



APPEL A PROJET

**Création de 25 places en Etablissement d'Accueil
Médicalisé (EAM),**

**Création de 25 places en Service d'Accompagnement
Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH),**

CAHIER DES CHARGES

Autorités responsables de l'appel à projets :

Le Président du Conseil Départemental de La Réunion

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de La Réunion

Date de publication de l'avis d'appel à candidature : 29 août 2022

Pour toute question : aap.autonomie@cg974.fr

Date limite de dépôt des candidatures : 09 décembre 2022

Sommaire

I.	CONTEXTE.....	4
1.1.	Contexte général	4
1.2.	Éléments de contexte pour La Réunion	4
II.	CADRAGE JURIDIQUE.....	5
2.1.	Dispositions légales et réglementaires.....	5
2.1.1	Cadrage spécifique pour l'EAM	6
2.1.2	Cadrage spécifique pour le SAMSAH	6
2.2	Documents de référence	6
III.	ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	7
3.1	Présentation générale	7
3.2.	Zone d'implantation et territoire d'intervention	7
3.3.	Public cible pour l'EAM.....	7
3.4.	Public cible pour le SAMSAH	8
3.5.	Enjeux et objectifs des projets	9
3.6.	Amplitude d'ouverture et volume des places	10
3.7.	Délai de mise en œuvre	10
IV.	STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET	10
4.1.	Gouvernance, organisation et fonctionnement de la structure.....	10
4.2.	Admission et sortie	11
4.3.	Environnement et partenariats	11
V.	ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE	11
5.1.	Modalités de prises en charge en EAM	11
5.2	Modalités de prise en charge en SAMSAH.....	12
5.3.	Démarche d'amélioration continue de la qualité	14
5.4.	Place de la famille.....	14
VI.	MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS	14
6.1.	Ressources humaines	14
6.1.1	Pour l'EAM	14
6.1.2	Pour le SAMSAH.....	15
6.2.	Projet architectural et environnement.....	15
6.3.	Budget et investissements.....	17
6.3.1	Pour l'EAM	17
6.3.2	Pour le SAMSAH.....	17

VII. TRAITEMENT DES CANDIDATURES.....	18
7.1. Le calendrier et les modalités de mise en œuvre de l'appel à projet	18
7.2. Les dossiers de candidatures.....	18
7.3. Critères de sélection et modalités de notation des projets	21

I. CONTEXTE

1.1. Contexte général

Cet appel à projet s'inscrit dans la stratégie d'évolution de l'offre portée conjointement par l'ARS de La Réunion et le Conseil Départemental visant notamment à augmenter la capacité des établissements sur le secteur adulte au regard d'un taux d'équipement significativement inférieur à celui de la métropole et pour tenir compte du nombre de jeunes en situations d'amendements Creton.

Les orientations fixées dans le Schéma Régional de Santé 2018-2023 (SRS) de La Réunion répondent notamment aux objectifs suivants :

- Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ;
- Promouvoir l'autonomie et l'inclusion des personnes en situation de handicap ;
- Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

Le Département de La Réunion poursuit également le développement de l'offre médico-sociale, dans la continuité du SDOSM 2013-2017 dans l'objectif d'un rattrapage structurel de place d'accueil. L'orientation 2 du SDOMS portant sur l'accompagnement du projet de vie des personnes handicapées, porte sur la mise en adéquation de l'offre d'accueil en établissement au regard des besoins repérés.

1.2. Eléments de contexte pour La Réunion

Le Département de La Réunion compte au 31.12.2021, 56 285 personnes en situation de handicap dont 82% ont plus de 20 ans.

Les Etablissements d'Accueil Médicalisé (EAM, ex-FAM) sont au nombre de 7 sur le territoire. Le taux d'équipement sur ces structures est de 0,8 contre 0,9¹ sur le plan national. L'ensemble de micro-territoire de l'île est couvert un EAM mais enregistre un déficit de place sur la micro-région ouest.

Territoire	Nombre de places
Nord	68
Est	130
Sud	148
Ouest	47

Concernant l'offre en SAMSAH, le département est doté au 01.01.2022 de 193 places, tout handicaps confondus. Le taux d'équipement sur ce type d'offre est inférieur à 0.3 points par rapport à la moyenne nationale.

La couverture territoriale des SAMSAH sur le département reste inégale, avec un déficit observé sur la région Ouest.

