

ANNEXE 1

Appel à projet 2024 pour la création de 20 places de SAMSAH pour l'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap dans le département des Pyrénées-Atlantiques :

- Par extension de services existants
- Et/ou par création d'un ou plusieurs nouveaux SAMSAH

CAHIER DES CHARGES

Autorités responsables de l'appel à projet :

Le Président du Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques
64, avenue Jean Biray - 64 058 PAU Cedex 9

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – CS 91704
33063 BORDEAUX cedex

Date prévisionnelle de publication de l'avis d'appel à projet : 15 avril 2024

Date limite de dépôt des candidatures : 17 juin 2024

| | |
|---|-----------|
| 1. CONTEXTE DU PROJET | 3 |
| 1.1. Eléments de contexte pour le département | 3 |
| 1.2. Définition des besoins à satisfaire pour le département des Pyrénées-Atlantiques | 4 |
| 1.3. Cadre juridique | 4 |
| 2. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET | 7 |
| 2.1. Définitions et missions | 7 |
| 2.1.1. Missions et objectifs d'un SAMSAH | 7 |
| 2.2. Population accueillie | 8 |
| 2.3. Zone d'intervention | 8 |
| 2.4. Volume de places | 8 |
| 2.5. Prestations à mettre en œuvre | 8 |
| 2.6. Délais de mise en œuvre | 9 |
| 2.7. Démarche d'amélioration de la qualité et outils issus de la loi n° 2002-2 | 9 |
| 3. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET | 10 |
| 3.1. Environnement et partenariats | 10 |
| 4. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE | 11 |
| 4.1. Amplitude d'ouverture | 11 |
| 4.2. Processus d'admission | 12 |
| 4.3. Modalités d'accompagnement | 12 |
| 4.4. Durée de l'accompagnement | 13 |
| 4.5. Fréquence de l'accompagnement | 13 |
| 4.6. Fin de l'accompagnement | 13 |
| 5. MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS | 13 |
| 5.1. Personnels et attendus en matière d'organisation de travail | 13 |
| 5.2. Organisation du travail auprès du public | 14 |
| 5.3. Locaux et situation géographique | 14 |
| 5.4. Exigences financières | 15 |
| 5.4.1. Les dépenses d'investissement | 15 |
| 5.4.2. Les dépenses de fonctionnement | 15 |
| 5.4.3. Les modalités de versement | 16 |
| 6. LES PROJETS INNOVANTS | 16 |
| 7. LES CANDIDATURES | 16 |
| 7.1. Modalités de dépôt du dossier de candidature | 16 |
| 7.2. Contenu du dossier de candidature | 17 |
| 7.3. Le processus de sélection | 19 |

1. CONTEXTE DU PROJET

1.1. Eléments de contexte pour le département

Cet appel à projet fait suite aux priorités définies par le Département des Pyrénées Atlantiques et l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Les orientations générales en matière de planification et de programmation sont issues du schéma départemental Autonomie 2019-2023, prorogé jusqu'à fin 2024, du Schéma Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2023-2028 (SRS), du Programme Régional de Santé (PRS) 2018-2028 et de la Circulaire du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030.

Le schéma régional de santé, est établi pour 5 ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels. Il traduit donc l'ambition de la politique régionale de santé, et de renforcement de la coordination des politiques publiques ayant un lien direct ou indirect avec la santé : partenariats avec les services de l'Etat, les organismes de protection sociale et les collectivités territoriales. L'objectif principal est d'adapter la prise en charge aux besoins des personnes en tant que citoyen, quel que soit le professionnel de santé sollicité, et que les différents acteurs puissent se coordonner afin d'apporter une réponse globale et non cloisonnée.

Dans le cadre du Schéma Régional de Santé 2023-2028, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a défini trois grands axes stratégiques :

1. Renforcer la prévention et l'action sur les déterminants de santé
2. Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé ;
3. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des organisations et rendre le système de santé plus résilient face aux crises.

Ce présent appel à projet s'inscrit dans l'axe 2 (2.1.5, 2.1.6 et 2.2.2) du SRS Nouvelle-Aquitaine et répond plus particulièrement aux ambitions du PRS et des objectifs suivants :

- ⇒ Développer les prises en charge à domicile et l'inclusion : feuille de route régionale parcours « jeunes adultes sous aménagement creton »
- ⇒ Renforcer les prises en charge ambulatoires, à domicile et amplifier le virage inclusif ;
- ⇒ Poursuivre la transformation de l'offre de soins et médico-sociale en garantissant la gradation et la complémentarité des structures ;
- ⇒ Définir, mettre en œuvre et accompagner une organisation de la santé en parcours.

