

Appel à Candidatures

**Projet de renforcement de l'inclusion sociale des personnes
en situation de handicap psychique en HAUTE-LOIRE par l'extension de 6
places de SAMSAH à des fins de déploiement de pratiques orientées vers le
rétablissement et portant un volet d'accès au logement**

CAHIER DES CHARGES

Avant-propos :

Ne peuvent postuler au présent appel à candidatures que les organismes gestionnaires :

- déjà détenteurs d'une autorisation de faire fonctionner un établissement ou un service médico-social de la même catégorie juridique au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- en capacité de se voir délivrer une extension non importante de places (ENI), ou éventuellement sur la base d'un argumentaire développé par le candidat, de bénéficier d'une dérogation au seuil d'extension, conformément aux dispositions de l'article L313-1-1 du CASF.

Autres conditions à respecter :

- Pratiques professionnelles orientées rétablissement (acquises ou en cours d'acquisition)
- Publics bénéficiaires (personnes en situation de handicap psychique)
- Implantation et rayonnement correspondant au présent cahier des charges, à savoir le département de la Haute-Loire ;
- Enveloppe budgétaire maximale allouée annuellement pour le fonctionnement du service habilité.
- Habilitation de l'ensemble des places à l'aide sociale départementale

DESCRIPTIF SYNTHETIQUE DU PROJET

OBJECTIFS

Renforcer l'**inclusion sociale** des personnes en situation de handicap psychique en Auvergne Rhône-Alpes, à partir du déploiement (création, extension ou transformation) d'Etablissements et Services Médico-Sociaux (notamment SAMSAH) orientés vers le « **rétablissement** » et l'accompagnement vers le logement autonome.

Fluidifier les parcours des personnes handicapées psychiques, articulant ces SAMSAH avec le dispositif régional sanitaire de **réhabilitation psychosociale** et les structures sociales et médico-sociales qui, en fonction des territoires, interviennent déjà dans ce domaine.

PUBLIC CIBLE

Adultes en situation de handicap psychique et de désinsertion sociale, inscrits dans une dynamique de parcours de vie que celui-ci soit mis en œuvre à travers un projet lié au logement, à l'emploi/formation ou aux activités culturelles, sportives, de loisirs et affectives.

Les personnes qui rencontrent des difficultés importantes dans l'accès puis le maintien dans le logement seront identifiées prioritairement pour bénéficier du dispositif.

La mobilisation du dispositif interviendra pour des personnes nécessitant un soutien spécifique pour mettre en œuvre leurs projets :

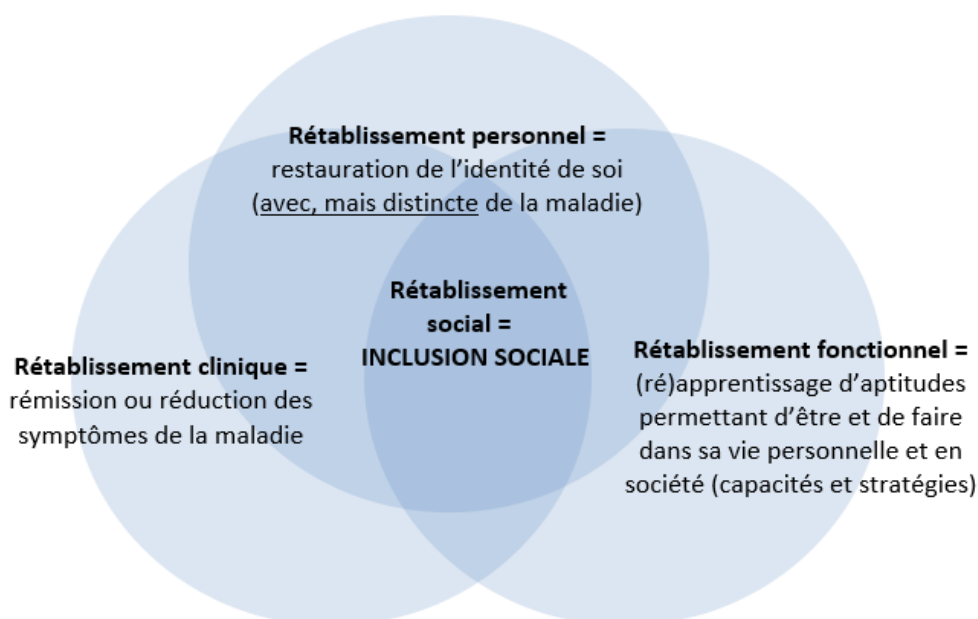
- A l'issue d'une prise en charge dans un centre de réhabilitation psychosociale pour renforcer et prolonger les acquis obtenus ;
- Suite au souhait de la personne de quitter un établissement ou un service social ou médicosocial assurant jusqu'à lors sa prise en charge, pour aller vers plus d'autonomie ;
- Permettant de sortir d'une situation de retrait social et/ou d'inactivité pour des personnes vivant seules ou en famille.

MOTS ET CONCEPTS CLES

Rétablissement

Le rétablissement est **un cheminement singulier** de dépassement des effets négatifs de la maladie et **de réappropriation du pouvoir d'agir**. Il s'agit d'un processus multidimensionnel et complexe, restaurant la possibilité d'avoir une vie satisfaisante malgré les difficultés liées aux troubles psychiques.

De manière schématique, on distingue :



Réhabilitation Psychosociale

Le plan psychiatrie et santé mentale 2011 – 2015 définissait la réhabilitation psycho-sociale comme un **ensemble d'actions** mis en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques, dans le cadre d'un processus visant **leur autonomie et leur indépendance dans la communauté**.

Selon « Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie : La réhabilitation psychosociale » de David Masson et Nicolas Franck (2021,2023), « La réhabilitation psychosociale s'appuie sur des outils thérapeutiques non médicamenteux et spécifiques. Sa finalité est de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et d'améliorer leurs compétences. Elle comporte également les interventions pour faciliter l'inclusion et lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques ».

Cet objectif qui relève **de la responsabilité de tous** (personnes elles-mêmes, aidants primaires, professionnels, pouvoirs publics, société civile) nécessite de garantir **l'effectivité et l'articulation** d'un certain nombre d'interventions, en direction des personnes **et** de l'environnement dans lequel elles exercent (ou souhaitent exercer) leurs rôles sociaux.

De natures variées, ces interventions **doivent être ajustées** en fonction des besoins et des demandes de la personne en situation de handicap. Elles doivent permettre à la personne, **de choisir** l'environnement dans lequel elle souhaite évoluer (au titre du logement, de l'emploi et des activités de loisirs), puis **mobiliser les ressources qui lui permettront de s'y maintenir**.

Inclusion sociale

L'inclusion sociale est la possibilité pour chacun **de participer pleinement à la société**, en contribuant, **en fonction de ses envies et de ses capacités**, aux activités économiques, sociales, culturelles, politiques et affectives.

