Projet de renforcement de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique en AUVERGNE-RHONE-ALPES par la création ou l'extension de 28 places de SAMSAH déployant des pratiques orientées vers le rétablissement et portant un volet d'accès au logement

CAHIER DES CHARGES

Avis d'appel à projets ARS n°2018-42-Samsah rehab et Conseil départemental de la Loire

Avant-propos :

Les principaux critères à réunir sont les suivants :

- **Identification de la nature du service**
- **Publics bénéficiaires (personnes en situation de handicap psychique)**
- **Implantation et rayonnement correspondant au présent cahier des charges ;**
- **Enveloppe budgétaire maximale allouée annuellement pour le fonctionnement du service habilité.**

DESCRIPTIF SYNTHETIQUE DU PROJET

OBJECTIFS

Renforcer **l'inclusion sociale** des personnes en situation de handicap psychique dans la Loire, à partir du déploiement (création et/ou extension pour un total de 28 places) d'Etablissements et Services Médico-Sociaux (SAMSAH) orientés vers le « **rétablissement** » et l'accompagnement vers le logement autonome permettant de couvrir les 3 arrondissements du territoire ligérien : Roannais, Centre Forez et Sud Loire.

Fluidifier les parcours des personnes handicapées psychiques en articulant ce 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 :

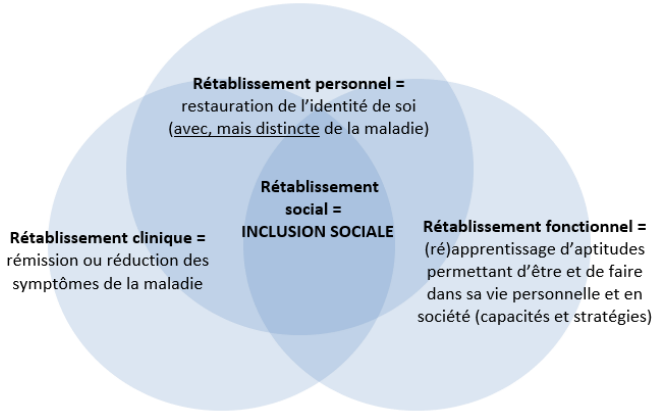
- A l'issue d'une prise en charge dans un centre de réhabilitation psychosociale pour renforcer et prolonger les acquis obtenus ;
- Suite au souhait de la personne de quitter un établissement ou un service social ou médicosocial assurant jusqu'à lors sa prise en charge, pour aller vers plus d'autonomie ;
- 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 Anthony (1979), le but général de la réadaptation psychosociale est de **restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie** des personnes avec des problèmes psychiatriques, en les aidant à maintenir, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour **vivre dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possibles**.

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'article 124 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 (HPST) a rénové la procédure d'autorisation, de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appels à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), modifié par le décret N° 2014-565 du 30 mai 2014, précise les dispositions applicables à cette nouvelle procédure. Le guide des appels à projets sociaux et médicosociaux, auquel il convient de se référer, a été publié dans le cadre de la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil départemental de la Loire, compétents en vertu de l'article L.313-3 (d) du CASF, lancent un appel à projet pour la création et/ou l'extension de 28 places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) dit de « réhabilitation psychosociale ».
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 porteuses de troubles psychiques.

En application de l'article R 313–3-1- 3° du Code de l'Action Sociale et des Familles, les candidats à l'appel à projets 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,
- Exigence de la pluridisciplinarité de l'équipe,
- 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 des :
    - décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 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.
    - orientations nationales issues du Comité Interministériel du Handicap de mai 2016, relatives au handicap psychique et à l'habitat inclusif.

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.

En amont, les représentants de l'organisme gestionnaire et des services concernés auront satisfait aux exigences de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par l'élaboration des documents institutionnels relatifs aux droits des usagers conformément aux articles L.311- 3 à L.311-11 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

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 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 projet.
- Permettre l'implantation d'offres médico-sociales proposant des modalités d'accompagnement qui feraient défaut sur les territoires concernés, après appréciation des ressources existantes.

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.

La stratégie nationale de santé réaffirme la santé mentale comme un défi majeur et une priorité nationale de santé.

Dans ce contexte, la santé mentale ressort véritablement comme un enjeu majeur pour le Projet Régional de Santé (PRS) et pour l'action de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Il convient dans les années à venir d'optimiser le parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques ou en situation de handicap psychique selon lors besoins, notamment en poursuivant le développement de la filière de réhabilitation psycho-sociale et en soutenant les pratiques favorisant le rétablissement par la création d'un nouveau centre référent et de structures de niveau 1 et par le renforcement en moyens des structures de niveau 1 sous dotées.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les troubles mentaux concernent environ une personne sur quatre dans le monde, quels que soient les pays et les cultures.