¹ Source : STATISS (DRESS, ARS, FINESS)

Territoire	Nombre de places
Nord	63
Est	23
Sud	81
Ouest	26

Le présent appel à projet vise à répondre aux besoins d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées, en augmentant l'offre médico-sociale du département.

II. CADRAGE JURIDIQUE

2.1. Dispositions légales et réglementaires

Depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (H PST) les opérations de créations, extensions et transformations des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont autorisées après mise en œuvre d'une procédure d'appels à projets.

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), modifié par les décrets n° 2014-565 du 30 mai 2014 et n° 2016-801 du 15 juin 2016, et complété par la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précise les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le cadre juridique est le suivant :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
- Décret n°2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L312-12 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 (articles D.311 et suivants du CASF) ;
- Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « Une Réponse Accompagnée pour Tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

2.1.1 Cadrage spécifique pour l'EAM

Le projet devra respecter les textes applicables aux EAM (ex-FAM). Leur fonctionnement est régi par le Code de l'action sociale et des familles et notamment :

- articles L. 312-1 I 7 ;
- articles L. 344-1-1 (missions des FAM)
- articles R. 314-140 et suivants (tarification)
- articles D. 344-5-1 à 16 (Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie)

2.1.2 Cadrage spécifique pour le SAMSAH

Le projet devra respecter les textes applicables aux SAMSAH. Leur fonctionnement est régi par le Code de l'action sociale et des familles et notamment :

- article L.313-1-1
- articles L.313-1-1 et R.313-4-3
- articles D.312-162, D.312-166 et suivants, R.314-140 et suivants, D.344-5-1 et suivants. 2.2

2.2 Documents de référence

Les dossiers de candidatures devront notamment s'inscrire de manière générale dans le cadre de référence suivant :

- **Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), et Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et plus particulièrement :**
 - ❖ Etat des connaissances, HAS, janvier 2010.
 - ❖ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, ANESM, Juillet 2013
 - ❖ Recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), et Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)
 - ❖ Les "comportements-problèmes" : prévention et réponse au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (volet 1 : Organisation à privilégier et stratégies de prévention ; volet 2 stratégies d'intervention ; volet 3 : Les espaces de calme-retrait et d'apaisement), ANESM, décembre 2016 et janvier 2017
 - ❖ Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, guide de l'ANESM, avril 2017.
 - ❖ Rapport « zéro sans solutions », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
 - ❖ Démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

Plus spécifiquement pour l'EAM

- ❖ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) : "Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs" », ANESM, Décembre 2013

- ❖ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) : "Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté", ANESM, Juillet 2013
- ❖ Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) : "Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement ", ANESM, décembre 2014

Plus spécifiquement pour le SAMSAH

- ❖ Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale : volet handicap psychique
- ❖ Rapport relatif à la santé mentale de Michel LAFORCADE, octobre 2016
- ❖ Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale : volet handicap psychique
- ❖ Stratégie Nationale Autisme au sein des troubles du neuro développement TND 2018-2022
- ❖ Lettre de cadrage de la HAS et de l'ANESM : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions et projet personnalisé chez l'adulte »

III. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

3.1 Présentation générale

Le présent appel à projet émis par l'**Agence Régionale de santé (ARS) de La Réunion** et le **Conseil départemental de la Réunion (CD 974)** a pour objectif de décrire les besoins médico-sociaux à satisfaire, en vue de la création de 25 places en EAM en internat ainsi que de 25 places en SAMSAH pour des adultes sur le département de la Réunion.

Le présent appel à projet porte sur la création d'un établissement et d'un service médico-social et relève d'un seul et même projet. Ce dernier n'est pas cessible. Aussi, le promoteur devra répondre à la totalité du projet.

Les promoteurs se portant candidats devront par conséquent respecter ce cadre, et à défaut, feront l'objet d'un refus préalable.

3.2. Zone d'implantation et territoire d'intervention

L'EAM et le SAMSAH seront localisés, sur le même site, sur le micro-territoire de l'ouest, dans la ville « Le Port ».

Ce choix du lieu d'implantation doit permettre l'inscription de l'établissement et du service au sein de l'environnement local, favorisant le développement des capacités sociales des personnes et le maintien des relations avec la famille et des proches dans une approche à visée inclusive. Cette implantation tient également compte de la proximité du plateau technique médical du centre hospitalier de référence et du partenariat étroit à mettre en place avec celui-ci.

