# Cahier des charges pour la création de 12 places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) pour personnes avec troubles du spectre autistique (TSA) dans le département de l'Eure

# 1. L'identification des besoins

## 1.1. Le contexte

Dans le cadre des orientations du schéma unique social et médico-social du Département de l'Eure et celles du Projet Régional de Santé (PRS) normand, le Conseil Départemental de l'Eure et l'ARS de Normandie lancent un appel à projet relatif à la création d'un SAMSAH pour personnes avec TSA. Cet appel à projet s'inscrit en cohérence avec la Stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 et notamment l'engagement « Soutenir la pleine citoyenneté des adultes » et les orientations stratégiques départementales en matière d'inclusion.

Le Plan d'Actions Régional (PAR) autisme 2018-2022 arrêté par le Comité Technique Régional Autisme (CTRA) prévoit notamment au titre de ses objectifs en faveur des personnes avec TSA de :

- améliorer le repérage et l'accès au diagnostic des adultes avec TSA afin d'adapter les interventions et l'accompagnement au plus près de leurs besoins
- permettre l'accès aux études supérieures et aux formations et l'insertion professionnelle dans le cadre du déploiement des pôles de compétences et de prestations pour l'insertion professionnelle (PCTI) pour l'insertion prévus dans le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) normand
- développer les réponses à visée inclusive par l'accès au logement dans le cadre des projets d'habitat inclusif, aux loisirs, au sport, à la culture…
- promouvoir le développement et l'accès à des groupes d'habilités sociales afin de contribuer au développement et au maintien de leurs compétences sociales
- prendre en compte dans les projets d'établissements et de services médico-sociaux adultes la question du vieillissement
- poursuivre, rendre lisible et étendre les actions de Prévention et Promotion de la Santé (PPS) dans les projets d'établissement et de services médico-sociaux en lien avec les acteurs de la PPS.

Le présent appel à projets s'inscrit dans les objectifs du PRS et notamment :

- L'objectif 11 visant à rendre l'usager acteur de sa santé
- L'objectif 12 relatif à l'accompagnement des aidants
- L'objectif 29 visant à promouvoir des lieux de vie favorables à la santé et contribuer à renforcer l'inclusion et le maintien en milieu de vie ordinaire

Le Schéma Unique des Solidarités a fixé les objectifs et les enjeux de l'offre médico-sociale sur le territoire de l'Eure, et notamment :

- Coordonner la mise en œuvre de parcours cohérents sécurisés et bien traitants
- Faire évoluer l'offre de service existante afin de l'adapter aux besoins actuels et à venir de la population
- Concevoir une offre adaptée pour les PHV
- Contribuer au développement social en renforçant les partenariats et les relais sur les territoires
- Susciter des prises en charge innovantes en lien avec l'évolution de la société
- Développer des actions innovantes en faveur du bien-être et de l'autonomie à domicile
- Lutter contre l'isolement

Afin de répondre aux orientations départementales et régionales, le PRIAC 2020-2024 prévoit en 2022 la création de 12 places de SAMSAH pour personnes avec TSA dans le département de l'Eure.

### 1.2. Le cadre juridique, recommandations et rapports nationaux

Les lois :

- n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023

Le Schéma départemental du département

La démarche « territoire 100% inclusif » déployée sur le département de l'Eure

Le contrat départemental de Prévention et Protection de l'Enfance 2020-2022

La stratégie nationale et le plan d'action régional pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, 2018-2022

Le projet territorial de santé mentale du département

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) spécifiques au champ de l'autisme :

- janvier 2010 : « Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale », HAS
- janvier 2010 : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres TED », ANESM
- juillet 2011 : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte », HAS
- décembre 2017 : « Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte », HAS.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur publiées par l'ANESM non spécifiques au champ de l'autisme, et notamment :

- septembre 2009 : « Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile » ;
- janvier 2012 : « L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes » ;
- juillet 2013 : « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée ».

Les rapports de :

- M. Jacob sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées (avril 2013) ;
- M. Gohet sur l'avancée en âge des personnes handicapées (octobre 2013) ;
- M. Piveteau « Zéro sans solution : une réponse accompagnée pour tous » (juin 2014).

## 2. Les exigences minimales fixées

### 2.1. Le profil et les besoins médico-sociaux du public

Le SAMSAH s'adresse à des adultes avec TSA, dont les capacités d'autonomie et d'adaptation à la vie sociale sont entravées. Il accompagne des jeunes adultes à partir de 18 ans, voir 16 ans si nécessaire, afin d'éviter les ruptures et faciliter les périodes de transition. Une attention doit en effet être donnée dans le projet de service à l'accompagnement des personnes en situation de transition dans leur parcours de vie (sortie d'ESMS enfant, jeunes adultes sortant de l'ASE, insertion professionnelle, recherche de logement, vieillissement, etc.) du fait des besoins spécifiques sur ces périodes. En outre, l'admission est possible dès 16 ans lorsque la personne cesse de remplir les conditions exigées pour ouvrir droit aux prestations familiales.

Les TSA sont un trouble du neurodéveloppement qui regroupent des situations cliniques diverses, entrainant des situations de handicap hétérogènes.

Les troubles sont caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activité restreint, stéréotypé et répétitif.