1. CADRE JURIDIQUE ET AUTORITES COMPETENTES

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil départemental de la Haute-Loire, compétents en vertu de l'article L.313-3 (d) du CASF, lancent un appel à candidatures pour la création, par extension non importante, de places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) dites de « réhabilitation psychosociale ».

Ne peuvent postuler au présent appel à candidatures que les organismes gestionnaires :

- déjà détenteurs d'une autorisation de faire fonctionner un établissement ou un service médico-social de la même catégorie juridique au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- en capacité de se voir délivrer une extension non importante de places (ENI), ou éventuellement sur la base d'un argumentaire développé par le candidat, de bénéficier d'une dérogation au seuil d'extension, conformément aux dispositions de l'article L313-1-1 du CASF.

Une création d'établissement n'est pas possible suite à un AAC. L'AAC permet uniquement l'extension d'une autorisation déjà existante sur le territoire.

La capacité d'extension non importante est calculée à partir de la capacité figurant dans l'arrêté de renouvellement d'autorisation (le cas échéant) ou la dernière capacité issue d'appel à projets (le cas échéant). Si l'établissement/service n'a pas été renouvelé et n'a pas participé à un appel à projet, alors c'est sa capacité en date du 1^{er} juin 2014 qu'il faut retenir pour le calcul de l'ENI. Le droit à extension est applicable que l'extension ait eu lieu en une seule fois, ou en plusieurs fois sur la durée de l'autorisation.

Cette capacité sera vérifiée par les autorités compétentes. Il reviendra également à ces dernières d'apprécier si les arguments développés par le gestionnaire pour une éventuelle demande de dérogation au seuil d'extension sont suffisants pour en justifier l'application.

Les dossiers dont les candidats ne respecteraient pas ces conditions seront rejetés sans être étudiés.

Le projet devra respecter les textes applicables aux Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Leur fonctionnement est régi par le Code de l'action sociale et des familles et notamment :

- articles L312-1 (7° du I) ;
- articles R314-140 et suivants ;
- articles D312-163 à D312-176.

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création **de 6 places de SAMSAH orientées vers le rétablissement et l'insertion des personnes en situation de handicap psychique**, conformément au décret précité sur le projet territorial de santé mentale et conformément aux orientations nationales sur le handicap psychique et sur l'habitat inclusif.

Compte tenu de la nature du projet et du contexte de sa mise en œuvre, le recours au cadre juridique des SAMSAH est avant tout prévu afin de :

- Favoriser l'équité territoriale garantissant à toute personne en situation de handicap psychique de pouvoir bénéficier de l'ensemble des services susceptibles de contribuer à son rétablissement, dans le cadre d'un accompagnement global et coordonné.
- Privilégier le recours aux ressources existantes par le renforcement des moyens et de leur articulation, des acteurs déjà impliqués dans le déploiement des objectifs de l'appel à candidatures.
- Permettre l'implantation d'offres médico-sociales proposant des modalités d'accompagnement qui feraient défaut sur les territoires concernés, après appréciation des ressources existantes.

Les candidats sont invités à proposer les réponses et modalités de mise en œuvre qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement de personnes présentant un ou des troubles psychiques.

Les candidats à l'appel à candidatures sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences suivantes :

- Définition de la catégorie d'établissement et de public,
- Respect des financements attribuables par les autorités compétentes
- Exigence de la pluridisciplinarité de l'équipe
- Partenariat avec les centres référents sur la réhabilitation psychosociale de Saint-Etienne et Clermont-Ferrand
- Projet de convention avec un acteur du logement
- Respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles HAS/ANESM
- Handicap psychique
- Culture partagée du rétablissement en santé mentale
- Principe d'un service intervenant en établissement et sur les lieux de vie de l'utilisateur
- Inscription partenariale,
- respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) portant sur le diagnostic et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.
- Inscription dans le cadre de référence ci-après :
 - Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des

soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires

- décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017, modifié en date du 17 août 2020, relatif au projet territorial de santé mentale. Ce texte met en évidence la nécessaire coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social, et la visée du rétablissement appuyé par les méthodes de réhabilitation psycho-sociale.
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018
- orientations nationales issues du Comité Interministériel du Handicap de mai 2016, relatives au handicap psychique et à l'habitat inclusif.

2. DÉFINITION DU CONTEXTE ET DES BESOINS A SATISFAIRE

En Auvergne Rhône-Alpes, grâce notamment au programme de labellisation déployé depuis 2014 par l'Agence Régionale de Santé, la réhabilitation psychosociale s'est fortement développée et structurée, dans son versant sanitaire, et depuis 2018 sur son versant médico-social.

En lien avec les établissements autorisés en psychiatrie, l'activité des Centres Référents, à des Centres de Proximité et l'appui d'un Centre Ressource¹, permet de **densifier et d'organiser une offre de soins, orientée vers le rétablissement des personnes souffrant de maladie mentale, sur le territoire régional.**

Il est admis que les bénéfices que peuvent retirer les personnes de ces prises en charge spécifiques (renforcement des capacités personnelles, de l'estime de soi, ...), n'ont à moyen terme d'intérêt et surtout de portée, que si elles sont mises en œuvre dans une perspective et une dynamique d'inclusion sociale, **ce qui n'est pas complètement le cas, ou, de manière très inégale à l'échelle de la région.**

Il est donc indispensable que les activités sanitaires de réhabilitation psychosociale puissent davantage s'inscrire et se prolonger dans un versant communautaire, aujourd'hui majoritairement appuyé sur le secteur social et médico-social, mais qui doit, davantage, toucher le droit commun.

Le secteur social et médico-social, sous l'égide d'organisations en réseau², **travaille déjà, avec le secteur sanitaire, sur des objectifs de décloisonnement des pratiques**, à partir d'une meilleure interconnaissance entre les acteurs et une coordination de leurs interventions.

Cependant, d'une manière générale, on constate que :

- ➡ Ces organisations regroupent essentiellement des structures dédiées au handicap psychique (structures spécialisées), quelques structures intervenant sur la vulnérabilité (problématiques psychosociales et précarité) et relativement peu de structures de droit commun.
- ➡ En dehors de certaines situations nécessitant un soutien de longue durée, voire ne retrouvant pas assez d'autonomie, les accompagnements en Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) ont souvent tendance à perdurer au-delà de la volonté et/ou du besoin des personnes.

¹ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-auvergne-rhone-alpes>

² Exemples : GCSMS ReHPsy pour l'Isère, la Drôme, la Savoie et la Haute Savoie, GCSMS REHACOOR 42 pour la Loire

- ➡ La mise en œuvre des parcours de vie des personnes repose encore trop souvent sur une série de services distendus, insuffisants, voire non disponibles sur certains territoires.
- ➡ La fonction de référent de parcours (*case manager*) aujourd'hui reconnue comme fondement des bonnes pratiques est souvent éclatée entre plusieurs professionnels et/ou ne répond pas au niveau de *caseload* adapté pour les situations considérées comme complexes.

