médical et paramédical, soutien des relations avec l'environnement familial et social et relais avec les partenaires du secteur.
 - **La nécessité via ce SAMSAH de contribuer à une évaluation partagée des besoins :** santé somatique, santé psychique, vie sociale (éviter l'enfermement, la marginalisation), vie familiale et affective (y compris la parentalité), habitat et vie quotidienne (autonomie), gestion administrative et financière (aide et accompagnement), projet professionnel et activités d'utilité sociales.

3 - CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Public visé :

- Personnes handicapées âgées de plus de 20 ans vivant à domicile atteintes de déficiences intellectuelles et cognitives, motrices, viscérales ou sensorielle, le tout nécessitant des spécificités et des articulations fortes à trouver et à créer dans de la prise en charge des troubles somatiques et psychiques et l'inscription dans le maillage existant.
- reconnues adulte handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH),

3.2 Capacité d'accueil :

18 places ouvertes au moins 5 jours par semaine.

Le candidat précisera l'amplitude d'ouverture du service sur la semaine et dans l'année, ainsi que l'organisation mise en place en dehors des horaires d'ouverture.

3.3 Zone d'implantation et bassin de recrutement :

Le recrutement pourra se faire sur tout le département de l'Aube

Le projet devra garantir un socle commun de missions :

- accompagnement médical et para- médical,
- appui à l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie,
- aide et accompagnement à la vie sociale,
- coordination de la mise en œuvre du plan de compensation,
- coordination des interventions dans le champ du soin,
- aide aux aidants et soutien avec l'environnement familial.

Pour répondre à ces missions, le projet d'intervention du SAMSAH s'appuiera sur l'ensemble des dispositifs ressources sanitaires, sociaux et médico-sociaux, volontaires pour s'engager dans cette action afin d'assurer une réponse coordonnée aux besoins.

Le promoteur démontrera que cette complémentarité s'opérera effectivement et ne sera pas en concurrence avec le système de soins.

Il devra répondre à la satisfaction des besoins des personnes au plus près de leur domicile

A cet effet, il pourra s'appuyer sur un GCSMS regroupant des moyens des gestionnaires déjà présents en rural, notamment les SAVS, mais aussi des moyens proposés par d'autres structures participant au GCSMS.

Le GCSMS gestionnaire de l'autorisation des 18 places portera la plateforme de coordination du SAMSAH. Il assurera le fonctionnement d'une instance départementale d'admission et de suivi des dossiers des personnes prises en charge.

Le dossier devra présenter le projet de convention constitutive du GCSMS et son règlement intérieur.

3.5 Principales caractéristiques et critères de qualité exigés

Les principaux objectifs du SAMSAH

Le SAMSAH a pour vocation dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins ou un accompagnement médical et para médical, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

En outre, le projet présenté par le candidat devra, dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur, intégrer de façon explicite et détaillée les caractéristiques et critères de qualité suivants :

- devront être adaptées aux capacités des personnes et en adéquation avec leurs intérêts et goûts personnels. Le candidat présentera le déroulé d'une journée type. Il précisera par ailleurs les critères et modalités d'admission, d'accueil et de sortie des usagers.
- Le candidat recensera et décrira les partenariats susceptibles d'être noués avec les structures sociales, médico sociales et sanitaires (ambulatoires et établissement de soins), et joindra éventuellement les lettres d'intention des partenaires identifiés. Il précisera de quelle façon les interventions extérieures seront formalisées en joignant des projets de convention de collaboration..
- Le candidat présentera les outils qu'il entend mettre en place pour promouvoir la bienveillance.
- Le candidat indiquera le calendrier de réalisation de son projet dans une perspective d'ouverture en 2016

3.6 Locaux

Le SAMSAH doit disposer de locaux identifiés pour sa plateforme permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels. Les plans des locaux devront être joints à la demande. Le candidat décrira les locaux qu'il prévoit afin d'assurer une proximité en rural.