Ces caractéristiques, variables d'une personne à l'autre, nécessitent des réponses adaptées et individualisées, fondées sur des approches et techniques dites comportementales ou développementales recommandées par la HAS.

Le passage à l'âge adulte est une période de transition qui peut placer la personne avec TSA en situation de vulnérabilité.

Le besoin d'accompagnement peut perdurer toute la vie même pour les personnes adultes avec TSA les plus autonomes. Certains troubles peuvent s'intensifier ou se surajouter. Les troubles aux interactions sociales peuvent engendrer de nombreuses solitudes et un isolement accru.

### 2.2. La capacité d'accueil

La capacité est de 12 places. Ces places ne s'entendent pas comme une possibilité de prendre uniquement en charge 12 personnes, mais doivent s'inscrire dans une file active permettant d'accompagner un nombre supérieur d'adultes en situation de handicap selon l'intensité de la prise en charge nécessaire.

Le schéma régional de santé (SRS) fixe une fourchette de 1.3 à 1.8 personnes accompagnées (hors fonctions ressources) dans l'année pour une place autorisée.

Le SAMSAH doit prévoir les modalités de décompte de l'activité prévues ainsi que la cible de file active prévue, adaptée à la montée en charge du service. Il doit également intégrer dans son activité prévisionnelle, le temps dédié à la fonction ressource du service, explicitée infra.

### 2.3. Les missions et objectifs du service

Les SAMSAH entrent dans la catégorie des services médico-sociaux mentionnés au 7°[1] de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les conditions d'organisation et de fonctionnement des SAMSAH ont été définies par le décret n°2005-223 codifié dans les articles D312-66 à D312-176 du CASF.

Le SAMSAH qui fait l'objet du présent appel à projet aura vocation à remplir deux missions :

- répondre aux missions réglementaires dévolues aux SAMSAH en accompagnant des adultes avec TSA bénéficiant d'une orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;

- développer une « fonction ressource », d'appui aux partenaires et aux personnes en dehors des admissions.

#### 2.3.1. Les modalités d'intervention du SAMSAH dans ses missions réglementaires d'accompagnement

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

Il est précisé que les SAMSAH spécialisés accompagnent des adultes dont les besoins impliquent des interventions de plus grande intensité, de plus grande spécificité, par rapport aux services généralistes, au regard de leurs profils et de la nécessité d'utiliser des outils spécialisés ou standardisés.

Au regard du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale des usagers, il a pour mission d'organiser et mettre en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- l'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- le suivi et la coordination des différents intervenants autour de la personne ;
- proposer à la personne et à sa famille un cadre relationnel et d'interventions sécurisant permettant de garantir des parcours adaptés en évitant des ruptures entre la scolarité, la formation, le monde professionnel ;
- valorisation et renforcement des compétences de la personne ;
- une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des actes de la vie domestique et sociale ;

[1] 7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;

- le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- le soutien et l'accompagnement à la parentalité notamment en renforçant les lien avec la PMI sur des situations spécifiques ;
- un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- l'accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel, le développement de l'accès aux soins médicaux et paramédicaux de droit commun et la coordination de ces soins. Le service pourra également assurer, selon des critères qui seront exposés par le candidat, la dispensation de ces soins ;
- la gestion des transitions ;
- la prévention et la gestion des situations de crise.

Afin de favoriser l'autonomie, l'inclusion et l'accès au droit commun, le SAMSAH accompagne, en lien avec les acteurs concernés du territoire d'implantation, les personnes en situation de handicap dans :

- l'accès et le maintien dans le logement, le cas échéant dans le cadre de projets d'habitat inclusif,
- l'accès à la formation et à l'emploi en milieu adapté ou ordinaire,
- l'accès à la citoyenneté, aux loisirs, la culture, le sport…
- l'accès aux soins.

Le volet soins du projet individuel est partagé et défini avec le(s) médecin(s) référent(s) du patient tels que le médecin psychiatre et le médecin traitant dans le cadre de soins somatiques. En effet, la personne accompagnée par le SAMSAH continue le cas échéant de bénéficier du suivi médical antérieur à son admission. Le SAMSAH assure le pilotage du projet de soin. Le promoteur envisagera l'élaboration de stratégies de dépistage de la douleur et la formation des professionnels à l'identification des signes d'alerte permettant de repérer et traiter rapidement les anxiétés, les dépressions…

Le SAMSAH met en œuvre des actions de prévention et promotion de la santé, en coopération avec les acteurs de proximité. Les modalités d'accès aux soins somatiques seront exposées dans le projet de service et ainsi que la place du médecin traitant.

Le domaine sensoriel doit être particulièrement exploré dans le cadre des TSA, pour apporter les adaptations nécessaires, dans la vie quotidienne, le logement, l'emploi etc.

Les prestations du SAMSAH sont délivrées :

- au domicile de la personne ;
- dans tous les lieux de vie où s'exercent des activités sociales, de formation (y compris scolaires et universitaires) et professionnelles ;
- en milieu de travail ordinaire ou protégé ;
- ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

Toute personne adulte accueillie doit bénéficier d'un projet global, thérapeutique et éducatif en fonction de ses besoins. Dans ce but, la structure formalise des partenariats extérieurs avec

les professionnels compétents afin d'assurer les articulations nécessaires à la mise en œuvre partagée et coordonnée du plan personnalisé de chaque usager dans l'ensemble de ses dimensions.