Il est donc indispensable de renforcer l'ensemble de ces dimensions, afin de favoriser la mobilisation des ressources communautaires de droit commun, dans les champs du logement à titre prioritaire concernant cet appel à candidatures, et dans les champs de l'emploi, de la formation, de la culture et des loisirs, pour permettre l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique sur le territoire de la Haute-Loire.

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Publics accueillis

Cet appel à candidatures vise à répondre aux besoins d'accompagnement de personnes qui souhaitent se maintenir en milieu ordinaire de vie ou s'y intégrer et dont le handicap en limite la faisabilité initiale.

Cet accompagnement se fait conformément aux dispositions légales, soit de 18 ans à 60 ans.

Les personnes doivent bénéficier d'une orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les personnes accompagnées doivent correspondre à la définition du public cible exposée en page 2.

3.2 Mission générale du service

En lien avec les dispositions réglementaires des SAMSAH (article de référence D.312-166), le service peut assurer des missions :

Sur le volet social : les SAMSAH reprennent les missions des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) (articles D312-163 et 164 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

- ➡ Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- ➡ Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Ils doivent établir, dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie de chaque usager :

- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- L'identification de l'aide à mettre en œuvre et à cet effet la délivrance d'informations et conseils
- Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- Un soutien, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- Le suivi éducatif et social.

Sur le volet soins : selon l'article D312-167 du CASF, les SAMSAH prennent en charge des personnes

adultes handicapées dont les vulnérabilités nécessitent, en sus des interventions d'un SAVS et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- ➔ Des soins réguliers et coordonnés, somatiques et psychiques ;
- ➔ Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Le projet d'accompagnement individualisé doit comprendre, en sus des prestations d'un SAVS, tout ou partie des prestations suivantes :

- La dispensation de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ;
- Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel ;
- L'ensemble des prestations est formalisé dans le cadre du document individuel de prise en charge conclu avec l'utilisateur.

3.3 Missions spécifiques liées aux orientations du projet

Pour satisfaire à l'objectif de concourir pleinement au rétablissement des personnes, en s'appuyant sur les principes et les outils de la réhabilitation psychosociale, déclinés dans leur versant communautaire et avec une perspective partenariale, et en prenant en compte l'objectif de faciliter l'accès au logement, le service interviendra notamment sur 5 dimensions particulières, présentées ci-dessous, sans hiérarchisation.

Accroître l'incidence et la continuité des effets des prises en charge spécifiques d'amont

L'efficacité des soins spécifiques tels que la psychoéducation, la remédiation cognitive, l'entraînement des habiletés sociales, le renforcement de l'estime de soi... dispensés majoritairement au sein des centres de réhabilitation, doit également pouvoir trouver un prolongement en aval du champ sanitaire, en parallèle des activités de soutien social et familial, d'emploi et de logement accompagnés.

Ainsi, les bénéfices des accompagnements de réhabilitation psychosociale seront consolidés par des actions sur le terrain qui seront réalisées par les équipes des services créés ou développés par le présent appel à candidatures.

Par leur mobilité et leur intégration dans la cité au plus près des usagers, les services issus du présent appel à candidatures offriront les moyens indispensables au transfert des compétences dans le quotidien et au soutien du processus de rétablissement, à partir de programmes de remédiation cognitive en situation écologique par exemple.

Il s'agira de l'aboutissement de la réhabilitation psychosociale dans le cadre d'une organisation partenariale, proposant une offre de soins et d'accompagnement redéfinie, complète, individualisée et conforme aux recommandations internationales de l'Organisation Mondiale de la Santé

Contribuer à une généralisation d'une évaluation transdisciplinaire, partagée et écologique

L'évaluation des personnes en situation de handicap psychique est réalisée par un grand nombre d'acteurs, à partir de référentiels, d'outils, de modalités... différentes, en lien avec les objectifs et cadres d'intervention de ceux-ci.

Si cette pluralité est une richesse (approches et regards différents), ses potentialités ne sont pas complètement optimisées du fait :

- Que les éléments soient insuffisamment partagés entre les acteurs, ce qui conduit les personnes à vivre des répétitions d'évaluation ou les structures à mettre en œuvre leur travail d'accompagnement à partir de données incomplètes et partielles ;
- Que les évaluations réalisées soient majoritairement effectuées à partir d'outils ou de cadres très spécifiques, ne correspondant pas aux conditions réelles dans lesquelles la personne va devoir évoluer, alors que la nature « environnement-dépendante » du handicap psychique est aujourd'hui démontrée ;
- Que les éléments d'évaluation et les préconisations qui en ressortent ne tiennent pas suffisamment compte de la contribution des personnes et de leur entourage. De même, elles ne sont pas toujours facilement exploitables pour des environnements non-initiés.

La mention « évaluation écologique » fait référence à une évaluation en situation de vie, par opposition aux évaluations réalisées dans un contexte standardisé, par exemple au centre de réhabilitation. Les deux types d'évaluation se complètent.

Le projet devra, sur la base d'échanges réciproques entre les pratiques d'évaluation déployées par les centres de réhabilitation et des ESSMS, contribuer à limiter ces points de fragilité, à partir des principes et expériences des Equipes Spécialisées d'Evaluation du Handicap Psychique (ESEHP) déployées sur certains territoires (sur l'arc alpin avec l'association REPSY <https://www.repsy.fr/cotech-esehp/>).

ESEHP :

L'équipe spécialisée d'évaluation du handicap psychique (ESEHP) s'inscrit dans le courant du rétablissement, ayant pour mission de mettre en lumière les ressources de l'utilisateur pour surmonter les difficultés et prendre en compte les troubles cognitifs induits par la maladie pour des mesures de compensation plus adaptées.

L'objectif de l'ESEHP est de proposer un parcours d'évaluation à l'utilisateur en fonction du projet de ce dernier et de ses besoins, en utilisant des outils variés, comme par exemple :

- une évaluation médicale diagnostique ;
- un bilan neuropsychologique ;
- une évaluation ergothérapique ;
- une mise en situation à travers la réalisation de stage dans une structure d'un membre adhérent du RéPsy (pour information, le RéPsy n'est pas représenté dans tous les départements).

Participer au développement de la notion de pair-aidance

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance (savoir expérientiel).

En santé mentale, plusieurs diplômes universitaires et formations sont aujourd'hui accessibles sur différents territoires pour développer les compétences associées au travail pair en santé mentale.³

Dans le champ médico-social, cette dimension et cette fonction sont peu développées, alors que l'expérience des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et les apports des associations d'usagers sont tout à fait probants.

Dans le prolongement et en articulation avec le programme de Médiateurs de Santé-Pair, le projet visera à l'élargissement et au renforcement de l'intervention des usagers par leur implication et participation au fonctionnement et activités du service, en ayant le souci d'en vérifier les conditions nécessaires (acculturation entre les pair-aidants et les équipes).