Ce présent appel à projet s'inscrit dans l'axe 3 du Schéma Autonomie « Adapter l'offre d'accompagnement aux besoins des publics et des territoires » (actions 32 et 35).

Conformément aux orientations de la Conférence du Handicap (CNH), les priorités régionales de l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'orientent plus particulièrement vers un rattrapage de l'offre et son renforcement pour les publics sans solution à ce jour ou sans accompagnement adapté :

- Enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec troubles du neurodéveloppement etc.) ;

- Jeunes adultes sous amendements Creton ;
- Enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et ayant un handicap (« double vulnérabilité ») ;
- Personnes handicapées vieillissantes (PHV) ;
- Personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

En outre, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et le Département des Pyrénées Atlantiques sont pleinement engagés dans le déploiement de la démarche une « Réponse accompagnée pour tous » afin de proposer une réponse individualisée à chaque personne en situation de handicap le nécessitant. Cette démarche implique la mise en mouvement de l'ensemble des acteurs afin qu'ils s'organisent et se coordonnent pour construire, de façon collaborative, avec les personnes ou leurs familles, des solutions d'accompagnement adaptées aux besoins des personnes et dans une visée résolument inclusive.

Le présent appel à candidature vise la création de 20 places de SAMSAH sur le département des Pyrénées Atlantiques par création d'un service (10 places minimum) ou extension de capacité d'un SAMSAH existant.

1.2. Définition des besoins à satisfaire pour le département des Pyrénées-Atlantiques

En ce qui concerne l'offre de SAMSAH dédiée à l'accompagnement de personnes en situation de handicap âgée de 20 à 59 ans, le département totalise 136 places (places installées au 31/12/2022), ce qui représente un taux d'équipement de 0,4 pour 1 000 personnes (au regard de la population âgée au 1^{er} Janvier 2020 issue des données INSEE), inférieur au taux régional de 0,5 (bilan de l'offre au 31/12/2022).

En 2022, le département des **Pyrénées-Atlantiques** comptait **2 220** places médico-sociales pour adultes en situation de handicap, hors structures liées à l'emploi et à la formation (ESAT, ESRP/ESPO, UEROS) dont 307 en SAVS et SAMSAH (Nouvelle-Aquitaine : 22 068 places dont 6 019 en SAVS et SAMSAH).

Enfin il convient de noter que les places de SAMSAH, existantes à ce jour dans le département, sont installées selon la répartition suivante :

Territoire Béarn Soule :

- 30 places de SAMSAH troubles psychiques
- 13 Places de SAMSAH TSA
-

Territoire Navarre Côte Basque :

- 30 places de SAMSAH troubles psychiques
- 13 Places de SAMSAH TSA
- 50 places de SAMSAH cérébrolésés.

1.3. Cadre juridique

Dispositions légales et réglementaires

- ✓ 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 chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ainsi que leurs textes d'application ;

- ✓ La Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs ;
- ✓ La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- ✓ La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 ;
- ✓ Le décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L.313-12 du CASF ;
- ✓ 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°2005-1135 du 7 septembre 2005 portant codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifiant le code de l'action sociale et des familles (articles D.312-155 à 161 du CASF) ;
- ✓ 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, codifié sous les articles D. 344-5-1 et D. 344-5-16 du Code de l'action sociale et des familles ;
- ✓ Le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article R.314-1 et suivants du CASF) ;
- ✓ Le décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 (articles D.311 et suivants du CASF) ;
- ✓ Le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques Le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Schéma Régional de Santé 2018-2028 ;
- ✓ Le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS)
- ✓ Le schéma départemental Autonomie 2019-2023, prorogé jusqu'à fin 2024 ;
- ✓ La circulaire du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030

Documents de référence

- ✓ Rapport « zéro sans solution », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
- ✓ La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ;
- ✓ Rapport relatif à la santé mentale de Michel LAFORCADE, octobre 2016 ;
- ✓ Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), et Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et plus particulièrement :
 - ⇒ Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (guide de l'ANESM, avril 2017) ;

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

- ✓ 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)
- ✓ Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant 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 ;
- ✓ Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

- ✓ Décret n° 2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales (dans le cadre de la loi Santé du 24 juillet 2019).
- ✓ 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 d'appel à projets mentionnée à l'article L.313-1-1 et R.313-4-3 du CASF.

2. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2.1. Définitions et missions

2.1.1. Missions et objectifs d'un SAMSAH

Missions du SAMSAH

Le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) entre dans la catégorie des services médico-sociaux mentionnés au 7 de l'article L312-6-1 du CASF. Il a été créé par un décret 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 en situation de handicap. Il s'agit d'une structure médico-sociale qui fait l'objet d'une double autorisation et d'un double financement par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Les SAMSAH ont 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.

Le SAMSAH assure, d'une part, un accompagnement médico-social de proximité et d'autre part, il garantit la coordination des partenaires extérieurs auxquels la personne pourra s'adresser au terme de l'accompagnement. Le SAMSAH a également un rôle de médiateur pour faciliter les liens avec les institutions et les aidants.

Dans le respect du projet de vie, des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque personne, le SAMSAH organisera et mettra en œuvre, de manière prioritaire, les prestations suivantes :

- ⇒ Une évaluation des besoins exprimés et non exprimés de l'utilisateur ;
- ⇒ L'organisation, sans rupture, de son parcours de vie, vers son rétablissement, le retour à l'autonomie et à une vie sociale satisfaisante ; Une évaluation sociale, psychologique et neuropsychologique permettant la valorisation de ses capacités préservées ;
- ⇒ L'accès à des soins psychiatriques et somatiques, basés sur la prévention des risques, visant à limiter les décompensations fortuites, les situations de crise et d'urgence, les ré-hospitalisations et le handicap psychique ;
- ⇒ Le respect et la promotion des droits, par le renforcement de l'autodétermination, de leur pouvoir de décision et d'action et la lutte contre la stigmatisation ;
- ⇒ Le développement des partenariats nécessaires au retour rapide aux études ou à l'emploi (continuité/reprise d'un parcours de formation, coopération avec les dispositifs de droit commun concernant l'emploi et les dispositifs d'emploi accompagné...)
- ⇒ Le soutien et l'information des familles et des proches, en particulier via des programmes de psychoéducation et l'affiliation à des associations de familles de malades.

À travers ces priorités, c'est le suivi global, sanitaire, social et médico-social de l'utilisateur, dans son milieu de vie, qui est encouragé par une organisation partenariale et coordonnée des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie.

2.2. Population accueillie

Dans le cadre de cet appel à projet, le SAMSAH accompagnera des adultes en situation de handicap : tout type de handicap.

2.3. Zone d'intervention

Le présent appel à projets s'étend sur l'ensemble du territoire des Pyrénées Atlantiques. Aucun territoire n'est prioritairement ciblé.

Le SAMSAH travaillera en étroite collaboration avec la MDPH des Pyrénées Atlantiques, dans le cadre du dispositif d'orientation permanent.

2.4. Volume de places

Le présent appel à candidature vise la création de 20 places de SAMSAH sur le département des Pyrénées Atlantiques par :

- Extension de services existants sur le territoire des Pyrénées-Atlantiques,
- Et/ou création d'un ou plusieurs nouveaux SAMSAH sur le département des Pyrénées-Atlantiques d'au minimum 10 places.

20 places doivent permettre d'apporter une réponse à une file active¹ qui devra être précisée par le porteur du projet.

Le fonctionnement sur le principe de la file active permet au service d'ajuster et d'équilibrer, sur l'ensemble de l'année, le nombre de personnes accompagnées en fonction des besoins des usagers et des capacités de réponse du service (nombre variable de personnes accompagnées dans la limite maximum de 3 personnes pour une place à un instant "T").

Les projets présentant un ratio « 1 place = jusqu'à 3 personnes accompagnées » seront priorités.

Cette file active fera l'objet d'une présentation détaillée lors de la rédaction d'un rapport d'activité transmis avec les propositions budgétaires et avec le compte administratif ou l'ERRD. Le service s'engage à faire parvenir un tableau d'activité sur demande des financeurs.

2.5. Prestations à mettre en œuvre

En tant que structure médico-sociale, le SAMSAH est tenu d'élaborer un projet de service qui définit ses priorités notamment en matière de modalités de coordination des interventions, de coopération avec les acteurs du territoire, de qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement.