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte constitue une période de transition qui s'accompagne de nombreux changements. Le SAMSAH doit envisager des stratégies de conduite de ce changement qui prennent en considération :

- La continuité des accompagnements y compris la continuité du soutien aux apprentissages ;
- La situation particulière de la personne ;
- La transmission des outils acquis par la personne pour communiquer et interagir avec les autres ;
- Les accompagnements réalisés ;
- Le changement progressif d'environnement ;
- La transmission des connaissances entre professionnels ;
- L'information des familles.

Il convient également d'anticiper la transition due au vieillissement de la même manière en proposant des solutions innovantes.

S'agissant du dispositif emploi accompagné et de la formation accompagnée, au regard de l'objectif d'insertion professionnelle poursuivi par le service, le SAMSAH doit préciser les modalités concrètes de partenariat et d'organisation prévues en cas d'intervention conjointe entre le service et ces dispositifs pour accompagner une personne.

### 2.3.2. Les modalités d'intervention du SAMSAH dans sa « fonction ressource »

Les prestations réalisées dans le cadre de la « fonction ressource » du SAMSAH ne nécessitent pas de notification de la MDPH. Elles font néanmoins l'objet d'un décompte précis dans le cadre du suivi de l'activité du service.

- **L'appui par les SAMSAH spécialisés aux professionnels et services non spécialisés**

Le PRS de Normandie détermine une gradation territoriale de l'offre pour mieux répondre aux besoins de la population dans un continuum associant prévention et promotion de la santé, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, suivant 3 niveaux :

- L'offre de santé de proximité (sanitaire, sociale et médico-sociale), généraliste (au sens où elle n'est pas spécialisée dans l'accompagnement d'un handicap en particulier), qui doit pouvoir s'appuyer sur des ressources de niveau intermédiaire ou de recours régional intervenant en soutien ou appui ;
- L'offre de niveau intermédiaire de recours (établissement ou service médico-social disposant d'un agrément spécialisé, plateaux techniques sanitaires spécialisés pouvant disposer d'outils spécifiques tels que la télémédecine…), qui se distingue par une activité d'accompagnement et de prise en soins directe de la personne mais également par une mission d'appui à l'offre de santé de proximité ;
- L'offre de recours régional (voir interrégional dans le champ du handicap rare).

A ce titre, le SAMSAH TSA, en tant qu'offre spécialisée, doit venir en appui de structures généralistes qui accompagnent les personnes, à savoir :

- **Les équipes de la MDPH**
- **Les ESMS non spécialisés**
- **Les structures sanitaires ou sociales**. Une convention doit notamment être signée entre le SAMSAH et les résidences accueil implantées sur son territoire d'intervention du SAMSAH[2].

Par ailleurs, les SAMSAH développent l'appui auprès **des professionnels du milieu ordinaire** : **les acteurs de la formation, du logement, de l'emploi, des loisirs…**

L'appui du SAMSAH favorisera notamment des parcours sans rupture, l'adaptation de l'accompagnement aux spécificités du handicap, une meilleure connaissance des particularités et besoin des publics…

Cet appui consiste par exemple dans :

- **le soutien à l'évaluation des situations individuelles qui nécessitent l'expertise d'un service ressource, dans l'appui à l'élaboration de projets individualisés,**
- **la contribution aux évaluations en amont de l'équipe pluridisciplinaire sur demande de la MDPH dans la construction d'un projet d'orientation,**
- **le soutien des professionnels dans la compréhension du handicap afin d'ajuster les accompagnements…**

En outre, au regard des enjeux sur le public des 16-25 ans du fait des périodes de transition et dans l'objectif d'éviter les ruptures de parcours, le SAMSAH veille dans sa fonction ressource à l'appui et l'articulation avec les structures qui accompagnent ces jeunes, notamment en prévision de la sortie de l'ESMS enfant : appui dans la construction de projets professionnels, dans l'accompagnement à la recherche de logement, etc.

Le SAMSAH défini, dans son projet de service, la nature des prestations qu'il envisage de réaliser au titre de la « fonction ressource », ainsi que les modalités opérationnelles selon lesquelles il envisage de les déployer, en vue de répondre aux sollicitations des acteurs du territoire. Le service précise notamment les prestations d'appui qu'il pourra apporter aux acteurs du service public de l'emploi, ainsi qu'aux acteurs qui interviennent au domicile dans un objectif de maintien dans le logement.

Il veille par ailleurs à soutenir les aidants via l'orientation vers la plateforme de répit afin de trouver des solutions de répit adaptées à leurs besoins.

S'agissant enfin de l'offre de recours régionale, elle assure des activités de soins hautement spécialisées mais également des missions de ressources et de référence (centres ressources, centres de référence, centres experts, fonctions ressources, plateaux technique sanitaires hautement spécialisés…). Le SAMSAH TSA doit ainsi conventionner avec le CRA. Cette convention précise le rôle du SAMSAH en articulation avec les missions du CRA.