Développer l'inter-acculturation de l'ensemble des acteurs autour des concepts du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale

Le manque de connaissances liées au rétablissement et à la réhabilitation psychosociale est un des freins à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique.

Dans leur dimension sanitaire, leur diffusion fait partie des missions des centres de réhabilitation psychosociale, en premier lieu, auprès des établissements et professionnels de santé et également, en fonction de leurs moyens, auprès des professionnels du secteur social et médico-social.

Dans un objectif de lutte contre la stigmatisation, cette diffusion peut être élargie et vulgarisée auprès du grand public.

Par ailleurs, les organisations en réseau du secteur social et médico-social participent également de cette diffusion, dans un versant communautaire, en complément des actions réalisées par les centres de réhabilitation.

Cette dimension essentielle doit être développée dans une perspective de sensibilisation à large échelle (notamment en direction des acteurs de droit commun) et à partir d'une meilleure articulation entre ces deux volets (sanitaire et communautaire). Cela concerne notamment des :

- Apports et partages de connaissances
- Transferts et adaptation réciproques d'outils et de programmes spécifiques

Développer un volet d'accompagnement vers le logement autonome ou semi-autonome (cf point 3.4.2)

Dans le cadre de l'accompagnement global des personnes en situation handicap, l'ARS et le Département de la Haute-Loire ont pour objectif de favoriser, par le logement, l'autonomie des personnes.

Cela s'adresse à des personnes souffrant de handicap psychique et rencontrant des difficultés d'accès et de maintien dans le logement, en voie d'insertion dans la société (par le travail, par des activités de jour, ou d'autres activités socialement valorisantes), ayant une certaine aptitude à l'autonomie, une capacité de socialisation et un souhait d'expérimenter leur indépendance par le logement.

Il s'agit de proposer un cadre rassurant, avec des professionnels permettant la gestion du quotidien, l'aide à la recherche et à l'investissement du logement, au maintien dans le logement, à l'insertion dans l'environnement de proximité.

³ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/formations-universitaires>

Ces professionnels seront présents aux moments clefs et parfois angoissants de la journée et de la semaine : matin, soir et week-end. Les modalités de présence et/ou d'intervention lors de ces « moments clefs » seront à définir précisément.

3.4 Prestations réalisées au profit des usagers

3.4.1. En lien avec l'accueil et l'évaluation

L'orientation et l'admission dans la structure, tiennent compte de la réalité des besoins comme des demandes des personnes et de leurs difficultés spécifiques en regard de leur projet de vie. A cette fin, un bilan complémentaire à celui ayant présidé à l'orientation sur le service, devra être réalisé à l'entrée dans la structure. Ce bilan pourra utilement s'appuyer sur les bilans et évaluations élaborés au sein des centres de réhabilitation psychosociale.

Les outils, la périodicité et les méthodes retenus pour réaliser et actualiser le bilan de la personne accueillie devront être décrits. Une réévaluation a minima tous les 6 mois du projet de vie et des avancées de la personne est recommandée. De même, les modalités de révision du projet individuel suite aux conclusions de ces bilans devront être précisées.

3.4.2. En lien avec le logement

Le projet se donne pour objectif prioritaire l'accompagnement des personnes dans leur autonomisation, en lien avec un logement. Cette dimension sera envisagée en assurant le maximum d'étayage des usagers, tout en permettant une autonomie progressive.

La réalisation de ce volet "accès au logement" sera assurée dans le cadre d'un ou plusieurs partenariat(s) avec un opérateur de type bailleur social ou privé, collectivité territoriale ou tout acteur compétent dans le secteur du logement.

Les aides existantes dans le cadre des PDLPD (plans départementaux d'accès au logement pour les personnes démunies) devront pouvoir être mobilisées par le candidat : "aides à la pierre" (construction ou rénovation) ou facilitation de l'accès aux aides individuelles.

Le service devra s'assurer de manière continue de la mise en œuvre effective de ce partenariat en remobilisant les acteurs concernés.

Les logements tant par leur localisation dans la ville que par leur aménagement intérieur devront être positionnés et conçus afin que l'environnement ne soit pas agressif pour la personne porteuse de handicap.

Les personnes pourront, en fonction de leur projet et de leurs potentialités, soit :

- Expérimenter une phase de transition en logement accompagné (résidence sociale, habitat partagé, baux glissants, appartements de transition, pension de famille (ou accueil familial adultes), résidence accueil, habitat inclusif, +...);
- Accéder directement à un logement indépendant.

Le projet détaillera les partenariats qui seront développés dans ce champ. Il présentera le projet de convention avec les résidences accueil notamment créées dans le cadre du plan de relance des pensions de familles 2017/2021.

Dans l'hypothèse de l'accès à un logement indépendant, le SAMSAH ne pourra être signataire du bail, ni caution.

3.4.3. En lien avec l'insertion sociale

Le projet décrira les modalités d'accompagnement favorisant l'intégration sociale des personnes accompagnées, en lien avec les dispositifs de droit commun, dédiés aux loisirs, à la culture, au sport, ou à partir d'organisations spécialisées (type GEM), ainsi qu'avec des associations à visée sociale et de solidarité, permettant de développer le bénévolat et les actions citoyennes.

3.4.4. En lien avec l'insertion professionnelle

Un volet du projet individualisé d'accompagnement pourra être consacré à la mise en œuvre du projet personnalisé professionnel.

Des apprentissages professionnels pourront être proposés, sous toutes formes possibles, aux usagers. Ceux-ci devront se faire par l'intermédiaire de stages et d'accompagnements sur les lieux de travail, avec les plateformes emploi accompagné, ayant conventionné avec l'ARS, déployées dans la région Auvergne Rhône-Alpes, dont notamment celle de la Haute-Loire.

Le projet détaillera les partenariats qui seront développés dans ce cadre, notamment

4. MODALITES ET ELEMENTS DE REPONSE ATTENDUS

4.1 Promoteur

Le candidat devra justifier d'une expérience reconnue et spécifique en termes d'accompagnement médico-social de personnes avec handicap psychique, ainsi que d'une bonne connaissance du territoire et des acteurs locaux (logement et réhabilitation psychosociale).

- Le candidat devra présenter un projet de convention avec un acteur compétent en matière de logement ; cette convention déterminera les responsabilités et les moyens respectifs engagés pour la mise en œuvre de cette nouvelle offre.
- Il devra démontrer son engagement à proposer des actions, des pratiques et des outils favorisant le rétablissement des personnes en situation de handicap psychique.
- Il devra également s'organiser avec les SAMSAH déjà existants en Haute-Loire pour couvrir harmonieusement l'ensemble des besoins du département afin qu'il n'y ait ni concurrence ni redondance dans les interventions.