1,4 million de personnes sont suivies par les services de psychiatrie publique en France.

Contexte Ligérien :

Quelques données concernant le département de la Loire :

- Taux d'équipement SAMSAH handicap psychique 0,33 (pour 0,27 en région Auvergne-Rhône-Alpes et 0,28 en France
- Taux standardisés annuels de prévalences en Affections Longue Durée (ALD) pour maladies psychiatriques (2014) : 2 404 (pour 2 297 en région Auvergne-Rhône-Alpes)
- Taux standardisés annuels de patients sous traitement antidépresseurs (2015) : 7 201 (pour 5 774 en région Auvergne-Rhône-Alpes)

Critères de répartition par département du nombre de places de SAMSAH psychique rétablissement

- Projection de population en 2030 (source INSEE) : 791 000 habitants dans la Loire, soit 9,2% de la population régionale
- Densité de psychiatres libéraux en 2016 pour 100 000 Habitants (source RPPS) : 20,3 pour la Loire
- Taux d'encadrement en personnel médical (psychiatres et autres) pour 1 000 patients en 2016 dans les établissements sanitaires (Source SAE) : 7,7 pour la Loire
- Densité de places installées en SAMSAH handicap psychique en 2017 pour 100 000 habitants de 20 ans et plus (Source FINESS) : 32, 5

Au regard de ces critères, l'appel à projets porte sur l'extension et/ou la création de **28 places de SAMSAH Handicap psychique rétablissement dans le département de la Loire.**

En lien avec les établissements autorisés en psychiatrie, l'activité des Centres Référents (4), des Centres de Proximité (11) et l'appui d'un Centre Ressource, 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, impacter le droit commun.

Le secteur social et médico-social, sous l'égide d'organisations en réseau[1], **travaille déjà, avec le**

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

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.

- 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 (recommandations de ratios d'un Equivalent Temps Plein (ETP) pour une moyenne de 30/40 de personnes) 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 projets, et à titre facultatif 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 Auvergne Rhône-Alpes.

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Publics accueillis

Cet appel à projets 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, 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 ;
- Une assistance, 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 déficiences et incapacités 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'usager.

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.

Accroitre l'impact 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'entrainement 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 séances 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 projets.

Par leur mobilité et leur intégration dans la cité au plus près des usagers, les services issus du présent appel à projets 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.

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'usager 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'usager 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 RéHPsy (pour information, le RéHPsy 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, un programme pilote « Médiateurs de Santé-Pair » (MSP) a été lancé en 2012. Il avait pour objectif de former et d'embaucher dans des établissements de santé mentale, des personnes ayant (eu) des troubles psychiques, rétablies ou en voie de rétablissement. Un nouveau programme « Médiateurs de Santé-Pair » est en cours pour l'année 2017-2018.[2]

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-culturation 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.

[2] http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=programme-%C2%AB%C2%A0m%C3%A9diateur-de-sant%C3%A9pairs%C2%A0%C2%BB

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 massification (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)

Suite à la démarche nationale du Comité Interministériel du Handicap (CIH) du 2/12/2016 en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap, l'ARS a pour objectif de mettre en place des accompagnements pour l'autonomie par le logement.

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.

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. 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/ résidence accueil,…) ;
- Accéder directement à un logement indépendant.

Par circulaire interministérielle du 20 avril 2017, puis suite au plan quinquennal "logement d'abord" un plan de relance de développement de l'offre de pensions de famille et de résidence accueil a été mis en œuvre sur la période 2017-2021, sur l'ensemble du territoire. Les pensions de famille et les résidences accueil constituent une catégorie particulière de résidence sociale, répertoriée comme relevant du logement accompagné. Elles ne sont pas des structures médico-sociales. Le financement est assuré par l'Etat. Les orientations sont effectuées par le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO).

Les publics relevant des pensions de famille sont :

- Des personnes à faible niveau de ressources dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde
- Des personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures sociales d'insertion ni d'un logement autonome
- Des personnes dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible, à échéance prévisible, l'accès à un logement ordinaire

Les résidences accueil constituent une catégorie de pensions de famille, destinées à accueillir :

- Des personnes à faible niveau de revenus
- Des personnes fragilisées et handicapées par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours, dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier des règles de vie semi-collective
- Des personnes suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif, dès lors qu'un accompagnement et des soins sont garantis en tant que de besoin.

