

# **CAHIER DES CHARGES**

## **ANNEXE 1**

**de l'avis d'appel à projets**

**N° ARS/DAOSS/SDCT**

971-2020 - 12 - 03 - 005

**Pour la création  
d'un Service d'Accompagnement  
Médico-Social pour Adultes  
Handicapés (SAMSAH)**

**15 places**

**ILES DU NORD**

DESCRIPTIF DU PROJET	
NATURE	SAMSAH polyvalent
PUBLIC	<p>Sur le territoire de Saint-Martin : Personnes adultes handicapées présentant tous types de Déficiences Personnes Handicapées</p> <p>Sur le territoire de Saint-Barthélemy : Une spécialisation souhaitée pour les prises en charges de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- déficience intellectuelle</li> <li>- déficience motrice</li> <li>- Troubles du spectre de l'autisme</li> </ul>
TERRITOIRE	Territoire de santé des Iles du Nord
NOMBRE DE PLACES	15 dont 11 places sur le territoire de Saint-Martin et 4 places sur le territoire de Saint-Barthélemy

## 1- IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX A SATISFAIRE

### ELEMENTS DE CONTEXTE

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, consacre un volet à l'amélioration de l'offre en santé mentale et au handicap psychique, tel qu'il est défini par la loi du 11 février 2005. Suite à sa promulgation, un plan quinquennal national a été rédigé au 2ème semestre 2016 et repose sur 7 axes d'amélioration.

Ce plan prévoit, outre une reconnaissance du handicap psychique, une meilleure autonomie et inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

Selon l'OMS, 1 français sur 5 sera touché par des troubles psychiques en 2020 et cinq des dix pathologies les plus préoccupantes actuellement concernent la santé mentale (schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et troubles obsessionnels compulsifs).

La mission « Une réponse accompagnée pour tous » vise à mettre en œuvre les préconisations portées par le rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en juin 2014. Ainsi, l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé apporte un fondement législatif à la démarche et organise la possibilité pour les MDPH et les personnes ou leur famille de co-construire avec les établissements et services, ainsi que les financeurs un plan d'accompagnement global (PAG). Ce plan d'accompagnement global consiste en une combinaison de réponses permettant d'accompagner une personne qui se trouverait sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours.

Elle se compose de 4 axes de travail complémentaires :

- Axe 1 : la mise en place du dispositif d'orientation permanent par les MDPH,
- Axe 2 : Le déploiement d'une réponse territorialisée,
- Axe 3 : la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs,
- Axe 4 : l'accompagnement au changement des pratiques.

L'enjeu de cet appel à projet consiste par conséquent à être en mesure de proposer un accompagnement prenant en compte le projet de vie de la personne, l'évolution de son handicap et de son état de santé en développant des prises en charge en milieu ordinaire de vie par création d'un SAMSAH. En effet, les SAMSAH, créés par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005, ont pour vocation,

dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ils proposent une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert. En permettant le maintien à domicile, ce service constitue une réelle alternative à l'admission en institution.

Les établissements et services médico-sociaux à double compétence de l'île de Saint-Martin relèvent de la compétence de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et du Conseil Territorial de Saint-Martin. Cette collectivité territoriale de 40 km<sup>2</sup>, située au Nord des petites Antilles, compte 35 107<sup>1</sup> habitants. Elle subit, du fait de son positionnement géographique, une double insularité et bénéficie à ce jour, en termes d'offre médico-sociale :

- D'un Service d'éducation spécialisée et d'accompagnement à domicile (SESSAD) de 47 places ;
- D'un Etablissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 40 places d'hébergement permanent ;
- D'un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de 35 places dont 30 pour les personnes âgées et 5 pour les personnes handicapées.

Le schéma de santé 2018-2021 pour les Iles du Nord prévoit dans le domaine du handicap une amélioration de l'offre de proximité destinée à assurer successivement une réduction des inégalités dans l'accès aux soins pour la population, un meilleur dépistage des handicaps dès l'enfance et un développement des principes propres au maintien à domicile, à l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées.

**Le projet de Pôle Médico-Social des Iles du Nord repose sur l'installation des structures suivantes :**

- un Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (CAMSP)
- un Institut Médico-Educatif (IME)
- une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- un Etablissement d'Aide par le Travail (ESAT)
- **un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)**
- un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- un Foyer de vie ou lieu de vie.

C'est dans ce contexte que, l'Agence de santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, compétente en vertu de l'article L. 313-3 du CASF et le Conseil Territorial de Saint-Martin et le Conseil Territorial de Saint-Barthélemy lance un appel à projet pour la création d'un SAMSAH de 15 places pour accompagner le parcours des personnes en situation de handicap vivant dans les Iles-du-Nord.