- **L'accompagnement des personnes hors admission**

[2] Conventionnement prévu dans la CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD1C/DHUP/DIHAL/2017/157 du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil

Des prestations dans le cadre de la « fonction ressource » du SAMSAH sont réalisées lorsqu'il intervient pour des personnes hors admission : dispositif d'accueil, d'écoute et d'orientation des personnes et des aidants, ouverture de certaines activités aux personnes hors admission, par exemple pour les personnes avec TSA la mise en œuvre de groupes d'habilité sociale.

Les personnes sur liste d'attente sont particulièrement concernées.

Les personnes bénéficiant de la fonction ressource sont comptées dans la file active du service, étant entendu que l'indicateur « Part des personnes bénéficiant d'une réponse hors admission dans l'ESMS » vient éclairer l'interprétation de la composition de la file active (cf. annexe 1). Par ailleurs les prestations sont décomptées en acte et séance.

Le service précise, dans son projet de service, les prestations prévues au titre de la « fonction ressource », que ce soit s'agissant de l'appui aux professionnels (a) ou aux situations individuelles (b).

D'éventuels échanges de pratique ou mutualisations avec les autres SAMSAH « ressources » déjà ou prochainement créés sur le territoire normand sont à rechercher.

### 2.4. Le plateau technique du SAMSAH

L'organigramme du SAMSAH devra se référer à l'article D.312-165 (volet accompagnement social) et D312-169 (volet soins) du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Le rôle de chacun des professionnels composant le plateau technique du service sera clairement explicité par le candidat.

L'ensemble de l'équipe doit être formée ou se former aux modalités d'accompagnement et de prise en charge de personnes avec un trouble du spectre autistique en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM.

En ce qui concerne les psychologues, il conviendra de faire appel préférentiellement à des psychologues spécialisés dans les approches neuro-développementales et dans les approches cognitivo-comportementales.

Le candidat expliquera les choix opérés dans la composition de l'équipe pluridisciplinaire et il devra préciser les recherches effectuées (préciser les organismes sollicités) pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

Le porteur devra informer de l'organisation de l'équipe selon le périmètre d'intervention défini.

Si le porteur de projet est déjà gestionnaire d'un service, notamment d'un SAVS, les articulations et les mutualisations entre les deux services devront être explicitées.

Devront être transmis :

- le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (en distinguant : salarié, mis à disposition, libéral…) ;
- le cas échéant les mutualisations de postes envisagés et leurs modalités ;
- un organigramme prévisionnel de la structure ;
- le plan de formation prévisionnel sur 5 ans ainsi que les types et modalités de formation ;

- les modalités de mise en œuvre de la supervision et de l'analyse des pratiques professionnelles ;
- la convention collective appliquée ou le statut dont relève le personnel devra être mentionné ;
- la quotité imputée au budget soins et au budget pour l'accompagnement social.

### 2.5. Le territoire d'intervention

Au regard des enjeux d'organisation des parcours des personnes en situation de handicap, un des objectifs de cet appel à projet est d'optimiser la couverture du département à travers des mesures nouvelles de SAMSAH.

Il s'agit d'élaborer collectivement un projet :

- répondant aux besoins des personnes avec TSA sur le département de l'Eure dans le cadre d'un diagnostic partagé (ex. favoriser l'accès et le maintien dans le logement, permettre l'accès à l'emploi…) ;
- venant en complémentarité de l'offre SAMSAH de 12 places sur le département de l'Eure portée par l'IDEFHI. Le projet devra présenter une couverture optimale du territoire ;
- permettant d'éviter les ruptures de parcours (relai par des structures généralistes, soutien de l'équipe SAMSAH…);
- garantissant l'accès aux soins ;
- s'assurant d'une réponse adaptée aux besoins des publics accompagnés par le SAMSAH et favorisant une dynamique inclusive.

En conséquence, la réponse à l'appel à projet devra être le fruit d'une co-construction avec les acteurs du maintien à domicile (SAAD, SAVS, SSIAD…) médico-sociaux, les acteurs sociaux et sanitaires (hospitaliers et libéraux) comportant une autorisation spécifique ou non.

### 2.6. L'organisation et le fonctionnement du service

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les ESMS, et à ce titre, prévoit la mise en œuvre de documents obligatoires, dont les premiers éléments d'orientation devront être présentés, notamment :

- le livret d'accueil, auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que le règlement de fonctionnement ;
- le DIPC ;
- les modalités de mises en œuvre du conseil de la vie sociale ou toute autre forme de participation des usagers.

Un avant-projet de service devra être communiqué. Au regard des éléments mentionnés ci-dessus, il veillera notamment à développer :

- un volet relatif aux modalités d'évaluation de l'autonomie ;
- un volet relatif à la prévention et à la promotion de la santé ;
- un volet relatif à l'accompagnement au passage de l'adolescence à l'âge adulte ;
- un volet relatif à l'insertion professionnelle et l'accompagnement au logement ;
- un volet relatif à l'accompagnement des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) ;
- un volet sur les modalités de traitements et de prévention de situations de crises ;

- un volet relatif à la participation et au soutien de la famille, des aidants et de l'entourage habituel de l'usager ;
- un volet relatif à l'accès aux loisirs, à la culture et la citoyenneté ;
- un volet relatif aux modalités d'actions concrètes de mise en œuvre de la fonction ressource.