3.3. Public cible pour l'EAM

L'établissement s'inscrit dans le cadre des articles L344-1 et s. du CASF et du décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum

d'autonomie. L'article D344-5-1 du CASF précise qu'il s'agit de « *personnes présentant une situation complexe de handicap, avec une altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne* ».

Ainsi, l'établissement a vocation à accueillir des personnes adultes en situation de handicap ayant reçu une notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et dont le handicap :

- les rend inaptes à toute activité professionnelle ;
- justifie l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne ;
- nécessite une surveillance médicale et des soins constants ;
- requiert un soutien et une stimulation constante ainsi qu'un suivi paramédical régulier.

Le public ayant vocation à entrer en hébergement permanent de l'EAM est le suivant :

- Jeunes sortants de l'IME ;
- Jeunes adultes relevant de l'amendement Creton ;
- Personnes actuellement à domicile.

S'agissant des seuils d'âge, l'établissement aura vocation à accueillir des adultes à partir de 18 ans. Aucune limite d'âge supérieure ne doit être imposée à condition que le handicap ait été constaté avant 60 ans.

Il est rappelé, en application de l'article D312-0-3 du CASF « qu'aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialisation autorisée ».

L'EAM aura vocation à accueillir des personnes prioritairement ressortant de sa zone, dans un souci de maintien des liens sociaux et familiaux. En cas de place vacante, elle pourra néanmoins prendre en charge toute personne relevant d'une autre microrégion.

3.4. Public cible pour le SAMSAH

Le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) a été créé par un décret du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap. Il s'agit d'une structure médico-sociale qui fait l'objet d'une double autorisation et d'un double financement par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés accompagne les adultes handicapés dans leur projet de vie tout en favorisant les liens familiaux, sociaux, scolaires, professionnels.

Ce service prend en charge des adultes handicapés qui ont besoin :

- d'une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence
- d'un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie et également dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager ;
- des soins réguliers et coordonnés
- d'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

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

Le SAMSAH vise à accompagner des adultes en situation de handicap psychique (21 places) et des adultes TSA (4 places).

3.5. Enjeux et objectifs des projets

Le présent appel à projet vise donc à créer 25 places d'EAM et 25 places de SAMSAH en répondant aux enjeux suivants :

- Construire un dispositif territorial impliquant les différents acteurs sanitaire et médico-social afin d'adapter l'offre aux besoins des personnes en situation de handicap ;
- Eviter les ruptures de parcours et permettre de répondre à la continuité de l'accompagnement sur site tout en proposant une prise en charge adaptée ;
- Optimiser les ressources médico-sociales du territoire.

L'EAM a pour objectifs essentiels d'assurer :

- Un accompagnement dans tous les actes essentiels de la vie,
- Un accompagnement et suivi de santé et de soins de qualité,
- La mise en œuvre les moyens nécessaires pour l'amélioration et la préservation des capacités motrices,
- De favoriser et maintenir un maximum d'autonomie,
- Le développement et le maintien des capacités de communication,
- De favoriser une vie sociale et relationnelle,
- D'assurer un cadre de vie agréable et convivial.

Le SAMSAH a pour objectifs essentiels d'assurer :

- Des soins réguliers et coordonnés ;
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert ;
- Une assistance ou un accompagnement pour l'ensemble ou une partie des actes essentiels de l'existence ;
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

La nature de l'accompagnement (suppléance, guidance, conseils, suivi etc.) est définie par rapport au niveau de capacité de réalisation de l'acte par la personne, ce n'est qu'un moyen, une prestation mise en œuvre qui vient compenser les effets du handicap.

L'orientation générale de l'intervention visera à « apprendre ou réapprendre à faire et ne pas faire à la place ».

3.6. Amplitude d'ouverture et volume des places

Pour l'EAM

L'accueil des résidents sera réalisé en internat 365 jours par an.

Les projets proposant des accueils séquentiels relayés par des temps d'accompagnement dans des dispositifs de droit commun et/ou en famille devront être détaillés dans le projet déposé par le porteur.

L'EAM devra proposer un fonctionnement en file active.

Pour le SAMSAH

Le service devra fonctionner au minimum sur 250 jours. L'amplitude horaire devra permettre un ajustement des interventions facilitant la mise en œuvre du projet individualisé de la personne en semaine ou week-end.