Le candidat peut être, sous réserve des partenariats et engagements requis ci-dessus :

- Un promoteur répondant à titre individuel ;
- Plusieurs promoteurs répondant à titre collectif, dans le cadre d'une convention de partenariat (dans ce cas de figure, un des promoteurs sera désigné « porteur de projet » et sera porteur de l'autorisation d'extension de 6 places de SAMSAH)
- Un groupement de coopération habilité (GCSMS...).

4.2 Territoire à couvrir

L'objectif est de pouvoir couvrir l'ensemble du département de la Haute-Loire.

Le porteur de projet (individuel ou groupement de partenaires) pourra répondre selon la procédure retenue (AAP, AAC, ...) sur le département concerné, en garantissant une capacité à se rendre mobile ou à développer les relais requis à partir de services locaux existants. Le porteur de projet s'engage aussi à s'adapter, dans la mesure du possible et du rationnel des déplacements engagés, aux flux naturels de population vers les services déployés, qui peuvent être différents des territoires précédemment décrits et ce dans le but d'offrir une meilleure disponibilité et accessibilité des services aux personnes.

Les territoires des centres référents de réhabilitation psychosociale sont interdépartementaux selon la répartition suivante :

- **Lyon** : Ain, Isère (Ouest), Rhône
- **Grenoble** : Isère (sauf l'Ouest), Drôme, Haute-Savoie, Savoie
- **Saint-Etienne** : Ardèche et Loire
- **Clermont-Ferrand** : Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy De Dôme

Liste des SAMSAH de réhabilitation psychosociale : cf annexe sur coordonnées
Liste non exhaustive des centres référents à proximité du territoire d'implantation :

Saint-Etienne (Loire) : RehaLise
 Clermont-Ferrand : CRRC CHU-CHSM

En savoir plus : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-auvergne-rhone-alpes->

4.3 Equipements mis en place pour l'accueil des personnes et les interventions

Les locaux seront situés et organisés de manière à faciliter la couverture du département de la Haute-Loire, en prenant en compte les déplacements de l'équipe et ceux des publics cibles.

Ils pourront être adossés à (ou renforcer) des structures existantes afin de permettre une mutualisation des ressources (secrétariat, salles de réunions...). Toutefois, ils devront disposer d'espaces identifiés (bureaux) permettant d'assurer le fonctionnement, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels.

Le candidat précisera dans sa réponse à l'appel à candidatures les principes d'aménagement et d'organisation spatiale des locaux, en fournissant, à l'appui, les plans prévisionnels à des échelles jugées pertinentes pour garantir une bonne lisibilité.

En tout état de cause, les locaux devront permettre la mise en œuvre des activités proposées.

Les normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité propres aux structures médico-sociales accueillant des personnes handicapées seront strictement respectées. D'une manière générale, l'ensemble des normes prévalant à l'ouverture et au fonctionnement d'un service médico-social s'imposera.

4.4 Exigences relatives à la qualité de l'accompagnement

Dans le respect de la réglementation en vigueur concernant les établissements et services médico-sociaux, un pré-projet correspondant aux outils issus de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 (codifiée) rénovant l'action sociale et médico-sociale devra être joint.

Il est ainsi demandé au candidat de présenter les grandes lignes d'un avant-projet de service qui définira les objectifs, notamment en matière de coordination, coopération, évaluation des activités et qualité des prestations.

L'avant-projet de service décrira les modalités d'organisation et de fonctionnement, ainsi que les outils utilisés, notamment :

- L'amplitude d'ouverture du service sur la semaine et dans l'année, en précisant les horaires d'ouverture journaliers, ainsi que les modalités de continuité du service en dehors des horaires d'ouverture ;
- Les démarches/campagnes de promotion du service à l'égard des personnes concernées, leurs proches et des différents prescripteurs pour se faire connaître et générer des orientations (portes ouvertes, interventions chez des partenaires, courriers de présentation ...)
- Les modalités d'articulation avec les centres de réhabilitation partenaires (Saint-Etienne, Clermont-Ferrand) ;
- Les modalités d'admission et de fin d'accompagnement par le service SAMSAH ;
- Les modalités d'évaluation du suivi nécessaire en fonction des besoins cliniques et sociaux ;
- Les modalités de mise en œuvre d'un projet de vie individualisé et le niveau de participation de la personne suivie ainsi que des familles ;
- Les outils de réhabilitation psychosociale mis en œuvre et les professionnels impliqués⁴ ;
- La nature des activités et des accompagnements proposés en lien avec le projet individuel de la personne ;
- L'intégration dans l'équipe d'un travailleur pair (personne dans un parcours de rétablissement de troubles psychiques, ayant bénéficié d'une formation, apte à s'appuyer sur son savoir expérientiel pour accompagner ses pairs) embauché au même titre que les autres professionnels sera considérée comme une plus-value de l'offre de services et sera un atout valorisé pour un projet.
- Le soutien proposé aux familles et aux aidants (psychoéducation, orientation...) ;
- L'organisation de la coordination des soins au sein du service et avec les partenaires extérieurs (coordination de parcours) ;
- Les partenariats envisagés avec les acteurs du logement de droit commun et leurs modalités ;
- Les partenariats envisagés avec les acteurs de l'insertion professionnelle et leurs modalités ;
- Le déploiement des mesures anticipatives en psychiatrie

Ces éléments devront permettre d'apprécier la complémentarité entre les différents modes de prise en charge et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire.

Une attention particulière sera également portée aux mesures prises pour faciliter l'accessibilité géographique du SAMSAH aux personnes. Les temps de trajet nécessaires aux interventions à domicile devront être pris en considération dans l'organisation de l'activité et de l'offre de services.

⁴ MASSON, FRANCK (2021) Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie- La réhabilitation sociale

En application de l'article L312-8 du CASF, le service devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. A ce titre, les résultats des évaluations de la qualité des prestations délivrées sont à transmettre tous les cinq ans, selon la programmation pluriannuelle arrêtée conjointement par les autorités ayant délivré l'autorisation et, le cas échéant, modifiée par les mêmes autorités. Les évaluations sont à réaliser par des organismes évaluateurs accrédités sur la base du référentiel de la HAS en respectant le cahier des charges applicable à ces organismes.

Les exigences en termes de formation initiale et continue des personnels devront être détaillées. Un plan de formation prévisionnel devra être transmis en appui.

Le ou les services devra/devront disposer d'un temps de supervision animé par un professionnel extérieur à la structure, permettant d'accompagner les personnels dans une démarche d'analyse des pratiques professionnelles. Les modalités prévues en termes d'organisation et de mise en œuvre de ce temps dédié seront décrites par le candidat.

4.5 Partenariats et coopérations

Le partenariat est une dimension centrale du projet. Pour chaque axe de partenariat, il sera demandé d'explicitier les modalités opérationnelles, ainsi que de préciser le niveau de formalisation. **Les partenariats avec les centres de réhabilitation et les acteurs du logement sont requis de manière indispensable :**

En lien avec les ressources du dispositif régional sanitaire de réhabilitation psychosociale.