¹ Définition file active : nombre de personnes accompagnées au cours de l'année.

Le projet de service devra donc garantir un socle commun de missions visant à :

- ✓ **Favoriser le développement des compétences** de la personne dans différents domaines fonctionnels (communication, interactions sociales, capacités cognitives, habiletés sociales, etc...) ;
- ✓ **Développer les capacités préservées** par une stimulation adaptée, maintenir les acquis et favoriser les apprentissages et l'autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en accompagnant les personnes dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ;
- ✓ Porter une **attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique** et proposer une aide adaptée ;
- ✓ Contribuer à **renforcer le pouvoir d'agir de la personne** et son autodétermination en proposant notamment des actions de psychoéducation ou des programmes d'éducation thérapeutique (ETP). Les actions mises en œuvre visant à intégrer les principes de la pair-aidance et de l'expertise d'usage seront valorisées ;
- ✓ **Favoriser l'inclusion par la participation à une vie sociale, culturelle et sportive** par des activités adaptées et notamment en lien avec les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) ;
- ✓ **Soutenir les aidants** en proposant des actions selon des approches diversifiées (groupes d'éducation thérapeutique, accueils individuels de la famille...). Le projet devra préciser les modalités concrètes relatives à la place de la famille et le soutien à leur apporter dans les interactions sociales avec leurs proches et les actions mises en œuvre par le service. Ce soutien aux proches devra tenir compte des droits des personnes accompagnées en leur qualité d'adulte et le cas échéant de l'existence d'une protection juridique en leur faveur.

2.6. Délais de mise en œuvre

Une ouverture du service dans les 6 mois suivant les notifications est recherchée et sera valorisée dans le cadre de l'instruction des dossiers.

La mise en œuvre de l'autorisation sera subordonnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par les articles D 313-11 à D 313-14 du même code.

2.7. Démarche d'amélioration de la qualité et outils issus de la loi n° 2002-2

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche qualité.

Le cas échéant, il précisera également, les recommandations de bonnes pratiques nationales et/ou internationales sur lesquelles il fonde sa pratique.

Le projet devra satisfaire à l'ensemble du cadre légal et réglementaire relatif au respect et à la promotion des droits des usagers.

A ce titre, le dossier devra comporter un avant-projet de l'ensemble des outils exigés par la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 (Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, Contrat de séjour / Document Individuel de Prise en Charge)

qui devront tous être élaborés et être en conformité avec les articles du code de l'Action Sociale et des Familles de référence.

Le candidat précisera et décrira les modalités d'expression des usagers.

Une attention particulière devra être portée aux modalités d'admission, aux modalités de travail avec l'entourage ou les représentants des personnes accompagnées. Chaque résident disposera d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Le candidat précisera de quelle(s) façon(s) il favorise ou entend favoriser l'intervention en milieu de vie ordinaire/ la prise en charge ambulatoire des usagers accompagnés, l'amélioration de l'accès aux soins et de l'accompagnement médico-social, le renforcement de leur pouvoir de décision et d'action ainsi que la lutte contre la stigmatisation liée au handicap.

L'organisme gestionnaire et le service saisiront, chacun en ce qui le concerne, les données relatives au tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social conformément aux indications de l'ANAP.

3. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

Le projet proposé devra être le fruit d'une co-construction avec les acteurs du territoire, notamment :

- ✓ Les usagers et familles ;
- ✓ Les professionnels des secteurs social, médico-social, sanitaire.

3.1. Environnement et partenariats

Le candidat devra s'insérer dans un maillage de ressources territoriales et s'appuyer sur les acteurs locaux susceptibles de contribuer à satisfaire les besoins et les demandes des personnes en situation de handicap tout en veillant à bien distinguer les registres et les espaces d'intervention de chaque acteur de la prise en charge globale.

Des partenariats avec des dispositifs dédiés à la mission d'aide aux aidants seront développés pour orienter si nécessaire les familles.

Dans le cas de situations complexes de personnes vivant au domicile de leurs parents ou dans des lieux d'habitat précaires (y compris la rue), le SAMSAH devra pouvoir proposer son aide, en lien avec les autres acteurs sociaux et sanitaires.