L'accompagnement social et sanitaire de ces publics doit s'appuyer sur des structures partenaires extérieures, pour favoriser un accompagnement adapté à chacun, de type SAVS ou SAMSAH : il sera formalisé par une convention conclue entre les partenaires.

Dans la Loire, le plan de développement de pensions de famille et de résidence accueil prévoit la création de 107 places, à installer avant le 31 décembre 2021.

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.
Le projet détaillera les partenariats qui seront développés dans ce cadre, notamment avec les dispositifs d'emploi accompagné qui viennent d'être conventionnés dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes à l'été 2017.

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).

Les extensions de service médico-sociaux existants ou les transformations de services sociaux en médico-sociaux (ex SAVS transformés en SAMSAH) seront privilégiées.

- 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.

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 »),
- Un groupement de coopération habilité (GCSMS…).

4.2 Territoire à couvrir

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 centres référents :

Saint-Etienne (Loire) : RehaLise

Grenoble(Isère) : C3R

Lyon (Rhône) : CL3R

Clermont-Ferrand : CRRC CHU-CHSM

Liste des centres de proximité :

Bourg en Bresse (Ain) : Dispositif de soins de réhabilitation psycho sociale (DSRSP)

Privas (Ardèche) : Centre hospitalier Sainte-Marie

Valence (Drôme) : Centre de Réhabilitation Psychosociale (CRPS)

Villefontaine (Isère) : centre de remédiation et de réhabilitation psychosociale, CMP adultes, pôle ambulatoire de Villefontaine

Roanne (Loire) : Centre hospitalier de Roanne

Clermont-Ferrand (Puy de Dôme) : Hôpital de jour du CHU

Lyon (Rhône) Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu (CESAR)

Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (Rhône) : L'Escale

La Roche-sur-Foron (Haute-Savoie) : Centre Départemental de Réhabilitation Psychosociale des Glières

En savoir plus : https://remediation-cognitive.org/-notre-reseau-

L'objectif est de pouvoir couvrir l'ensemble de la région.

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.

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 de toute la zone identifiée, en prenant en compte les déplacements de l'équipe et ceux des publics cibles.

Concernant le département de la Loire, il convient que des locaux soient identifiés dans chacun des trois arrondissements du territoire ligérien : Roannais, Centre Forez et Sud Loire

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 projets 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 telles que des séances collectives.

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 (visite de conformité réalisée par les services de l'ARS).

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 modalités d'articulation avec le centre de réhabilitation partenaire ;

- 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 impliqués[3];
- La nature des activités et des accompagnements proposés en lien avec le projet individuel de la personne ;
- Le soutien proposé aux familles et aux aidants ;
- 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 ;
- L'intégration dans l'équipe d'un travailleur pair (personne rétablie de troubles psychiques sévères, 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.

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, en fonction du territoire géographique desservi.

Le service devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. A ce titre, les modalités d'évaluation interne et externe du service devront être détaillées dans le projet, conformément aux dispositions des articles L.312-8, D.312- 203 et suivants du CASF.

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

Concernant le département de la Loire, il est demandé aux promoteurs de se coordonner afin de couvrir l'ensemble du territoire ligérien mais aussi de limiter les temps de trajets des équipes en organisant la répartition des territoires d'intervention entre promoteur. Ce qui implique un travail partenarial en amont de la réponse à cet appel à projet.

Le partenariat est une dimension centrale du projet. Pour chaque axe de partenariat, il sera demandé d'expliciter les modalités opérationnelles, ainsi que de préciser le niveau de formalisation. **Les**

[3] FRANCK, N. (2016). Outils de la Réhabilitation psychosociale : Pratiques en faveur du rétablissement. Elsevier Masson.

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 le centre référent de réhabilitation psychosociale compétent sur le secteur géographique inhérent à la réponse 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 individuel 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.

- ***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 territoire concerné.

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***

Certains territoires disposent déjà de ressources facilitant la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (modèle des Équipes Spécialisées d'Évaluation du Handicap Psychique ou ESEHP, réseaux existants regroupant des partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux) autour du 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, pourront 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…).

- ***Avec les Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDPH)***

Le Service organisera les relations avec les MDPH 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.

Pour le département de la Loire, le ou les candidats à l'appel à projets devront joindre une convention ou à minima une lettre d'intention de chaque secteur psychiatrique, faisant état notamment, des liens avec les équipes mobiles de psychiatrie.

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 projets 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 seront définies, puis articulées avec le Centre Ressource Régional de Réhabilitation Psychosociale, qui sera 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 des places de SAMSAH devra être effective dans un délai de 3 mois suivant la délivrance de l'autorisation.