Une coordination formalisée avec les centres référents de réhabilitation psychosociale compétents sur le département est obligatoire au titre du recours, du développement et de la diffusion des principes et outils de la réhabilitation psychosociale.

Une coordination doit également être définie avec les centres référents et de proximité de réhabilitation psychosociale au titre des parcours de vie individuels pour lesquels une prise en charge conjointe existe, ce qui ne sera pas systématiquement le cas.

L'accès au diagnostic complexe devra aussi être assuré dans le cadre de cette coopération avec les ressources du dispositif de réhabilitation psychosociale.

L'accompagnement de l'Observatoire du rétablissement, porté par le Centre ressource de réhabilitation psychosociale, peut intervenir efficacement sur l'optimisation de la qualité de l'offre orientée rétablissement mise en œuvre par le SAMSAH.

Avec les acteurs du logement

Au regard de la priorité donnée à l'accès au logement des personnes accompagnées, des partenariats doivent impérativement être formalisés avec les acteurs du logement de droit commun (bailleurs sociaux et possiblement bailleurs privés, gestionnaire de résidences accueils) : **Le candidat devra présenter un projet de convention avec un acteur compétent en matière de logement ; cette convention déterminera les responsabilités et les moyens respectifs engagés pour la mise en œuvre de cette nouvelle offre.**

Dans le même ordre d'idée, des coopérations avec des résidences sociales et des pensions de famille pourront être organisées, dans l'optique de faciliter les transitions.

Des réflexions plus spécifiques autour de projets d'habitat partagé pourront être développées.

Avec les acteurs sociaux et médicosociaux

Dans l'optique de privilégier une logique de renforcement des ressources existantes, le projet présenté devra faire état d'une prise en compte des dispositifs concourant aux mêmes objectifs ou objectifs connexes qui interviennent déjà sur le département.

A partir de l'identification de ces acteurs, le projet précisera les modalités d'articulation au titre :

- De la complémentarité des interventions dans le cadre de l'accompagnement des personnes
Des coopérations permettant la diffusion et le développement des pratiques et outils orientés vers le rétablissement.

Avec les dispositifs existants favorisant l'articulation entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Le projet présenté devra prendre en compte les ressources déjà existantes autour de la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les réseaux existants regroupant des partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux et œuvrant pour le parcours des usagers vers le rétablissement.

Avec les autres acteurs de droit commun

L'inclusion sociale supposant une approche globale, l'articulation des activités du service avec les acteurs intervenant dans le champ de l'emploi, la formation, les loisirs, la culture, devront être évoqués.

Cela peut s'envisager directement en lien avec les acteurs concernés ou en relation avec les opérateurs d'accompagnement intervenant sur ces dimensions (emploi accompagné, GEM, C 360...).

Avec les Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDA 43)

Le Service organisera les relations avec la MDA dans le cadre :

- De la contribution à la mise en œuvre du parcours de vie des personnes en situation de handicap d'origine psychique ;
- Du renforcement de l'évaluation du handicap et de la définition des besoins de compensation.

Avec les autres acteurs sanitaires

Au-delà de son partenariat avec le dispositif régional de réhabilitation psychosociale, le Service devra également collaborer avec les autres dispositifs du secteur sanitaire, qu'il s'agisse des services hospitaliers, des professionnels de santé libéraux et des établissements ayant une mission de psychiatrie de secteur, avec lesquels des partenariats seront structurés, afin d'organiser le suivi des personnes accompagnées.

4.6 Pilotage – gouvernance

Des réunions de travail (Comités de Pilotage) seront régulièrement organisées entre les porteurs des différents services autorisés dans le cadre du présent appel à candidatures et avec les acteurs du dispositif régional de réhabilitation psychosociale dans son versant sanitaire. Ces réunions auront pour but le partage d'expériences et l'amélioration des modalités de partenariat, ainsi que le renforcement des pratiques respectives orientées vers le rétablissement des personnes souffrant de troubles

psychiques.

Les modalités de pilotage régional du dispositif médicosocial de réhabilitation psychosociale sont définies, puis articulées avec le Centre Ressource de Réhabilitation Psychosociale (CRR), doté de moyens supplémentaires pour assurer une fonction support à l'organisation de ces réunions, à l'évaluation de la mise en œuvre effective, de la qualité et des résultats annuels des dispositifs, à l'évaluation scientifique de l'efficacité des services déployés et à la formation des professionnels.

4.7 Délai de mise en œuvre

L'ouverture du SAMSAH devra être effective **au plus tard le 1^{er} novembre 2025.**

5. PERSONNELS ET ASPECTS FINANCIERS

Le suivi de l'activité doit intégrer un raisonnement par file active : l'activité d'un service ne peut pas être limitée de façon arithmétique à sa capacité autorisée (dépasser l'approche 1 place = 1 personne). Elle doit être évaluée sur sa capacité à faire face aux besoins des personnes prises en charge, en lien avec la logique qui se développe notamment avec SERAPHIN PH.

La file active est le nombre de personnes accompagnées par un service du 1^{er} janvier au 31 décembre d'une année donnée. **La file active attendue pour le SAMSAH de réhabilitation psychosociale est de 1,5 a minima.**

Le nombre d'ETP permet d'estimer le volume total annuel d'heures disponibles de professionnels, ainsi que le nombre de personnes accompagnées simultanément.

La majorité des heures disponibles de professionnels doivent être consacrées aux prestations liées directement à la mise en œuvre du projet personnalisé des personnes accompagnées, aux actes exercés dans un cadre individuel ou collectif, à une intervention directe auprès de la personne ou indirecte sur les aidants, la fratrie et les environnements.

L'intensité de la prise en charge sera adaptée aux besoins de chaque usager, en fonction de son évolution. Elle reposera sur des interventions rapprochées en période de plus grande fragilité de la personne et qui pourront être espacées en période de plus forte autonomie des personnes.

Lorsque les besoins seront durablement satisfaits, l'usager sortira du dispositif.

Les actes correspondent aux prestations directes dont le travail en collectif, l'accompagnement des aidants, l'intervention sur les environnements de droit commun (cf. nomenclature SERAFIN PH). Une personne n'est comptabilisée qu'à partir du moment où plus d'un acte par semaine est accompli à son égard (moyenne annuelle).

5.1 Composition de l'équipe pluridisciplinaire

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire (salariés et intervenants) sur la base des articles D 312-165, D 312-169 et D 344-5-13 du CASF.

Compte tenu de la dotation sa composition devra intégrer a minima :

- Ergothérapeute,
- Infirmier, exerçant des missions de coordination
- Educateur,
- Support administratif (direction, secrétariat et comptabilité- gestion- paie),
- Assistant(es) sociale ou CESF,

Il est fortement souhaitable qu'un travailleur pair fasse partie de l'équipe du SAMSAH et soit rémunéré à ce titre.