L'organisme gestionnaire détaillera les modalités de continuité de la prise en charge le week-end.

L'organisme estimera l'activité prévisionnelle en faisant la distinction entre actes directs (actes en présence de l'utilisateur ou de sa famille) et actes indirects.

Dans la mesure où il s'agit d'une activité de service, le volume de places est indicatif et le SAMSAH devra fonctionner en file active. Dans son projet, le gestionnaire devra estimer une fourchette de personnes accompagnées au cours de l'année.

3.7. Délai de mise en œuvre

Le projet commencera à être mis en œuvre dès la date de notification de la décision d'autorisation.

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

Tout retard dans l'installation prévisionnelle des places devra faire l'objet d'une information écrite auprès des autorités de tutelle.

IV. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

4.1. Gouvernance, organisation et fonctionnement de la structure

Le projet de gouvernance sera précisé (liens entre l'organisme gestionnaire et l'établissement, fonctionnement de l'équipe de direction...) de sorte que la cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées puisse être appréciée.

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

4.2. Admission et sortie

L'admission en EAM internat et SAMSAH fera l'objet d'une orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), siégeant à la MDPH de La Réunion.

Dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », le candidat devra travailler en étroite collaboration avec la MDPH, pilote du dispositif d'orientation permanent (DOP). Il devra s'engager à mettre en œuvre les plans d'accompagnement globaux (PAG) et à accueillir les situations prioritaires identifiées par la MDPH.

La question de la sortie de l'EAM et du SAMSAH devra être travaillée dès l'admission du bénéficiaire. Les modalités de sortie devront être décrites dans le projet.

4.3. Environnement et partenariats

L'articulation de l'EAM et du SAMSAH avec leur environnement ainsi que le développement des partenariats constituent des aspects importants du projet, de par la nature même du public qu'il vise à accueillir et accompagner.

Les projets doivent être conçus dans le cadre d'un dispositif global et coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation, les ressources sanitaires spécialisées du département, les autres structures d'accueil et d'accompagnement ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'établissement.

Le candidat devra veiller à développer des partenariats avec :

- La MDPH,
- les organismes gestionnaires afin de permettre un échange de bonnes pratiques (recommandations HAS) et élaborer un projet de vie adapté pour la personne ;
- les associations de familles et d'usagers,
- les secteurs de psychiatrie ;
- les services hospitaliers somatiques ;
- les acteurs de droit commun (association de loisirs, sportives, etc).

Les projets préciseront le degré de formalisation, les modalités opérationnelles de travail et de collaboration, et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, convention de partenariat, etc.).

V. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE

5.1. Modalités de prises en charge en EAM

Le projet présenté par le candidat devra être conçu dans le respect des recommandations de bonnes pratiques 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), référencées plus haut.

Le projet détaillera les modalités d'évaluation et d'accompagnement, les méthodes d'intervention retenues, les modalités de coordination entre les volets éducatifs et

thérapeutiques, ainsi que les modalités de mise en œuvre et d'évaluation du projet personnalisé d'accompagnement. Le candidat précisera également les outils utilisés.

Le projet d'accompagnement devra être particulièrement individualisé, prenant en compte notamment l'adaptation de la personne aux temps collectifs/individuels. Les horaires seront individualisés (activités, repas, repos, etc.) selon les besoins. Les candidats devront fournir des plannings, avec exemples d'activités, ainsi que les ratios d'encadrement par tranches horaires d'activités.

Le projet s'inscrira en coordination permanente avec les professionnels, structures et services du territoire (ou à un niveau départemental) afin d'assurer la globalité de l'accompagnement dans le cadre de la prise en charge partagée.

Aussi, en lien avec ces thématiques, le projet d'accompagnement proposé devra s'attacher à prendre en charge les problématiques de santé (somatique, psychique), ainsi qu'à préserver et à développer l'autonomie, la socialisation et les capacités individuelles des personnes accueillies par la consolidation de leurs acquis physiques et cognitifs.