En outre, il devra décrire :

L'organisation générale retenue pour répondre à l'amplitude d'ouverture du service

Le porteur de projet devra proposer un calendrier avec les dates et horaires d'ouverture/fermeture du SAMSAH, sachant que le service devra fonctionner toute l'année, sans interruption de l'accompagnement. L'amplitude horaire devra permettre une souplesse d'intervention facilitant la mise en œuvre du projet individualisé de la personne et devra s'adapter, autant que faire se peut, aux contraintes de la famille (modifications des emplois du temps, rendez-vous le samedi ou après les horaires de travail de la famille…). L'organisation des weekends et jours fériés devra être précisée.

Il sera également précisé dans le projet l'organisation mise en place en dehors des horaires d'ouverture (modalités de permanences et/ou astreintes en coopération avec les acteurs du territoire, organisation de la continuité des soins les dimanches et jours fériés…).

Les modalités d'admission et de sortie du SAMSAH

Le porteur de projet précisera les critères et modalités :
- d'admission ;
- d'évaluation régulière ;
- de sortie du SAMSAH qui devront être dessinées dès l'entrée dans le SAMSAH.

Les modalités d'élaboration et de suivi du projet d'accompagnement personnalisé

Une procédure, conforme aux recommandations de l'HAS et de l'ANESM, relative à l'élaboration, au contenu, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet d'accompagnement personnalisé devra être présentée.

Le projet personnalisé devra s'appuyer sur les conclusions de l'évaluation fonctionnelle. Cette étape d'évaluation du fonctionnement adaptée à la singularité de la personne est indispensable à la définition de réponses particulières pour susciter les compétences de l'adulte et compenser les déficiences de communication et d'interactions.

La Haute Autorité de Santé définit l'évaluation fonctionnelle comme « l'appréciation des capacités d'autonomie sociale, de communication et d'adaptation à l'environnement qui va permettre de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement qui pourront aider les personnes adultes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED), à vivre avec les autres et à prendre place au sein de la communauté sociale ».

Elle a pour vocation de mettre en perspectives les déficits et incapacités de la personne mais aussi et surtout ses compétences, ses ressources et ses intérêts qui serviront de préalables à l'organisation du projet personnalisé, à la mise en place des actions destinées à adapter l'environnement pour le rendre accessible. Multidimensionnelle et complétée par le bilan somatique, elle doit explorer les domaines de compétences suivants :

- communication expressive et réceptive
- autonomie
- capacités de socialisation
- aptitudes sensori-motrices.

Les méthodes et modalités d'évaluation et de réévaluation fonctionnelle, ainsi que les outils utilisés devront être précisées.

La nature des activités, des prestations d'accompagnement et de soins proposées

Ceci est détaillé dans le projet de service en référence aux éléments indiqués dans la partie 2.3.

Le projet doit mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS et l'ANESM.

La place de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement

Conformément à la réglementation relative aux droits des usagers et afin de garantir la qualité de l'accompagnement proposé, le promoteur devra préciser les modalités concrètes relatives à la place de la famille et le soutien à leur apporter dans les interactions sociales avec leur proche et les actions mises en œuvre par le service. Ce soutien aux proches devra tenir compte des droits des personnes accompagnées en leur qualité d'adulte et le cas échéant de l'existence d'une protection juridique en leur faveur.

Les coopérations et partenariats mis en œuvre pour l'organisation du parcours de vie et de santé

L'accompagnement de la personne doit être pluridisciplinaire et plurisectorielle (sanitaire, sociale et médico-sociale). Le développement de coopérations est donc un volet essentiel des projets de création de SAMSAH puisque ce type de service appuie son intervention sur les dispositifs et réseaux existants et qu'il développe des actions en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap. Le SAMSAH n'a en effet pas vocation à se substituer aux dispositifs médico-sociaux et sanitaires existant mais intervient en complémentarité.

Par conséquent, le projet présenté définira comment pourront être garantis les partenariats avec les acteurs suivants :

- la MDPH de l'Eure ;

- les ESMS du territoire afin d'éviter les ruptures de parcours et garantir un accompagnement adapté : les ESMS pour enfants intervenants en amont du SAMSAH ainsi que les ESMS pour adultes handicapés et pour personnes âgées intervenant en aval de l'accompagnement du SAMSAH, dans le cadre d'une réorientation éventuelle ou d'une complémentarité d'intervention. ;

- le Centre ressource autisme Normandie Eure-Seine ;

- les acteurs sanitaires hospitaliers (notamment les services de psychiatrie générale) et libéraux afin d'organiser l'accès aux soins ;

- les acteurs du domicile médico-sociaux, sociaux et sanitaires afin de répondre aux deux missions du SAMSAH : SAAD, SAVS, SSIAD, HAD, assistants sociaux… ;

- les acteurs de la prévention et protection de l'enfance afin notamment de tenir compte des besoins des jeunes majeurs sortant de l'ASE ou pour accompagner les adultes dans la parentalité ;

- les structures proposant un logement autonome, familial ou adapté (bailleurs sociaux notamment) afin de favoriser l'accès et le maintien à domicile ;

- les acteurs de la formation et de l'insertion professionnelle : les établissements d'enseignement supérieur du territoire, les Centres de Formation d'Apprentis (CFA), le dispositif de formation accompagnée, le service public de l'emploi, le dispositif emploi accompagné… ;

- les structures favorisant le lien social et l'épanouissement de la personne : structures de loisirs, artistiques, espaces culturelles et sportifs…

- les collectivités territoriales, afin de favoriser l'accès aux transports en commun, par exemple ;

- le réseau des SAVS et SAMSAH normands.