## **2- CADRE REGLEMENTAIRE**

Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale insère les SAMSAH dans la typologie des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

<sup>1</sup> Source INSEE : population légale 2014 des collectivités d'outre-mer.

- Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article L 313-1' du CASF) et qui confère aux ARS l'élaboration du (SROMS) ;
- La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ;
- 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 vient préciser les obligations des MAS, FAM et SAMSAH ;
- La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ;
- Décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- Articles D.312-55 à D.312-58 du code l'action sociale et des familles ;

#### La procédure d'appel 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 et articles R.313-1 à 10 du CASF ;
- L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L.313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- La circulaire DGCS n°2012-434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et service sociaux et médico-sociaux ;
- La circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projet et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF.

#### Documents de référence

- Rapport « zéro sans solution », Denis Piveteau, Ministère des affaires sociales et de la santé, juin 2014 ;
- 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 (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016
- Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>2</sup>

## **3- ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET**

### **3.1 Capacité d'accueil**

Le présent appel à projet consiste en la création d'un SAMSAH, ayant une capacité d'accueil de 15 places. Toutefois, tenant compte des différentes phases d'accompagnement, induisant une variabilité des interventions, ces places de SAMSAH doivent permettre d'apporter une réponse aux besoins d'une file active dont le niveau devra être précisé par le candidat (file active : nombre de personnes accompagnées au cours de l'année).

<sup>2</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

### 3.2 Public concerné

Le projet s'adresse aux adultes handicapés n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, conformément à l'article D 344-5-1 du CASF, à partir de 20 ans (18 à 20 ans sur dérogations possibles) orientés par la Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ou la MDPH.

Les personnes ont besoin :

- D'une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne, un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage ou une aide au maintien à l'autonomie ;
- De soins réguliers et coordonnés ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Les bénéficiaires auront au préalable engagé une démarche de soins et des liens devront être maintenus avec du personnel soignant dans le cadre libéral ou dans les dispositifs alternatifs à une prise en charge à temps complet (le SAMSAH venant en complément mais non en substitution).

### 3.3 Organisation administrative

Le SAMSAH est géré par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

Une même personne morale peut gérer plusieurs structures implantées sur différents sites.

En qualité de structure médico-sociale, le projet doit intégrer l'ensemble des dispositions des articles L311-3 à L311-9 relatives au respect des droits des usagers.

### 3.4 Implantation

Le SAMSAH devra être implanté juridiquement à Saint-Martin et permettre des prises en charge sur Saint-Barthélemy. La répartition du capacitaire autorisé doit permettre, en termes de file active, de prendre en charge des usagers à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.

Cependant, à terme, toutes les composantes du futur Pôle médico-social, **dont le SAMSAH**, seront regroupées sur un site juridique unique avec l'implantation géographique d'une annexe à Saint-Barthélemy (antenne).

Cette antenne géographique sera une structure unique d'accueil regroupant les différentes annexes (IME, SAMSAH, CAMPS...). Une direction commune sera envisagée avec, à terme, un directeur en charge des antennes implantées sur le territoire de Saint-Barthélemy.

**En attendant la construction puis réception du pôle Médico-Social des Iles du Nord, futur site définitif, l'établissement pourra s'implanter sur un site extérieur de manière temporaire.**

## 4- ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE

### 4-1 Admission et régulation :

#### **4-1-1 Public accueilli :**

Toutes personnes majeures quelle que soit sa situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

#### **4-1-2 Admission :**

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure.

Le refus d'admission prononcé par le directeur doit être motivé.

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).

Le candidat devra s'engager à mettre en œuvre les plans d'accompagnement globaux (PAG) et accueillir les situations prioritaires identifiées par la MDPH.

Le projet précisera ainsi le processus d'admission, les critères et les modalités d'admission, d'accueil et de sortie et de réorientation des usagers.

#### **4-1-3 Amplitude d'ouverture :**

L'ouverture du service sera assurée au moins 5 jours par semaine par l'équipe éducative et de soins mais, en fonction des besoins, une continuité des interventions devra être assurée 365 jours par an.

L'amplitude des horaires d'ouverture devra permettre une souplesse des interventions facilitant la mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement.

Des mesures devront être prévues afin de garantir, sur les temps de fermeture des locaux du service, la continuité de l'accompagnement des bénéficiaires et la gestion des situations d'urgence.

Des coopérations seront mises en œuvre pour les situations d'urgence ainsi que pour l'organisation de relais pour la sortie d'une hospitalisation et le retour à domicile.

#### **4-1-4 Accompagnement et modalités d'interventions :**

Selon le décret n°2005-223 du 11 mars 2005, les SAMSAH doivent favoriser par la réalisation d'un projet de vie et un accompagnement adapté pour le maintien de liens sociaux et l'insertion.