Dans le cadre des dispositions légales et réglementaires, le projet d'accompagnement tiendra compte des critères de qualité suivants :

- L'individualisation de l'accompagnement par la prise en compte du potentiel de développement et des capacités individuelles de chaque résident ;
- La stimulation des personnes accueillies par des activités à visée éducative, sociale et thérapeutique ;
- La poursuite du développement psychique, cognitif et physique par la mise en place de suivis spécialisés et adaptés ;
- La continuité des méthodes de prise en charge pour les jeunes adultes précédemment accueillis dans un établissement pour enfants ;
- La prise en compte de l'évolution des besoins et des attentes des personnes en réadaptant, si nécessaire, les modalités d'accompagnement.

Si la personne accueillie en EAM était au domicile de parents, il conviendra de mobiliser la famille et de co-construire avec elle le projet de vie adapté à l'accueilli.

Le projet détaillera enfin les modalités d'évaluations formelles et informelles du projet d'accompagnement (fréquence, champs investigués, outils utilisés, ...).

5.2 Modalités de prise en charge en SAMSAH

Le projet devra mettre en évidence l'individualisation de l'accompagnement. Il reposera sur la prise en compte du potentiel de développement et des capacités individuelles de chaque personne accompagnée, définis au moyen des outils d'évaluation recommandés.

Le candidat précisera les modalités d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du projet personnalisé d'interventions et comment la participation de la personne accompagnée et/ou de son représentant légal sera recherchée.

Le projet du service devra garantir un socle commun de missions :

- évaluation des besoins et des capacités d'autonomie,
- accompagnement médical et paramédical,
- prévention et gestion des comportements problématiques,
- aide et accompagnement à la vie sociale,
- accompagnement vers la formation et l'insertion professionnelle,
- coordination des interventions dans le champ du soin,
- coordination de la mise en œuvre du plan de compensation,
- aide aux aidants et soutien avec l'environnement familial.

Le candidat devra décrire dans son projet la nature des prestations et activités proposées (individuelles ou collectives), en précisant les objectifs visés, les modalités de mise en œuvre, les ressources humaines mobilisées (en interne et en externe) et leurs modalités d'évaluation. Il devra comporter un volet social, et un volet soin.

● **Volet social :**

Dans son volet social, le projet individualisé d'aide pourra comprendre, à partir d'une évaluation partagée avec la personne handicapée et son entourage (liste non exhaustive) :

- le développement des capacités, des compétences et des potentialités par une aide et/ou une stimulation adaptée, permettant de pouvoir faire face aux situations concrètes et multiples, organisant la vie quotidienne,
- un accompagnement à l'émergence, la réémergence ou le maintien des capacités de communication verbales ou non verbales ;
- l'accompagnement à l'élaboration et la réalisation de projets personnels relatifs à la vie sociale (sorties, activités adaptées...) et familiale (guidance parentale),
- la médiation et le soutien pour le maintien des liens affectifs et familiaux,
- l'accompagnement à la vie affective et sexuelle,
- un soutien personnalisé pour encourager l'insertion sociale,
- l'aide pour l'accès ou le maintien dans un logement autonome,
- l'accompagnement vers la formation et l'insertion professionnelle, le cas échéant,
- si besoin, la mise en place de protection juridique ou l'exercice d'une mesure d'accompagnement sociale personnalisée,
- l'organisation des relais vers les dispositifs de droit commun dans la perspective de la fin d'accompagnement du service.

● **Volet soins :**

Concernant la composante santé de sa mission, l'objectif principal du SAMSAH est de veiller à restaurer ou à maintenir le lien au soin, à éviter les ruptures de soin et à contribuer, par le maintien et le rétablissement des liens sociaux, à l'amélioration de la santé psychique et somatique de la personne.

Aussi, un bilan somatique et psychique de la personne devra être réalisé systématiquement, dès son admission, afin d'évaluer ses besoins de soins, ainsi que son profil sensoriel.

Le projet décrira les prestations du service en lien avec le soin :

- l'identification et l'évaluation des besoins de soin,
- la veille/le suivi médical et paramédical,
- l'accompagnement favorisant l'accès aux soins,
- la coordination des soins médicaux et paramédicaux à domicile ou en milieu ordinaire,

- l'information au titre de l'éducation à la santé,
- la dispensation des soins médicaux et paramédicaux lorsque sont constatées une nécessité d'intervention ou une carence de professionnels de santé sur le territoire et que l'équipe du service est à même de proposer une réponse. Le SAMSAH peut par ailleurs dispenser directement des soins qui ne sont pas pris en charge sur l'enveloppe soins de ville (consultation de psychologue, psychomotricien et ergothérapeute...), lorsque le besoin d'accompagnement est identifié et justifié.