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat envisagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires qui précisera les moyens mis en commun et champs d'intervention, convention de partenariats, protocoles ou fiches de liaison…).

Les locaux

L'activité du SAMSAH doit être prioritairement conduite en milieu ordinaire de vie.

Toutefois, le SAMSAH doit disposer de locaux identifiés permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels. Ils devront répondre aux conditions d'accessibilité en vigueur.

Le projet précisera les surfaces dédiées au SAMSAH ainsi que la destination des locaux envisagés (accueil, salle de réunion et/ou d'activités collectives, secrétariat, bureaux pour consultations et entretiens…).

Dans le cas d'un adossement du SAMSAH à une autre activité du gestionnaire, la mutualisation des locaux sera à privilégier. Toutefois, son accès et les locaux d'accueil devront clairement être identifiés par les usagers.

Les mutualisations avec d'autres structures gestionnaires ou locales de partenaires de droit commun peuvent être recherchées.

Le pilotage interne et la démarche d'évaluation

Le projet doit s'inscrire dans une démarche d'évaluation interne et externe, conformément aux dispositions des articles L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF.

L'analyse des données issues du rapport annuel d'activité ainsi que les éléments récoltés dans le cadre du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social viendront alimenter les travaux d'observation départementaux et régionaux.

Une proposition d'indicateurs d'évaluation adaptés à la mission « ressources » devra être réalisée.

A terme, les porteurs de projets devront également intégrer le système d'information déployé par la MDPH portant notamment sur la gestion des listes d'attente, les places disponibles dans les ESMS, le suivi individuel des orientations prononcées par les CDAPH et l'évaluation des besoins d'accueil à satisfaire.

### 2.7. Le délai de mise en œuvre

Le candidat devra transmettre le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre des plannings de recrutement, de formation et d'installation dans les locaux.

L'ouverture des places devra être effective au plus tard au 1er janvier 2022.

Le projet relatif à la mission de « fonction ressource » devra être rédigé, transmis à l'ARS et porté auprès des partenaires avant le 1er mai 2022.

### 2.8. Le cadrage budgétaire

Fonctionnement

Le SAMSAH devra respecter les enveloppes de mesures nouvelles suivantes :

- sous forme d'une dotation de 50 000 €, pour la partie financée en année pleine par le Département de l'Eure, soit un coût place de 4 167 € ;
- sous forme d'une dotation d'un montant de 210 000 €, pour la partie financée en année pleine par l'ARS de Normandie, soit un coût place de 17 500 €.

Un budget prévisionnel en année pleine respectant le cadre normalisé en vigueur devra être fourni, accompagné d'un rapport permettant d'argumenter les montants inscrits sur chacun des groupes fonctionnels de dépenses et de recettes.

S'il existe un siège, le pourcentage de frais de siège impactant le budget du SAMSAH sera indiqué.

Investissement

Le cas échéant, le candidat présentera le financement des investissements (locaux, véhicule, matériel…).

## Annexe 1 : Modalités de calcul des indicateurs CPOM applicables aux services (SESSAD, SAVS, SAMSAH, CAMSP et CMPP) dans le cadre de la mise en œuvre du décret 2018-519 relatif à la modulation des tarifs