Une situation « complexe » peut être définie par :

- L'implication d'un grand nombre d'acteurs dans la prise en charge de la personne ;
- Un isolement social important ;
- Une différence significative entre les objectifs à atteindre et le niveau de fonctionnement de départ de la personne ;
- Une faible autonomie décisionnelle.

Des outils communs de communication seront envisagés pour favoriser le partage d'informations dans le respect de la confidentialité des données.

Le candidat recensera ainsi tous les partenariats pertinents et précisera les modalités opérationnelles de travail et de collaboration ainsi que le degré de formalisation avec chacun des partenaires. Il joindra à cet effet, tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, convention de partenariat...).

Il s'attachera également à structurer les partenariats avec les dispositifs mis en œuvre dans le cadre de la politique régionale de la Nouvelle-Aquitaine : groupe d'entraide mutuelle, conseils locaux de santé mentale, les Médiateurs Santé Pair, le centre de réhabilitation psycho-sociale de proximité ou référent le cas échéant, les dispositifs d'emploi accompagné...

4. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE

4.1. Amplitude d'ouverture

Le SAMSAH devra respecter les modalités suivantes :

- ⇒ Un service administratif ouvert du lundi au vendredi ;
- ⇒ Une astreinte en dehors des heures d'ouverture ;
- ⇒ Un fonctionnement sans fermeture annuelle permettant un accompagnement tout au long de l'année.

Pour l'accompagnement à la vie sociale :

- ⇒ L'accompagnement social des usagers s'effectuera du lundi au samedi ;
- ⇒ Des activités collectives de loisirs pourront être proposées le samedi pour lutter contre l'isolement et éventuellement en soirée la semaine ;
- ⇒ L'équipe éducative devra pouvoir s'adapter aux horaires des personnes accompagnées et le cas échéant, intervenir en soirée dans le cadre d'un accompagnement individuel.

Pour l'accompagnement relatif aux soins :

- ⇒ L'équipe soignante interviendra du lundi au vendredi ;
- ⇒ Un système d'astreinte médicale sera organisé les week-ends et jours fériés. Eventuellement cette astreinte pourra s'organiser en semaine, en dehors des heures d'ouverture du service.

4.2. Processus d'admission

Le candidat précisera la procédure d'admission envisagée (critères et modalités d'admission, refus d'admission et de réorientation des usagers) dans la perspective d'une participation active à la démarche « réponse accompagnée pour tous ».

La procédure d'admission doit être adaptée au handicap ciblé : souple et de nature à créer le lien de confiance qui permettra l'accompagnement.

Le SAMSAH établira une liste d'attente à partir des notifications reçues de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et des outils de liaison mis en place avec la MDPH.

Il devra s'engager dans la démarche de déploiement de l'outil VIA TRAJECTOIRE.

Dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », le candidat devra participer à la construction des Plans d'Accompagnement Globaux (PAG) mise en œuvre dans le cadre du Dispositif d'orientation permanent (DOP) piloté par la MDPH.

4.3. Modalités d'accompagnement

Selon le niveau de soutien nécessaire, un plan d'accompagnement personnalisé est défini, réévalué régulièrement, flexible en intensité et en modalités d'interventions (rencontres physiques, téléphoniques, SMS, mails, visio-conférences...). Cette approche est d'autant plus importante que les interventions sont orientées prioritairement vers le rétablissement pour une intégration la plus rapide possible dans le monde du travail, le retour aux études ou à la formation ou l'accès au logement autonome.

La question de la structuration de la coordination du parcours de la personne vers le rétablissement doit faire l'objet d'une réflexion et d'une attention particulière. Les SAMSAH doivent être en mesure de proposer autant que possible un modèle d'intervention basé dans la communauté visant à proposer des soins accessibles et coordonnés aux personnes en situation de handicap. En effet, la complexité des interventions dans le milieu ordinaire de la personne, la multiplicité des acteurs impliqués et la diversité des besoins conduisent à la nécessité d'une ressource de coordination des interventions, d'accompagnement des personnes et de défense de leurs droits. L'ensemble de ces missions doit être assuré de manière à garantir la continuité du projet de rétablissement.