Selon l'évaluation de la situation de la personne et de l'offre de soins territoriale, le niveau d'action du SAMSAH dans le domaine du soin sera plus ou moins important.

5.3. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

L'ensemble des outils et protocoles réglementaires devront impérativement être mis en œuvre.

Un pré-projet de règlement de fonctionnement appliqué par l'établissement et le service est également demandé.

Afin de prévenir et d'éviter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et l'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015.

5.4. Place de la famille

La participation de la famille contribue directement à la qualité de l'accompagnement et aux progrès de la personne.

Aussi, l'implication de la famille ou de l'entourage devra être précisée par le promoteur.

VI. MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS

6.1. Ressources humaines

6.1.1 Pour l'EAM

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire, adaptée au public accueilli, dont la composition sera détaillée sous forme de tableaux qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants, administratifs et techniques. Les effectifs de personnel y seront quantifiés en équivalents temps plein (ETP).

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

Des projets de fiches de poste et l'organigramme prévisionnel devront être joints au dossier.

Les professionnels devront être formés ou se former aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Le recrutement de personnel expérimenté serait apprécié, compte tenu du profil des personnes accueillies.

Un projet du plan de formation à mettre en œuvre sera joint en veillant à indiquer le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet.

Le promoteur devra également présenter le dispositif d'analyse des pratiques qu'il entend mettre en œuvre ainsi que les modalités de supervision technique.

6.1.2 Pour le SAMSAH

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire, adaptée au public accueilli, dont la composition sera détaillée sous forme de tableaux qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants, administratifs et techniques. Les effectifs de personnel y seront quantifiés en équivalents temps plein (ETP).

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

Des projets de fiches de poste et l'organigramme prévisionnel devront être joints au dossier.

6.2. Projet architectural et environnement

Le Conseil départemental développe une politique de portage immobilier. L'EAM et le SAMSAH seront implantées sur le même terrain, sur un foncier appartenant au département au travers d'un bail à construction, sur le site :



— **Identification cadastrale**
Parcelle : AM 129
Adresse : 11 rue de Marseille
Commune : Le Port
Superficie cadastrale totale : 1 029 m²

Descriptif du bien :

Terrain bâti comprenant une maison vacante de type F5 de plain-pied de 1965 (donnée cadastrale) avec annexe en très mauvais état pouvant être démolie (démolition à la charge du porteur de projet)

Surface cadastrale du terrain : 1 029 m²
Surface des Bâti existants : 260 m²
(estimation)

Le bornage partiel de cette parcelle effectué en 2007 avec la parcelle AM 135 ainsi qu'un croquis (non à l'échelle) des locaux existants à démolir sont ci-annexés.

A ce stade de la procédure d'appel à projet, le candidat n'a pas l'obligation de recourir à un architecte mais doit mettre en avant autant que possible dans son dossier les principes d'aménagement et d'organisation des différents espaces de la structure, en fournissant à l'appui des plans prévisionnels à des échelles jugées pertinentes pour garantir une bonne lisibilité (surface, nature des locaux, investissements envisagés, etc) :

- Un jeu de plan en format A3 (minimum) comportant ;
- Un plan de masse ;
- Un plan détaillé par niveau ;
- Un plan type des chambres et leur superficie ;
- Un descriptif des aménagements spécifiques, intérieurs et extérieurs, compatibles avec l'ensemble des normes et règlements de sécurité, d'accessibilité et le respect de l'intimité des personnes accueillies ;
- Un descriptif de la démarche de développement durable ;
- Un descriptif des coûts d'investissement prévisionnels Hors Taxe (HT), Toutes Taxes Comprises (TTC) et Toutes Dépenses Confondues (TDC).

Spécifiquement pour l'EAM :

Les locaux et les espaces devront être adaptés au profil, aux besoins et aux spécificités du public accueilli. La conception architecturale devra être expliquée pour prendre en compte les spécificités des personnes

Le bâtiment devra offrir des chambres individuelles d'une surface minimale de 20 m².

Le projet de construction proposé devra en outre être conforme aux réglementations en vigueur (PLU, prescriptions éventuelles, etc.).

De plus, il est précisé qu'aucun bornage ni diagnostic supplémentaire du bien ne sera réalisé et fourni par la collectivité mis à part le Diagnostic Amiante Avant Démolition (cf. annexe 2).