| INDICATEURS | | MODALITES DE CALCUL DE L'INDICATEUR D'ACTIVITE | PRECISIONS SUR LA MODALITE DE CALCUL DE L'INDICATEUR | ESMS CONCERNES | MODALITES D'INTERPRETATION REGIONALES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | File active des Personnes accompagnées dans l'année | Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12<br>+<br>nombre de sorties définitives dans l'année<br><br>(TDB ANAP p. 70)<br>*La modalité de calcul ANAP intègre les l'ensemble des personnes accompagnées* | **Convention relative au seuil d'entrée dans la file active :**<br>- lorsqu'un document individuel de prise en charge ou contrat de séjour est formalisé et transmis à l'usager<br>- lorsque l'équipe de l'ESMS a réalisé pour la personne une prestation dans le cadre d'une évaluation de situation ou dans une démarche d'élaboration de projet individuel (à la demande de la MDPH, dans le cadre d'un partenariat entre structure, d'une fonction d'appui à un autre ESMS). | TOUS | Dans le cadre de la bibliothèque d'objectifs CPOM (objectif stratégique 1-1 - RAPT), l'indicateur « Part des personnes bénéficiant d'une réponse hors admission dans l'ESMS » vient éclairer l'interprétation de la composition de la file active.<br>Compte tenu d'une part des flux l'entrée/sortie en cours d'année et de l'intégration dans la file active des personnes accueillies ponctuellement dans l'ESMS (stage, évaluation et accueil séquentiel/HT), l'indicateur file active de l'ESMS doit être toujours supérieur à 1 personne par place autorisée.<br>La cible préconisée pour les SESSAD et les SAMSAH a été fixée dans le PRS Normandie entre 1,3 à 1,8 personnes accueillies pour 1 place autorisée et installée hors fonction ressources.<br>(pour les SAVS : appliquer le cas échéant, les ratios arrêtés dans les schémas départementaux) |
| | | | | Fonctionnement en mode dispositif<br>(ITEP ou tout autre établissement pour enfant autorisé à fonctionner en mode parcours) | Pour les SESSAD rattachés à un établissement fonctionnant en mode dispositif/parcours, un enfant accompagné est compté une seule fois dans le cadre d'un même dispositif, quel que soit le nombre de modalités d'accompagnement dont il bénéficie. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Nombre de séances réalisées dans l'année | Comptabilisation du nombre total de séances sur l'année<br>(hors TDB ANAP) | Une séance correspond au fait qu'une personne bénéficie d'une intervention du service quel que soit le lieu où elle se trouve.<br>Elle peut être individuelle ou collective.<br>Les prestations directes hors face à face ne sont pas comptabilisées comme des séances. | TOUS | Le mode de calcul retenu correspond aux préconisations du guide CNSA (cf. tableaux page 24 du guide repris en dernière page du présent document).<br>Pas de durée imposée minimale ou maximale pour une séance mais vigilance si variation significative à la hausse ou à la baisse du nombre de séances réalisées (observation sur 3 ans à capacité constante).<br>Le nombre de séances est analysé de façon complémentaire avec le nombre d'actes |
| 2 | Nombre d'actes réalisés dans l'année | Comptabilisation du nombre total d'actes sur l'année<br>(hors TDB ANAP) | Un acte correspond à une prestation directe réalisée par un professionnel (au bénéfice d'une ou plusieurs personnes, en face à face ou hors face à face).<br>Les prestations directes correspondent à un service réalisé au profit de la personne elle-même (valeur ajoutée directe pour une personne). Elles sont des actions réalisées pour une personne que l'on peut nommer.<br>Les prestations directes hors face à face ne peuvent être comptabilisées que comme des actes. | TOUS | Le mode de calcul retenu correspond aux préconisations du guide CNSA (cf. tableaux page 24).<br>Pas de durée imposée minimale ou maximale pour un acte mais vigilance si variation significative à la hausse ou à la baisse du nombre d'actes réalisés (observation sur 3 ans à capacité constante)<br>L'indicateur nombre d'actes est analysé de façon complémentaire avec le nombre de séances |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Taux de rotation des personnes accompagnées | **Numérateur** : (nombre de sorties dans l'année + nombre d'admission dans l'année hors accompagnement temporaire) / 2<br><br>**Dénominateur** : nombre de lits et places financés (hors accompagnement temporaire<br><br>(TDB ANAP p. 59) | | SERVICES<br>(hors CAMSP et CMPP) | Cet indicateur doit être observé en lien avec la durée moyenne de séjour. |
| 3 | Durée moyenne de séjour/<br>d'accompagnement des personnes sorties | Sommes des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année (la durée d'accompagnement correspond au nombre de jours écoulés entre l'admission et la sortie) / Nombre de personnes sorties dans l'année<br><br>(TDB ANAP p. 65) | Ne sont décomptées que les sorties définitives. Les jours d'absence durant le séjour ne sont pas décomptés. La durée cumulée de prise en charge s'entend du 1er jour d'intervention au dernier jour de la prise en charge inclus. La durée est considérée en jours calendaires et non sur la base des jours d'ouverture de l'ESMS. Pour les ESMS (sauf SSIAD), la date d'entrée fait référence à la date d'admission effective de la personne dans l'établissement et non pas la date d'entrée, ni la date de réservation.<br><br>En SSIAD, SESSAD et CAMSP, la date d'admission est la date à laquelle est réalisé le premier acte de prise en charge.<br><br>Est considérée comme sortie définitive, toute personne ne bénéficiant plus de l'accompagnement définitivement (arrêt de prise en charge). Le renouvellement de la prise en charge n'est pas intégré dans les sorties s'il n'y pas eu interruption de l'accompagnement. | TOUS | Les durées moyennes de séjour inférieures à un an doivent faire l'objet d'une attention particulière<br><br>L'évolution des durées moyennes de séjour doit être observée dans le temps (au moins 3 ans) pour mesurer les variations. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Part des séances programmées non réalisés | **Numérateur** : nombre d'absences des personnes accompagnées dans l'effectif<br><br>**Dénominateur** : nombre de séances programmées au 31/12<br>(TDB ANAP p. 69) | Il convient de prendre en compte toutes les séances programmées et non réalisées, recensées à la date du 31.12 de l'année écoulée | Indicateur applicable aux CAMSP et CMPP dans le TDB ANAP<br>Produire également cette donnée pour les SESSAD | Les absences signalées ayant pu être reprogrammées ne sont pas comptabilisées dans cet indicateur. |
| 3 | Taux d'ETP vacants au 31.12 | **Numérateur** : nombre d'ETP vacants au 31.12.N-1 en interne pour la fonction socio-éducative et pour la fonction soins<br><br>**Dénominateur** : nombre total d'ETP retenus N-1 pour la fonction socio-éducative et pour la fonction soins<br>(TDB ANAP p. 74) | Cet indicateur doit être considéré à un instant T (31.12.N-1)<br>Le nombre d'ETP retenu est renseigné dans le tableau des effectifs du budget exécutoire retenu N-1<br>Les postes sont réputés vacants lorsque l'absence est supérieure à 6 mois et lorsqu'ils sont non pourvus ou lorsqu'ils sont pourvus grâce à une prestation externe, libérale ou conventionnelle. Les postes dont les titulaires sont absents le 31.12 ne sont pas considérés comme vacants.<br>Se référer à la liste des métiers par fonction pour identifier les ETP à intégrer dans le calcul de l'indicateur | TOUS | Indicateur à lire en lien avec le taux de prestations externe sur les prestations directes |