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=1personne). 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 1er janvier au 31 décembre d'une année donnée**.**

Le nombre d'ETP permet d'estimer le volume total annuel d'heures disponibles de professionnels, ainsi que le nombre de personnes accompagnées simultanément au regard des *caseload* établis dans le cadre de la littérature internationale (1 ETP de *case manager* pour 30/40 personnes suivies).

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.

Sa composition devra intégrer à minima :

- Médecin coordonnateur,
- Psychologue(s),
- Ergothérapeute(s),
- Infirmier(s),
- Éducateur(s),
- Support administratif (direction, secrétariat et comptabilité- gestion- paie),
- Assistant(es) sociale ou CESF,
- Chargé(s) de gestion locative (Cette ressource devant en priorité être recherchée sur un

partenariat extérieur avec les acteurs du logement)

Il est fortement souhaitable qu'un/que des travailleur(s) pair(s) fasse(nt) partie de l'équipe du SAMSAH et soit rémunéré à ce titre.

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

- Conseiller(s) en insertion professionnelle
- Conseiller(s) en économie sociale et familiale
- Chargé(s) de gestion locative
- 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(s) travailleur(ses) pair(s). 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 savoirs et compétences des équipes.

5.2 Cadrage budgétaire

Les SAMSAH disposent d'un double financement :

- Un forfait "soins" fixé par l'ARS, (enveloppe "assurance maladie") : 12 987 € par place
- Et un prix de journée établi pour le fonctionnement du volet social arrêté par le Président du Conseil départemental annuellement pour le département de la Loire. Le service devra être habilité à l'aide sociale, pour l'ensemble ou une partie de ses places.

Pour les prestations relatives à l'accompagnement social, le coût annuel moyen à la place financé par le département de la Loire est de 3 250 €.

Pour les prestations liées à la dispensation et la coordination des soins, l'ARS accordera un financement "assurance maladie", en année pleine, pour 28 places, sur la base d'une dotation totale de 363 636 € (soit 12 987 € /place).

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'inscrira pleinement dans le projet d'accompagnement de la personne, les recettes prévisionnelles devront être évaluées.

Grille de cotation des projets

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation de 1 à 5
Gouvernance et partenariats	*Modalités d'articulation avec le dispositif régional de réhabilitation psychosociale dans son versant sanitaire et autres établissements sanitaires en tant que de besoin*	5	
	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	4	
	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	5	
	Modalités d'articulation avec les MDPH	4	
Qualité du projet d'accompagnement	*Appropriation des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM*	5	
	Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes missions	4	
	Participation et soutien de la famille et des proches	3	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	3	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et modalités d'évaluation des résultats	4	
Moyens humains, matériels et financiers	*Ressources humaines : adéquation de la composition de l'équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions…)*	5	
	Intégration d'un travailleur pair dans l'équipe	3	
	Localisation et modalités de couverture du territoire d'intervention	4	
	Cohérence et sincérité du budget présenté au regard du projet	3	
	Respect de la dotation allouée	4	
Capacité de mise en œuvre	*Expérience du promoteur (connaissance du territoire et du public)*	5	
	Capacités de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, respect des délais attendus)	4	

La réponse consiste en un projet détaillé d'organisation et de fonctionnement. Il devra faire apparaitre 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 (fonctions, missions, compétences, temps de travail)
- Le plan de formation pluriannuel (formations, professionnels concernés + coûts)
- Le budget prévisionnel 2018 (fonctionnement partiel) et 2019 (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

Exigences minimales :

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

- Partenariat avec un centre référent sur la réhabilitation psychosociale
- Projet de convention avec un acteur du logement
- Respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles HAS/Anesm
- Handicap psychique
- Pluridisciplinarité de l'équipe
- Principe d'un service intervenant en établissement et sur les lieux de vie de l'usager
- Budget

Cahier des charges
Annexe 1

Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles

Créé par Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

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 :

a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;

b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté 30 août 2010, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;

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

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

Cahier des charges
Annexe 2

Arrêté du 30 août 2010

relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

JORF n°0208 du 8 septembre 2010 page 16352 - texte n° 39 - NOR: MTSA1019130A

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique,
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1-1 et R. 313-4-3
Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 21 juillet 2010 ;
Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes en date du 29 juillet 2010,
Arrête :

Article 1

Le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet mentionné à l'article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles comporte :

1° Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;

Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;

2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :
- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

3° 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 ;

4° Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :
a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;

e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
f) 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 à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Article 2

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.
Fait à Paris, le 30 août 2010.