Conditions principales du projet de bail à construction :

Le candidat retenu sera autorisé à construire les bâtiments nécessaires à l'implantation de ces deux établissements via la signature d'un bail à construction notarié présentant les caractéristiques principales ci-dessous :

- Durée du Bail : 40 ans
- Redevance : A titre gracieux
Les constructions et aménagements réalisés revenant gracieusement au Bailleur à l'expiration du bail (Conseil Départemental)

Ces modalités seront à confirmer par avis domanial sur la base du projet de construction projeté par le candidat retenu (descriptifs du projet et montant prévisionnel) ; puis, l'ensemble des conditions essentielles du projet de bail sera validé par décision de la Commission Permanente du Conseil Départemental avant formalisation du bail via un notaire et signature des parties.

6.3. Budget et investissements

6.3.1 Pour l'EAM

L'EAM dispose d'un double financement :

- un forfait « soins » fixé par l'ARS et pris en charge par l'Assurance-maladie pour l'ensemble des dépenses afférentes aux soins, aux personnels médicaux et paramédicaux ;
- une dotation annuelle allouée pour le fonctionnement du volet social (l'hébergement et l'animation) arrêtée par le Président du Conseil départemental.

Pour les prestations liées aux soins et à leur coordination, ainsi que l'organisation des transports, **l'ARS accordera un financement maximum de 800 000€ pour les 25 places de EAM en internat (soit un coût à la place de 32 000 €).**

Pour les prestations relatives à l'accompagnement social, **le Conseil départemental accordera une enveloppe maximum de 1 396 125 € pour les 25 places de EAM, soit un coût à la place de 55 845 € ou un prix de journée de 153 € (sur la base de 365 jours).**

Ce budget doit permettre d'assurer le fonctionnement de l'unité ainsi que les surcoûts éventuels liés au projet d'investissement des locaux.

Une proposition budgétaire sera adossée au dossier de candidature, comportant notamment une répartition par groupe ainsi que tous les éléments nécessaires à la réalisation d'un budget prévisionnel, conformément au cadre normalisé des articles R. 314 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Le candidat indiquera également les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Une attention particulière sera portée à la capacité financière candidat à mettre en œuvre le projet (taux d'endettement, réserves disponibles...).

Le fonctionnement de l'EAM internat devra faire l'objet d'un compte-rendu financier distinct de la structure d'adossment.

6.3.2 Pour le SAMSAH

Le financement d'un SAMSAH est conjoint entre l'ARS (volet soin) et le Conseil Départemental (volet social).

Les dotations allouées par les autorités compétentes consisteront uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement :

- Pour les prestations du volet soin, **l'ARS financera 21 places pour un montant annuel de 342 216 €, et 4 dédiées TSA pour un montant annuel de 70 272 euros, soit des coûts respectifs à la place de 16 296€ et 17 568 €.**
- Pour les prestations du volet social, **le Conseil Départemental financera les 25 places dans la limite d'une dotation annuelle fixée à 181 375 €, soit un coût maximum annuel à la place de 7 255 €.**

Pour la capacité sollicitée par le candidat, le budget de fonctionnement sera présenté, selon le cadre normalisé en année pleine, en distinguant et en détaillant les charges afférentes au volet social et au volet soins.

Le candidat devra faire apparaître, le cas échéant :

- les éléments de mutualisation avec des structures existantes,
- les surcoûts d'investissements mobiliers sur l'exploitation,
- l'impact de frais de siège : dans ce cas, les clés de répartition devront être mentionnées et la nature des missions accomplies par le siège pour le compte du service devra être précisée.

Il s'engage à ne pas dépasser les enveloppes annuelles accordées et à respecter le cadre de financement afférent aux deux volets.

Aucun crédit n'est prévu en termes d'aide à l'investissement pour ce type de structure.

VII. TRAITEMENT DES CANDIDATURES

7.1. Le calendrier et les modalités de mise en œuvre de l'appel à projet

Publication de l'appel à projet (AAP) : 26 août 2022

L'AAP sera publié sur les sites institutionnels du Conseil Départemental de La Réunion (www.departement974.fr) et de l'Agence Régionale de Santé de La Réunion (www.lareunion.ars.sante.fr).