Le plan d'accompagnement personnalisé fixe des objectifs partagés avec la personne. Au vu du bilan réalisé, et en concertation avec l'utilisateur, l'équipe définit ses priorités basées sur ses besoins, ses attentes et son projet de vie. Une réunion de synthèse en équipe pluridisciplinaire est organisée pour chaque personne suivie. Cette synthèse doit faire l'objet d'un compte rendu écrit. Elle est ensuite restituée à la personne qui peut être accompagnée d'un proche. Des propositions d'intervention sont faites en lien avec les besoins exprimés par la personne en vue de son rétablissement. Un courrier de synthèse est ensuite transmis au médecin et/ou psychiatre traitant.

Une réévaluation périodique de la situation de chaque personne accompagnée par le SAMSAH est indispensable afin d'adapter au mieux l'accompagnement. Le SAMSAH s'engage à mettre en place des réunions de synthèse hebdomadaires pour faire le point sur les situations suivies par chaque membre de l'équipe. Un bilan annuel est réalisé et s'appuie sur une approche pluridisciplinaire « pour la personne » appuyé par le plan d'accompagnement personnalisé. L'atteinte des objectifs fixés est suivie et la satisfaction de l'utilisateur et/ou aidants recueillie. Les accompagnements sont ensuite adaptés en fonction des demandes de la personne et de ses besoins.

4.4. Durée de l'accompagnement

La durée de l'accompagnement reste déterminée par la CDAPH.

Le service devra s'interroger régulièrement sur la pertinence de son action en lien avec ses missions et doit, s'il y a lieu, envisager de passer le relais à une structure plus adaptée.

4.5. Fréquence de l'accompagnement

Les équipes devront proposer un accompagnement adapté aux besoins des personnes et à leur projet de vie, et le cas échéant proposer un accompagnement soutenu et régulier. Il est entendu que lors de périodes d'hospitalisation ou pour d'autres motifs, l'accompagnement physique peut se distendre, cependant l'accompagnement est maintenu par d'autres biais (appels téléphoniques, liens avec les partenaires...).

4.6. Fin de l'accompagnement

Conformément au CASF (L. 241-6), la direction du SAMSAH ne pourra mettre fin de sa propre initiative à l'accompagnement de la personne. Lorsque l'utilisateur ne respectera pas les termes du document individuel de prise en charge (DIPEC), ou lorsque le service évaluera en concertation avec la personne que l'accompagnement du SAMSAH n'a plus lieu d'être (objectifs atteints, non adhésion à l'accompagnement malgré des tentatives réitérées du service pour accompagner la personne, etc.), la direction du SAMSAH saisira la CDAPH pour demander la fin de celui-ci. Le cas échéant, le SAMSAH proposera des solutions dites d'aval à la personne adaptées à ses besoins et à son projet de vie. Les modalités de fin d'accompagnement devront être inscrites au projet de service.

5. MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS

5.1. Personnels et attendus en matière d'organisation de travail

Les effectifs de personnel seront quantifiés en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants, administratifs et techniques par financeur (accompagnement social et soins).

Les prestations sous-traitées devront également être traduites en ETP et figurer de manière distincte dans le tableau des effectifs (annexe 4).

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

❖ En ce qui concerne l'accompagnement à la vie sociale financé par le Département des Pyrénées Atlantiques :

Le personnel d'accompagnement et d'animation pourra comprendre les personnels suivants :

- ✓ Educateur ;
- ✓ Moniteur-éducateur ;

- ✓ Aide médico-psychologique (AMP) ;
- ✓ Assistant de service social (en fonction du territoire), conseiller(e) en économie sociale et familiale, etc. ;
- ✓ Chargé d'insertion professionnelle ;
- ✓ Psychologues ;
- ✓ Directeur ;
- ✓ Pair aidant.

❖ **En ce qui concerne le soin financé par l'Assurance Maladie :**

L'équipe médicale et paramédicale sera composée de :

- ✓ Médecin généraliste ;
- ✓ Médecin psychiatre ;
- ✓ Cadre de santé ou infirmier coordonnateur ;
- ✓ Infirmiers ;
- ✓ Aides-soignants ;
- ✓ Ergothérapeutes ;
- ✓ Neuropsychologues.

5.2. Organisation du travail auprès du public

Le candidat présentera l'organisation du travail pressenti pour les équipes, en précisant la répartition du temps de travail effectif hebdomadaire affectée :

- ✓ À l'accompagnement des usagers ;
- ✓ À la préparation et la rédaction des rapports et documents administratifs ;
- ✓ Au temps de réunion de synthèse ou de coordination.