## Comptabilisation des actes dans les situations où il y a plus d'un bénéficiaire et/ou plus d'un professionnel :

| | Un professionnel | Deux professionnels intervenant pour un même objectif | Deux professionnels intervenant pour des objectifs complémentaires |
|---|---|---|---|
| Un bénéficiaire | 1 acte | 2 actes | 2 actes |
| Deux bénéficiaires (ou plus | 1 acte | 2 actes (ou plus) | 2 actes (ou plus) |

## Comptabilisation des séances dans les situations où il y a plus d'un bénéficiaire et/ou plus d'un professionnel :

| | Un professionnel | Deux professionnels intervenant pour un même objectif | Deux professionnels intervenant pour des objectifs complémentaires |
|---|---|---|---|
| Un bénéficiaire | 1 séance (même si plusieurs actes dans la même journée) | 1 séance | 2 séances<br>(ne correspond pas à la modalité de facturation CNAMTS |
| Deux bénéficiaires (ou plus) | 2 séances (ou plus) | 2 séances (ou plus) | 4 séances (2 x nb de bénéficiaires)) |

# Annexe 2 : Critères de sélection et modalités de notation

| Thèmes | Critères | Cotation | |
|---|---|---|---|
| Stratégie, gouvernance et pilotage du projet | Expérience du promoteur, connaissance du territoire et du public avec TSA | 25 | 90 |
| | Projet co-construit avec les acteurs médico-sociaux, sanitaires et sociaux du territoire de santé garantissant une réponse inclusive, adaptée aux besoins du public et évitant les ruptures de parcours | 25 | |
| | Optimisation de la couverture départementale en complémentarité avec l'offre existante : nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions | 40 | |
| Accompagnement des personnes en situation de handicap | Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques de la HAS dans le projet de service | 25 | 170 |
| | Projets personnalisés d'accompagnement : évaluation adaptée aux personnes présentant des TSA, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions mises en œuvre à partir des évaluations en lien avec les partenaires intervenant autour de la personne et de droit commun, les structures du secteur enfance, soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place | 25 | |
| | Modalités de coordination et de dispensation des soins garantissant la mise en œuvre du projet de soins<br>Prise en compte dans le projet de service de la politique de prévention et de promotion de la santé dans le projet | 25 | |
| | Modalités d'accompagnement traduisant une démarche inclusive notamment dans le domaine de la vie sociale et professionnelle et précision des adaptations pour les personnes présentant des TSA et des articulations entre le SAMSAH et les acteurs concernés<br>Prise en compte dans le projet de service des modalités d'accompagnement des jeunes adultes et des personnes handicapées vieillissantes | 30 | |
| | Modalité de mise en œuvre de la « fonction ressource » :<br>- appui auprès des autres ESMS du territoire, structures généralistes et acteurs de droit commun,<br>- auprès des personnes hors admission | 20 | |
| | Fonctionnement : ouverture et organisation en dehors des horaires d'ouverture, modalités d'admission, de sortie et d'évaluation | 25 | |
| | Mise en place des outils de la loi 2002-2, stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux personnes accompagnées | 10 | |
| | Note architecturale : localisation géographique, accessibilité pertinence des principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces | 10 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Capacité à mettre en œuvre le projet | Ressources humaines : composition et organisation de l'équipe, adéquation des compétences avec le projet global, plan pluriannuel de formation, supervision | 30 | 100 |
| | Respect du cadrage financier<br>Recherche de mutualisations : locaux, personnel, financier | 25 | |
| | Pertinence du budget, et explication des modalités de calcul des différents comptes | 20 | |
| | Installation des places, respect des orientations données par le SRS en termes de file active et démarrage de la mission « ressources » aux dates fixées dans le cahier des charges | 25 | |
| TOTAL | | 360 | 360 |

## Annexe 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat (article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

**1) Concernant la candidature**

a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,

b) La déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,

c) La déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,

d) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,

e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

**2) Concernant la réponse au projet (arrêté du 30 août 2010)**

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 :

- ✓ Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de l'accompagnement comprenant :
  - Le 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. 311-7 ;
  - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
  - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7
- ✓ Un dossier relatif aux personnels comprenant :
  - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
  - le plan de formation,

- ✓ Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

  - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
  - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

- ✓ Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

  - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
  - le programme 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 ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
  - les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement.

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

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