Date limite de dépôt de candidatures : 09 décembre 2022

Pendant la période allant de la publication de l'appel à projet à la clôture des réponses, les candidats pourront solliciter le Conseil Départemental de La Réunion ou l'ARS de La Réunion pour des compléments d'information. Les questions posées et les réponses apportées feront l'objet d'une publication sur les sites de ces institutions.

Date de publication du projet retenu et de notification de l'autorisation : Délai maximum de 6 mois à compter de la date limite de dépôt

Le CD974 et l'ARS de la Réunion feront une analyse de chacune des candidatures répondant aux critères de recevabilité. Une commission conjointe sera ensuite organisée pour une prise de décision sur les dossiers retenus.

7.2. Les dossiers de candidatures

Les dossiers devront être transmis en **quatre exemplaires papier** et une **version dématérialisée** (clé USB) à l'Agence régionale de Santé, qui assure le secrétariat commun de la procédure :

- par envoi postal
- ou par dépôt physique

Horaires de réception des dossiers : du lundi au vendredi de 08H30 à 11H30 et de 13H30 à 15H30.

Agence Régionale de Santé de La Réunion
2 bis Avenue Georges Brassens

Les pièces justificatives demandées relativement au projet sont les suivantes :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges et l'intérêt porté à ce projet.
- b) 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 mentionné à l'article L. 311-8 du CASF ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 du CASF ;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du CASF, 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 du CASF ;
- c) Un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
 - le plan de formation envisagé ;
- d) Un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité ;
 - 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 candidatures obligatoirement réalisés par un architecte ;
- e) 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 CASF :
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
 - en cas d'extension ou de transformation d'un établissement service existant, le bilan comptable de cet établissement ;
 - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement mentionné ci-dessus ;
 - le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
 - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

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

Pour chacun des axes concernés par le présent appel à candidatures, le candidat devra rédiger son projet **de manière standardisée selon la structuration décrite ci-dessous** :

1. Propos introductifs : identification du projet: axe du projet, nom de l'organisme gestionnaire, le cas échéant structure de rattachement... ;
2. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet
 - Présentation de l'expérience du candidat ;
 - Pilotage du projet ;
 - Capacité du candidat à s'inscrire dans la démarche une réponse accompagnée pour tous
3. Description du projet de service :
 - Modalités de prise en charge ;
 - Description des interventions ;
 - Modalités d'entrée et de sortie ;
 - Elaboration et mise en œuvre du projet d'accompagnement ;
 - Modalités de coordination et de coopération ;
 - Modalités de mise en œuvre des droits des usagers ;
 - Modalités d'organisation
4. Capacité de mise en œuvre
 - Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre
 - Modalités architecturales de mise en œuvre
 - Ressources financières
 - Ressources humaines

7.3. Critères de sélection et modalités de notation des projets

Critères de sélection (200 points au total)			
THEMES	CRITERES	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur dans le médico-social, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire, des partenaires et du public.	15	40
	Projet co-construit avec les acteurs (familles, usagers, professionnels des secteurs médico-sociaux, sanitaires, sociaux, de loisirs et sportifs) du territoire.	10	
	Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions et prévoyant l'intégration dans la démarche « réponse accompagnée pour tous ».	15	
Accompagnement médico-social proposé	Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM dans le projet d'établissement et de service.	6	90
	Projets personnalisés d'accompagnement conformes à la description RBP : procédure d'admission, évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions éducatives mises en œuvre à partir des évaluations, développement de la personne dans les différents domaines fonctionnels, organisation de l'accès aux soins et à la santé, etc.	47	
	Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place.	15	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers.	12	
	Garantie des droits individuels et collectifs des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.	10	
Moyens humains matériels et financiers	Ressources Humaines : cohérence de la composition des équipes avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes et pratiques professionnelles...	20	70
	Adéquation du projet architectural et conditions de fonctionnement (autorisation et capacité, localisation géographique, plages horaires, transports, locaux et aménagements), cohérence du fonctionnement avec l'accueil de personnes avec troubles du spectre autistique, démarche environnementale	30	
	Capacité de mise en œuvre du projet : Capacité financière et cadrage financier (situation financière de l'organisme gestionnaire, coût de l'investissement et plan de financement, respect des enveloppes soins et hébergement).	20	
	Calendrier de mise en œuvre (rétro-planning, respect des délais).		
TOTAL			200