Le service s'engage à assurer au personnel des conditions de travail satisfaisantes et à mettre en place des actions de formation continue et des modes de soutien communs à l'ensemble de leurs professionnels.

5.3. Locaux et situation géographique

Le SAMSAH doit disposer de locaux identifiés (même s'ils sont mutualisés) permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels. Ces locaux devront respecter les normes d'accessibilité et de sécurité en vigueur.

Le projet indiquera les surfaces et la nature des locaux dans son environnement : accueil, secrétariat, salle de réunion, entretien et stockage, salle de consultation, sanitaire et vestiaire du personnel... Les prestations sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, professionnelles voire le cas échéant, dans les locaux du service.

Le porteur du projet devra justifier de la localisation géographique du SAMSAH notamment au regard de l'accessibilité par les transports en commun, et de sa capacité à faire dans les délais fixés par le présent cahier des charges. Le montage immobilier (location ou acquisition immobilière) sera détaillé. Des éléments concrets sur l'avancement des négociations seront fournis (par exemple : engagement de mise à disposition par une collectivité,

promesse de vente si acquisition, promesse de location précisant la durée du bail et les modalités d'indexation du loyer...).

Le promoteur fera une description de l'organisation des espaces et précisera les locaux dédiés à chaque professionnel et les espaces collectifs.

Les plans prévisionnels et les superficies exprimées en surface de plancher, conformément à la réglementation en vigueur, devront être fournis. L'ensemble devra respecter les normes de sécurité recevant du public (ERP).

5.4. Exigences financières

5.4.1. Les dépenses d'investissement

Dans le cas d'une opération de construction, le candidat à l'appel à projets devra chiffrer le coût d'investissement global du projet, en montant HT et TTC, en distinguant :

- Le coût de la charge foncière intégrant l'acquisition du terrain et les actes notariés afférents ;
- Les frais de premier établissement et les frais d'études (honoraires et autres) ;
- Le coût de la construction.

Les modalités de financement de ces investissements devront être précisées :

- Les fonds propres ;
- Les subventions (les organismes et les modalités d'attributions) ;
- Les emprunts (les durées, les taux d'intérêt, l'échéancier prévisionnel de la première année : capital et intérêts).

Dans le cas d'une location immobilière, le candidat devra préciser :

- Le coût des travaux d'aménagement éventuels HT et TTC ;
- Le coût de la redevance locative TTC.

Les modalités de financement de ces investissements (équipement et travaux) devront être précisées :

- Les fonds propres ;
- Les subventions (les organismes et les modalités d'attributions) ;
- Les emprunts (les durées, les taux d'intérêt, l'échéancier prévisionnel de la première année : capital et intérêts).

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel intégrant les délais des différentes étapes de réalisation du projet depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture de la structure.

5.4.2. Les dépenses de fonctionnement

Le SAMSAH sera financé au moyen d'une dotation globale soin et d'une dotation globale accompagnement social qui seront versées sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire et à l'issue de la procédure contradictoire en application des articles R314-14 à R314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires alloués par l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour le fonctionnement de ce service en ce qui concerne le volet « soin » sont fixés dans la limite de 360 000 € soit :

- Coût par place renforcée (TSA, polyhandicap) : 18 000€
- Coût par place non renforcée (autre type de handicap) : 11 541€

Les moyens budgétaires alloués par le Département des Pyrénées Atlantiques pour le fonctionnement de ce service en ce qui concerne le volet « accompagnement social » sont fixés dans la limite de **8 500€ par place**.

Le non-respect de ces enveloppes budgétaires est éliminatoire pour le projet.

5.4.3. Les modalités de versement

La première année de fonctionnement, la dotation sera allouée au *pro rata temporis* en fonction de la date d'ouverture du service

La présentation des budgets devra être conforme au cadre normalisé de présentation des budgets prévisionnels d'un établissement médico-social tel que prévu par le CASF et de façon distincte par financeur avec une ventilation des dépenses et des recettes.

6. LES PROJETS INNOVANTS

Toute forme innovante d'accompagnement contribuant à l'amélioration de la prise en charge et à l'autonomie des personnes accueillies pourra être intégrée au projet, conformément à l'article R.313-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ces projets devront respecter les exigences minimales suivantes : respect des dotations budgétaires, nombre de places, qualifications des personnels, lieu d'implantation.