Le projet de soins et d'accompagnement devra être élaboré avec la personne en s'appuyant sur des besoins mesurés/objectivés par des évaluations et des bilans spécifiques initiaux et répétés tout au long du parcours.

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les SAMSAH organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- L'évaluation fonctionnelle de la personne à l'aide d'outils standardisés favorisant l'identification des capacités et des potentialités de la personne et ses difficultés ainsi que l'intégration des

particularités de la personne (potentialités et déficits) dans le travail d'élaboration de son projet individualisé d'accompagnement ;

- 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 actions des différents intervenants ;
- Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- Le développement d'une autonomisation la plus large possible en favorisant le travail, de réadaptation et réhabilitation, afin de permettre une meilleure insertion,
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- Le suivi éducatif et psychologique ;
- La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ;
- Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel ;
- un accompagnement des personnes en fin de vie,
- La prévention des risques.

Ces besoins médico-sociaux ne sont pas exhaustifs. La pertinence des objectifs des projets déposés sera appréciée en fonction des profils et besoins de cette population.

Le candidat présentera le modèle de projet personnalisé d'accompagnement qu'il envisage de mettre en place, ainsi que les modalités d'évaluation et réévaluation.

L'organisation des interventions personnalisées, éducatives et thérapeutiques et l'organisation du parcours de la personne, devront préciser les modalités d'organisation du travail transdisciplinaire ainsi que la cohérence et la continuité des interventions.

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

#### **4-1-5 Fin d'accompagnement**

Conformément au CASF (L 241-6), la direction du SAMSAH ne pourra mettre fin de sa propre initiative à l'accompagnement de la personne. Lorsque l'usager ne respectera pas les termes du document individuel de prise en charge (DIPEC), ou lorsque le service évaluera en concertation avec la personne que l'accompagnement du SAMSAH n'a plus lieu d'être (objectifs atteints, non adhésion à l'accompagnement malgré des tentatives réitérées du service pour accompagner la personne, etc.), la direction du SAMSAH saisira la CDAPH pour demander la fin de celui-ci.

#### **4-1-6 Démarche d'amélioration de la qualité et outils de la loi n° 2002-2**

Le projet devra satisfaire à l'ensemble du cadre légal et réglementaire relatif aux droits des usagers. L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et aux évaluations interne et externe prévus par la loi du 2 janvier 2002 devront impérativement être mis en œuvre :

- Livret d'accueil
- une charte des droits et libertés de la personne accueillie
- le règlement de fonctionnement.

- Un projet individualisé
- Avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge

Conformément aux recommandations des bonnes pratiques, l'implication et l'expression des usagers doit être recherchée (groupes de parole, enquêtes de satisfaction...).

En tant que service médico-social, le SAMSAH sera soumis aux évaluations interne et externes régies par l'article L312-8 du code de l'action sociale. Le candidat précisera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l'évaluation interne et externe<sup>3</sup>.

Le projet décrira les modalités de pilotage mises en œuvre pour développer la qualité de l'accompagnement dont l'amélioration continue de la qualité, les modalités d'écoute du personnel et des résidents, ainsi que les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS.

Le projet présentera notamment des actions en faveur de la prévention et du traitement de la maltraitance.

#### **4-1-7 Démarche d'amélioration de la qualité et outils de la loi n° 2002-2**

Le projet devra préciser les modalités concrètes relatives à la place de la famille et le soutien à leur apporter dans les interactions sociales avec 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.

## **5- STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET**

### **5-1 Gouvernance et expérience du promoteur**

Le candidat apportera des informations sur son projet associatif, son organisation, sa situation financière et son activité dans le domaine médico-social (précédentes réalisations, nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés...).

Il doit être en capacité de garantir le fonctionnement de la structure et de mettre en œuvre les partenariats et la coordination nécessaire.

Les liens de fonctionnement entre l'organisme gestionnaire et l'établissement devront être mentionnés, de sorte que la cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées puisse être appréciée.

Le candidat pourra enfin faire valoir des éléments de connaissance du territoire et d'étude du besoin local.

Le candidat mentionnera le cas échéant l'existence d'un siège social et devra préciser la nature des missions qu'accomplit le siège pour le compte du service  
Il apportera les éléments justifiant la mise en œuvre des articles L133-6, D312-20 et D312-176-5 et suivants du CASF (incapacité d'exercer, niveau de qualification et délégation de pouvoir).

---

<sup>3</sup> « L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes », ANESM

## 5-2 Association des acteurs du territoire de santé des Iles-du-Nord

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

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

## 5-3 Partenariats, coopérations

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

Le développement de partenariat est un volet essentiel de ce projet puisque le SAMSAH appuie son intervention sur les dispositifs et réseaux existants.