3.7 Délai de mise en œuvre :

Le projet devra être mis en œuvre avant fin 2016.
Le dossier décrira la montée en charge du dispositif.

3.8 Coûts d'investissement et de fonctionnement prévisionnels et modalités de financement

Investissement

Le candidat indiquera le coût estimé de l'opération de création du SAMSAH : travaux d'aménagement et équipement. Il précisera également les modalités de financement qu'il se propose de mettre en place : emprunt, fonds propres, subventions...

Fonctionnement

Le candidat proposera le coût de fonctionnement détaillé, d'un montant maximum de 8 000 euros annuel par place au titre des financements du Département.
Le montant du forfait soins ne pourra dépasser 301 193 euros en année pleine.

Le candidat mentionnera le cas échéant l'existence d'un siège social et devra préciser la nature des missions qu'accomplit le siège pour le compte de l'établissement.

3.9 Habilitation à l'aide sociale

Toutes les personnes accueillies devront avoir été préalablement orientées par la CDAPH et avoir déposé, un dossier de demande d'aide sociale auprès du service concerné de leur département.

L'établissement sera habilité à l'aide sociale pour la totalité des places, sans exclure pour autant les usagers à titre payant.

3.10 Ressources humaines

La composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs par type de qualification sont définis dans les articles D312-165 et D312-169 et D 344-5-13 du CASF

Toutefois la composition de l'équipe doit être adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

Devront être transmis :

- Les recrutements et les mutualisations envisagés,
- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, mis à disposition, libéral)
- La description des postes,
- Le plan de formation envisagé

La convention collective dont relèvera ce personnel devra être mentionnée.

Les effectifs de personnel seront quantifiés en équivalent temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés. Les profils de postes et l'organigramme prévisionnel seront joints.

4. CONDITIONS PARTICULIERES IMPOSEES DANS L'INTERET DES PERSONNES ACCUEILLIES

Outils de la loi 2002-2 : le candidat exposera son appropriation des outils issus de la loi 2002-2 en produisant un pré-projet d'établissement

Le candidat proposera des indicateurs de suivi de son activité, les modalités d'évaluation interne et externe envisagées en référence aux recommandations de bonne pratique professionnelles de l'ANESM

ANNEXE 2

Création de 18 places de service d'accompagnement médico social pour adultes handicapés dans le département de l'Aube Appel à projets conjoint

Critères de sélection des projets Grille d'analyse

| CRITERES | ITEMS | INFORMATIONS ATTENDUES | COEFFICIENT (1 à 3) | COTATION (0 à 5) | TOTAL |
|---|--|--|------------------------|---------------------|-------|
| Profil et besoins médico sociaux des personnes | public | respect du public ciblé, | 3 | | |
| Territoire | territoire | Communes ou cantons desservis | 3 | | |
| Conditions de mise en œuvre | gouvernance | statut du promoteur, expérience du promoteur sur la prise en charge du public cible, modalités de coordination au sein de la structure | 2 | | |
| | ressources humaines | Effectifs par catégorie, politique de formation, organigramme fonctionnel, fiches de poste | 3 | | |
| | calendrier | respect du calendrier, date d'installation, calendrier de montée en charge, plan de recrutement | 2 | | |
| Modalités d'organisation et de fonctionnement du service | projet d'établissement | fondements théoriques et méthodes d'accompagnement | 3 | | |
| | partenariats | Intégration dans un réseau coordonné de prise en charge (sanitaire, médico-social, social) et degré de formalisation des partenariats | 3 | | |
| Respect de la loi 2002-2 | outils de la loi | avant projet d'établissement, projet individuel de prise en charge, mise en œuvre des droits des usagers... | 2 | | |
| | démarche d'évaluation interne et externe | proposition de mise en œuvre | 1 | | |
| Cadrage budgétaire | modalités de financement | Respect et optimisation des coûts, viabilité du projet, adaptation des locaux | 2 | | |
| | budget prévisionnel de fonctionnement | cadre normalisé | 1 | | |
| TOTAL SUR 120 | | | | | |