L'expertise médicale peut être confiée à l'établissement sanitaire de proximité ou un CMPP ou un professionnel en libéral.

D'autres professionnels peuvent être mobilisés dans le cadre de partenariat(s) et donc sur des co-financements, tels que :

- Médecin psychiatre,
- Psychologue(s),
- Chargé(s) de gestion locative (Cette ressource devant en priorité être recherchée sur un partenariat extérieur avec les acteurs du logement)
- Conseiller(s) en insertion professionnelle
- Conseiller(s) en économie sociale et familiale
- Psychomotricien(s)
- Educateur(s) sportif
- Le cas échéant, les **professionnels des pensions de famille et résidences accueil**

Le candidat devra fournir à cet effet :

- Le tableau des effectifs salariés ainsi que les prestations délivrées par des professionnels extérieurs, en équivalents temps plein, en spécifiant les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités ;
- L'organigramme prévisionnel ;
- Les projets de fiches de poste ;
- Le projet de fiche de poste et la rémunération proposée pour le travailleur pair. Le planning prévisionnel d'une semaine type ;

Les dispositions salariales applicables au personnel seront également précisées (convention collective le cas échéant).

Le candidat devra par ailleurs préciser et, le cas échéant étayer, les recherches qu'il aura effectuées pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

Le promoteur devra prévoir et présenter un plan de formation continue, en lien et notamment avec les centres référents. L'objectif poursuivi étant de maintenir et perfectionner de manière continue et régulière les savoir-faire, savoir-être et compétences des équipes.

5.2 Cadrage budgétaire

Dans le cadre du présent appel à candidatures pour la création de 6 places de SAMSAH de rétablissement psychosocial, un double financement est apporté comme suit :

- Pour les prestations relatives à l'accompagnement social, le département de la Haute-Loire accorde un financement de 15 000€ par place, soit une enveloppe annuelle totale de 90 000€. Les 6 places attribuées par extension de l'autorisation existante devront être intégralement habilitées à l'aide sociale, à l'instar des places SAMSAH déjà autorisées.
- Pour les prestations liées à la dispensation et la coordination des soins, l'ARS accorde un financement « assurance maladie » de 15 151,50€ par place, soit une dotation annuelle totale de 90 909€.

Montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies

Le projet pourra prévoir cependant que certaines dépenses restent à la charge des personnes accompagnées (participation à certaines activités de loisir ciblées, ponctuelles et exceptionnelles). Cette disposition ne sera acceptée que dans la mesure où elle s'inscrit pleinement dans le projet d'accompagnement de la personne, les recettes prévisionnelles devront être évaluées.

5.3 Bilan annuel et rapport d'activité

Chaque année, au vu d'une démarche qualité et de mise en œuvre de pratiques orientées rétablissement récentes, un rapport d'activité spécifique est à renseigner en complément de celui demandé par l'ANAP. Ce RA spécifique est traité par la mission d'appui du centre ressources afin de faire un retour à l'ARS du niveau de développement de l'activité au niveau régional.

6. Composition de la réponse et des dossiers

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
- La convention de partenariat avec un acteur du logement
- Les modalités de couverture territoriale
- Le référentiel d'intervention de l'équipe et l'expérience du promoteur dans le champ du handicap psychique
- La connaissance du territoire et ses ressources dans le cadre du fonctionnement du service
- 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 promoteurs d'habitat inclusif
- La composition de l'équipe en fonction de la dotation et des nécessités des pratiques orientées rétablissement (fonctions, missions, compétences, temps de travail)

- Le plan de formation pluriannuel (formations, dont formation indiquant les initiatives en interne en faveur d'une appropriation commune au sein de l'équipe des pratiques et postures orientées rétablissement, professionnels concernés + coûts)
- Le budget prévisionnel 2025 (fonctionnement partiel) et 2026 (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
- L'articulation avec le/les SAMSAH préexistants du département
- Le cas échéant, des lettres d'engagement de partenaires

Le dossier comportera, notamment, des éléments sur :

- L'identité du promoteur et ses modalités d'organisation et de fonctionnement ;
- L'organisation et le fonctionnement prévus de l'équipe (ex. plannings-type), les effectifs par type de qualification, les ETP prévus et la formation des personnels ;
- L'identification et l'étude des besoins ;
- L'organisation de la prise en charge des usagers ;
- Le territoire couvert ;
- Le descriptif des locaux utilisés (notamment plans et photographies) ;
- Les partenariats ;
- Les modalités de communication auprès des partenaires ;
- Les modalités de transports ;
- Le calendrier et les délais de mise en œuvre ;
- Le budget prévisionnel de fonctionnement pour l'année

7. Procédure de l'appel à candidatures

7.1 La publicité

L'appel à candidatures fait l'objet d'une mise en ligne sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes <http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/>

7.2 Calendrier de l'appel à candidatures

Étapes	Calendrier prévisionnel
1>Fenêtre de dépôt des dossiers	<u>2 juin au 22 août 2025</u>
2>Comité de sélection (ARS-CD-CRR)	<u>Du 15 au 19 septembre 2025</u>
2>Notification de décision	<u>30 septembre 2025</u>
3>Ouverture SAMSAH Rétablissement	<u>1^{ER} novembre 2025</u>
4>Réunion Acculturation des acteurs altiligériens	<u>Dernier trimestre 2025</u>

Grille de cotation des projets

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation de 1 à 5
Gouvernance et partenariats	<i>Modalités d'articulation avec le dispositif régional de réhabilitation psychosociale dans son versant sanitaire et autres établissements sanitaires en tant que de besoin</i>	5	
	<i>Modalités d'articulation avec les Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap psychique, et avec les dispositifs favorisant l'articulation entre les secteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux</i>	4	
	<i>Modalités d'articulation avec les ressources de droit commun, en particulier dans les champs du logement, (dont projet de convention avec un acteur du logement) et facultativement de l'emploi/formation, des loisirs et de la culture</i>	5	
	<i>Modalités d'articulation avec les MDA/MDPH</i>	4	
Qualité du projet d'accompagnement	<i>Appropriation des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM</i>	5	
	<i>Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes missions</i>	4	
	<i>Participation et soutien de la famille et des proches</i>	3	
	<i>Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2</i>	3	
	<i>Stratégie d'amélioration continue de la qualité et modalités d'évaluation des résultats (indicateurs ARS, rapport d'activité annuel)</i>	4	
Moyens humains, matériels et financiers	<i>Ressources humaines : adéquation de la composition de l'équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions...)</i>	5	
	<i>Intégration d'un travailleur pair dans l'équipe</i>	3	
	<i>Localisation et modalités de couverture du territoire d'intervention</i>	4	
	<i>Cohérence du budget présenté au regard du projet</i>	3	
	<i>Respect de la dotation allouée</i>	4	
Capacité de mise en œuvre	<i>Expérience du promoteur (connaissance du territoire et du public)</i>	5	
	<i>Capacités de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, respect des délais attendus)</i>	4	