La prise en charge de la personne devra être optimisée en couvrant les dimensions somatiques et psychiques ce afin d'assurer la globalité de l'accompagnement d'où l'intérêt d'une équipe pluridisciplinaire et plurisectorielle.

Le projet doit donc être conçu dans le cadre d'un dispositif global et coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation, les ressources sanitaires spécialisées du territoire, les autres structures d'accueil et d'accompagnement ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour le service.

La prise en charge doit donc être menée en partenariat avec un certain nombre de structures et de services appartenant à ces divers champs.

Une attention particulière sera portée aux partenariats et à la structuration des liens :

- Les centres de ressources, notamment le CRA (centre ressources de l'autisme)
- le secteur sanitaire (psychiatrique, soins palliatifs et somatique)
- les autres structures médico-sociales du secteur
- les professionnels libéraux
- les services socioculturels du territoire.

Le promoteur du projet s'engagera à favoriser une diversité et une adaptabilité des modalités d'accompagnement en fonction des situations et des parcours.

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

## 5-4 Calendrier de mise en œuvre

Compte-tenu des besoins, le candidat doit être en capacité de mettre en œuvre le projet pour une ouverture prévisionnelle **au second trimestre 2021**. Le candidat précisera le calendrier prévisionnel intégrant les délais des différentes étapes de réalisation du projet depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à la perspective d'ouverture.

Le porteur devra justifier de sa capacité à réaliser l'opération dans ce délai.

## **6- MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS**

### **6-1 Ressources humaines**

Le service proposera une équipe pluridisciplinaire tel que définit aux articles D312, D312-169 du CASF. Sa composition sera adaptée aux besoins des personnes accompagnées et aux interventions proposées.

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

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

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

Une attention particulière sera portée sur les qualifications des personnels en lien avec le public défini et les missions qui leur seront confiées.

L'établissement précisera les critères de recrutement.

Le candidat devra également préciser le dispositif de supervision des pratiques et d'appui aux professionnels qu'il entend mettre en œuvre.

### **6-2 Aspect architectural**

En tenant compte des différents sites d'implantation :

- Le service présentera une note sur le projet architectural, précisant la zone d'implantation ainsi que les dessertes retenues ou existantes, la surface des locaux exprimée en surface de plancher, le montage juridique de l'opération envisagé.
- Le candidat fera une description de l'organisation des espaces et précisera les locaux dédiés à chaque professionnel et les espaces collectifs.
- Des croquis ou des plans prévisionnels seront également joint au dossier.
- Ces locaux devront satisfaire aux conditions réglementaires de sécurité, d'hygiène et d'accessibilité en vigueur.

### **6-3 Aspect architectural**

#### **Coût d'investissement du projet dans la période transitoire avant l'intégration du SAMSAH au sein du pôle médico-social**

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

- le coût des travaux d'aménagement éventuels HT et TTC,
- le coût de la redevance locative TTC (dont le coût du M<sup>2</sup>),

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

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

### **Dépenses de fonctionnement**

Le SAMSAH dispose d'un double financement :

- un forfait « soins » fixé par l'ARS ;
- une dotation annuelle allouée pour le fonctionnement du volet social arrêtée par le Conseil Territorial.

**Le budget global soins des 15 places de SAMSAH financées par l'ARS ne devra pas excéder un montant de 266 370 €.**

**Pour les prestations relatives aux services d'accompagnement à la vie sociale, l'enveloppe globale de financement, par la collectivité territoriale de Saint Martin, pour les 15 places de SAMSAH sera de 95 000€** sur la base de 365 jours, astreintes comprises.

Une convention de financement entre la collectivité de Saint Martin et la collectivité de Saint Barthélemy précisera les modalités de versement auprès de la collectivité de Saint Martin de la participation des 4 places dédiées pour Saint Barthélemy, soit 25 333€.

Le candidat précisera de manière séparée le détail des frais de premier établissement à amortir dans le prix de journée.

Le budget de fonctionnement devra être présenté selon le cadre budgétaire réglementaire de référence de la structure porteuse.

Le dossier comportera à minima :

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ainsi que le bilan financier,
- Le budget de fonctionnement présenté en année pleine, ainsi que les prévisions des trois premières années de fonctionnement, devront être conformes aux dispositions de l'article R314-17 et suivants du CASF (présentation dans le cadre normalisé avec, en annexes, rapport budgétaire, tableau des effectifs et de répartition de charges communes). Il est rappelé que les programmes d'investissements et leur plan de financement, ainsi que les emprunts supérieurs à un an, doivent être approuvés par l'autorité de tarification et font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires.

## **7- VARIANTE**

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