7. LES CANDIDATURES

7.1. Modalités de dépôt du dossier de candidature

Les dossiers de candidatures devront être déposés au plus tard le **17 JUIN 2024 à 16h30**.

Les dossiers de candidatures devront être déposés sous les formes suivantes :

⇒ **Deux exemplaires en version « papier » à chaque institution**

a) **Envoi par courrier ou dépôt sur place**

Par courrier : Chaque promoteur devra adresser en une seule fois, un dossier de candidature, en deux exemplaires, (et en recommandé avec accusé de réception en cas d'envoi postal), à la délégation départementale de l'ARS et au CD, adresses suivantes :

Pour la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Adresse postale :

Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques
Cité Administrative – Boulevard Tourasse
CS 11604
64 016 PAU Cédex

Pour le Département des Pyrénées-Atlantiques

Adresse postale :

Direction de l'Autonomie - Service des équipements sociaux et médico-sociaux
64, avenue Jean Biray
64 058 PAU cedex 09

Par dépôt sur place : Le dossier pourra également être déposé, contre récépissé (annexe 8) , à la délégation départementale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du territoire concerné par le projet et au Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques du lundi au vendredi de 9h00-11h45 et de 14h00-16h30. (cf adresses indiquées ci-dessus)

Le cachet de la poste ou le récépissé feront foi de la date de dépôt du dossier.

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant les mentions « **AAP 2024–Création de places SAMSAH Handicap - département 64**» et l'inscription «**NE PAS OUVRIR** » qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention " **AAP 2024 – Création de places SAMSAH Handicap -Candidature**".
- une sous-enveloppe portant la mention **AAP 2024 – Création de places SAMSAH Handicap -Projet**".

Les documents ne doivent pas être adressés par mail sous peine de rejet de la candidature.

Une fois l'ouverture des plis réalisés les autorités de contrôle et de tarification solliciteront auprès des candidats la version dématérialisée de la candidature et du projet.

7.2. Contenu du dossier de candidature

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

1 - Concernant sa candidature :

- a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;

- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2 ou L. 474-5
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

2 - Concernant son projet (maximum 30 pages hors annexes) :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés sur le territoire, quantitatifs et qualitatifs, ainsi que les modalités d'association des partenaires à la co-construction du projet et à sa mise en œuvre (projet de convention...).

Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- ✘ Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - L'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 et les modalités mises en œuvre pour recueillir leurs attentes et leurs besoins
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ; les modalités internes d'évaluation des projets individualisés d'accompagnement et de respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
 - Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7
- ✘ Un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification avec les missions confiées,
 - le plan de formation,
- ✘ Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
 - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;
- ✘ 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 :
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;

- le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

✕ Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,

✕ Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

La réponse consiste en un projet détaillé d'organisation et de fonctionnement. Il devra faire apparaître clairement les points suivants :

- La compréhension et l'analyse de la demande ;
- La vision du lien et du fonctionnement avec les centres référents et/ou structures de soins de proximité ;
- Les modalités de couverture territoriale ;
- Le référentiel d'intervention de l'équipe et l'expérience du promoteur ;
- Des exemples détaillés de mise en œuvre opérationnelle d'une intervention ;
- Le réseau partenarial et l'implantation du promoteur sur le territoire, notamment les autres services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les dispositifs de droit commun ;
- La composition de l'équipe (fonctions, missions, compétences, temps de travail) ;
- Le plan de formation pluriannuel (formations, professionnels concernés + coûts) ;
- Le budget prévisionnel (prorata temporis 2024) et 2025 année pleine ;
- Les mutualisations envisagées tant en interne qu'en externe ;
- La capacité du promoteur à mettre en place le service dans les délais impartis ;
- Les modalités de mise en œuvre des outils de la loi 2002-2.

7.3. Le processus de sélection

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la Poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1er alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

A ce stade, l'instruction des dossiers prévus à l'article R 313-6 3° du CASF (dossiers manifestement étrangers à l'appel à projet) ne sera pas engagée.

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet. Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon les critères de sélection prévus par l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection d'appel à projet constituée selon l'article R 313-1 du CASF se réunira pour examiner les projets et les classer.

La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr , dans la rubrique Appels à projet ainsi que sur le site <https://publication-actes.le64.fr>.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Président du Conseil Départemental sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.