Le dossier comportera :

1/ Documents administratifs

Les documents administratifs suivants sont à fournir conjointement à la réponse du promoteur :

MODELE TYPE EN ANNEXE	Renseigné (cocher la case)	
	Promoteur	Réservé autorités
Attestation préalable	☐	☐
Fiche d'identité complète de l'organisme gestionnaire	☐	☐
PIECES OBLIGATOIRES	Jointes au dossier (cocher la case)	
	Promoteur	Réservé autorités
DOSSIER FINANCIER (suivant cadres réglementaires)		
Tableau des effectifs (qualification, ETP)	☐	☐
Budget prévisionnel de départ du SAMSAH orienté rétablissement	☐	☐
Budget prévisionnel en année pleine pour la totalité	☐	☐
Programme d'investissements (nature opérations, coûts, mode de financement)	☐	☐
Plan de financement de l'opération	☐	☐

APPEL A CANDIDATURES CONSTITUTION SAMSAH ORIENTE RETABLISSEMENT**ATTESTATION PRÉALABLE**

Je, soussigné, représentant légal de..... ,

Présente auprès de l'ARS et du département de la Haute-Loire une demande dans le cadre de l'appel à candidatures portant constitution d'un SAMSAH orienté rétablissement.

Je certifie exactes, précises et complètes, les informations du présent dossier, et je certifie avoir pris connaissance des recommandations, guides, cahiers des charges et référentiels applicables dans le cadre de l'élaboration de mon projet.

Date :

Nom, signature et cachet du représentant légal
de l'entité gestionnaire,

(Le cas échéant)

Nom, signature et cachet du représentant légal
de l'entité propriétaire maître d'ouvrage

FICHE D'IDENTITÉ*Compléter les deux rubriques :***L'ÉTABLISSEMENT OU LE SERVICE PORTEUR**

N° FINESS établissement :

Raison sociale :

Adresse :

Commune :

Code postal :



..... Portable :

E-mail :

Nom du Directeur :

Date du dernier arrêté d'autorisation :

Capacité totale autorisée :

Date de signature de la convention tripartite :

Date de la signature d'un CPOM :

L'ENTITÉ GESTIONNAIRE

N° FINESS entité juridique :

Raison sociale :

Statut de l'entité :

☐ Privé à caractère commercial ☐ Privé à but non lucratif (association)☐ Congrégation ☐ Fondation

..... Portable :

E-mail :

Représentant légal :

PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER ET QUALITÉ :

NOM : QUALITE

TÉLÉPHONE PORTABLE:

E-MAIL :

Cahier des charges SAMSAH ORIENTE RETABLISSEMENT

Annexe 1 :

**Coordonnées des SAMSAH orientés Rétablissement de la région
Auvergne-Rhône-Alpes**

SAMSAH APAJH (07)

Laury Gleize, Directrice Plateforme Sud Ardèche

l.gleize@apajh.asso.fr

11 Boulevard du lycée Espace Maurice Gounon 07000 Privas

04 75 30 20 57 / privas.samsah@apajh.asso.fr

SAMSAH AMPERE (69)

Mireille Malécot

Cheffe de Service SAMSAH Ampère

(Accompagnement des personnes dans leur rétablissement)

mireille.malecot@arhm.fr

10 rue Castries 69002 LYON

07 62 98 28 13

04 27 18 79 76

SAMSAH ALGED (69)

Fabien GRECO, chef de service

04 72 30 27 60

fabien.greco@alged.com

SAMSAH orienté « Rétablissement »

8, avenue du 8 mai 1945 69360 Saint Symphorien d'Ozon

secretariat.samsah@alged.com

www.alged.com

SAMSAH VILLEFRANCHE (69)

Roxane RUIZ, Directrice du Territoire Rhône

195 rue de la République CS 50058 69652 Villefranche sur Saône Cedex

06 81 57 51 89

www.grim69.org

SAMSAH ORSAC (01)

Nelly BIRRAUX

SAMSAH Rétablissement

Cheffe de service

5 Bis rue des Crêts 01000 BOURG-EN-BRESSE

Tél. : 06 75 91 10 41

chefdeservice@samsah-retablissement-orsac.fr

SAMSAH Elan (38)

Pôle Accompagnement à Domicile
12 bis rue des Pies - 38360 Sassenage
04 76 95 52 02 (secrétariat)

SAMSAH ASH (73)

Marie GAUDENZI, Directrice adjointe des services
marie.gaudenzi@ash73.com
savs.samsah@ash73.com
<https://www.ash73.com/>
89 rue de Warens 73000 Chambéry
04 79 62 78 26

SAMSAH PIXIS (74)

<https://culturelab.fr/pyxis-2/>

- SAMSAH ALLER PLUS HAUT

04 50 18 21 31 / 06 52 76 40 32
160 Place Charles de Gaulle 74300 Cluses

- SAMSAH ESPOIR 74

3 avenue du Léman 74100 Annemasse
04 50 37 10 51

- SAMSAH GAIA

5 avenue du vieux moulin 74600 Annecy
04 50 64 51 08

SAMSAH UNAPEI MONTLUCON (03)

Nelly CHASSAGNE Cheffe de services Secteur Vie Sociale - Territoire de Montluçon
+33 (0)4 70 08 09 00 / +33 (0)4 70 08 08 73

SAMSAH MOULINS (03)

Alexandra PETIOT Responsable Secteur Vie Sociale de Moulins
06 23 06 16 91
53, Avenue d'Orvilliers 03000 Moulins

SAMSAH Vichy (03)

SAGESS

Delphine Lefebvre, Cheffe de service
21 rue du Vernet 03200 Vichy
d.lefevre@asso-sagess.fr

SAMSAH ESPERANCE 63 (63)

Elisabeth NOLOT, Cheffe de service
SAVS / SAMSAH Rétablissement
19 bis Bd Winston Churchill 63000 Clermont-Ferrand
chefservice.as@esperance63.fr
04 73 26 48 30
Site : www.esperance63.fr

SAMSAH CROIX MARINE (63)

Sébastien GRANIER, Directeur de Pôle
SAVS SAMSAH
17 rue Pierre Doussinet 63000 Clermont-Ferrand
04 73 36 05 38
savs-samsah@croixmarine.fr

SAMSAH ASPH (63)

Lieu-dit Bordas 63210 ROCHEFORT MONTAGNE
04 73 65 82 46
asph@asph.fr

SAMSAH ADAPEI (15)

Aurélien VIDALENC, Directeur du Pôle Milieu Ouvert
Pôle Milieu Ouvert
a.vidalenc@adapei15.com
04 71 43 56 65 / 06.77.95.96.47
1 rue Laparra de Fieux 15000 AURILLAC
www.adapei15.com