

## Annexe 1

### CAHIER DES CHARGES

#### **POUR LA CREATION DE 20 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) DONT 10 « HORS LES MURS »**

#### **SUR LE DEPARTEMENT DU RHONE**

#### **Avis d'appel à projets n°2022-69-ACT**

### DESCRIPTIF DU PROJET

- 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » (Article L312-1-I-9 du CASF) sur le département du Rhône.
- Une seule équipe pluridisciplinaire assure les missions, pour les places avec hébergement et les places « hors les murs ». L'équipe comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D312-154-0 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent/accompagnent à titre temporaire des personnes souffrant d'une maladie chronique, en situation de fragilité psychologique et sociale, quelle que soit leur situation administrative, nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (article D312-154 du CASF). Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes.
- Les ACT s'adressent à des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et invalidantes et présentant des fragilités psychologiques et sociales (précarité économique, situation administrative irrégulière, troubles psychiques, pratiques addictives, éloignement du système de santé, isolement social...).
- Montant total du financement en année pleine : 429 424,58 €
  - Origine du financement :  
13 places au titre de la circulaire 2022 soit 429 424,58 € (13 places \*coût annuel à la place de 33 032,66 €)
  - Le montant total de 429 424,58 € permet de financer en année pleine 10 places avec hébergement à hauteur de 330 326,60 € et 10 places « hors les murs » à hauteur de 99 097,98 € (soit le coût correspondant à 3 places avec hébergement).

## PREAMBULE

### Contexte national

La création de nouvelles places d'ACT et avec elle des modalités de prise en charge hors les murs s'inscrivent dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- « La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » qui tend à améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH et/ou des hépatites ;
- « Le plan cancer 2014-2019 » qui promeut l'ouverture aux personnes démunies et atteintes de cancer l'accès à une offre élargie d'alternatives à domicile ;
- La « feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022 » qui tente d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge des patients à la sortie de prison ;
- L'article 92 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui expérimente des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- Le plan quinquennal pour le « Logement d'abord et la lutte contre le sans abris, 2018-2022 » qui propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile. Cette stratégie a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile d'ici à 2022. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. « La loi égalité et citoyenneté » du 27 janvier 2017 qui vise notamment à lutter contre les expulsions locatives et promeut la mixité sociale ainsi que l'égalité des chances dans l'habitat.
- « La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie.

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 crée également de nouvelles activités et modalités de prises en charge et d'accompagnement pour les LHSS et les ACT. En ce qui concerne les ACT, le texte ouvre la possibilité à ces services d'exercer des missions « complémentaires » d'accompagnement médico-social sans hébergement en direction de personnes, quelle que soit leur situation administrative, en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins, un suivi médical et une aide à l'insertion, afin de répondre, de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention. Un cahier des charges national définit les modalités d'organisation et de fonctionnement des ACT « hors les murs ».

Enfin, en décembre 2020, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié une recommandation de bonnes pratiques « LHSS, LAM et ACT : l'accompagnement des personnes et la continuité des parcours » afin d'accompagner le développement du nombre de places LHSS, LAM et ACT porté par les stratégies nationales de santé et de prévention et de lutte contre la pauvreté et le Ségur de la santé et tenir compte de la complexification et de la diversification des besoins d'accompagnement et de soins du public cible.

## Contexte régional

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône- Alpes 2018- 2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création de places d'appartements de coordination thérapeutique s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

Le schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 a pour objectif, concernant les appartements de coordination thérapeutique, de garantir une meilleure couverture territoriale en priorisant les créations de places sur les territoires non couverts ou déficitaires.

Le développement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) est encouragé par le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 lequel, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours, prévoit d'assurer un maillage territorial de ce dispositif correspondant aux besoins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique dont 10 « hors les murs » dans le département du Rhône**, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

## Contexte local

L'attribution des places d'ACT tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. Il existe sur la Métropole de Lyon 100 places d'ACT : 76 places d'ACT avec hébergement et 24 places d'ACT hors les murs. En revanche, aucune place d'ACT n'est positionnée dans le département du Rhône (i.e. 69, hors Métropole de Lyon).

Le présent appel à projet vise donc à créer des places d'ACT avec hébergement sur le Nord du département du Rhône (prioritairement sur Villefranche sur Saône) mais aussi des places d'ACT « hors les murs » permettant d'accompagner, sur leur lieu de vie, des personnes vivant sur la Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, la Communauté d'agglomération Ouest Rhodanien, la Communauté de communes Saône Beaujolais, la Communauté de communes Beaujolais Pierres Dorées.

## Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces places, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département du Rhône, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

## 1. CADRE JURIDIQUE

### 1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

## **1-2 - Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)**

### Définition ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des établissements médico-sociaux. Les missions des ACT sont définies par les articles D312-154 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les ACT sont des structures qui prennent en charge à titre temporaire des personnes, quelle que soit leur situation administrative, en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer : l'accès aux soins, le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements, l'ouverture des droits sociaux, l'accompagnement psychologique et une aide à l'insertion sociale.

Cette définition de leurs missions permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des malades du VIH/SIDA, mais aussi de personnes atteintes de pathologies chroniques sévères (maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale, pathologies mentales...).

Les ACT « hors les murs » répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toute forme d'habitat et visent à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

Si la santé est une priorité en ACT, la stabilisation de l'état de santé devient un moyen au service des buts à plus long terme d'insertion sociale, de relogement et d'insertion professionnelle. Ces différents aspects sont interdépendants. L'ACT, qui propose une prise en charge personnalisée par une équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleur social, psychologue, animateur social, infirmier...), permet de commencer ou de continuer un traitement et d'en optimiser l'observance, de réguler la situation au niveau social, de permettre l'accès aux droits, de clarifier le projet (personnel, professionnel, familial...) et de repartir sur des bases nouvelles.

### Textes ACT

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux ACT. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a permis de pérenniser le dispositif national des appartements de coordination thérapeutique en mettant fin au statut expérimental en vigueur depuis 1994 et en l'intégrant dans le cadre des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie selon les dispositions de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale,
- Le décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT),
- Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales,
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »,
- La circulaire DGS SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT),
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : L312-1, D312-154, D312-154-0
- Dans le code de la sécurité sociale : R174-5-2.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projets sur le champ médico-social sont codifiées aux articles L313-1-1, R313-1 et suivants, D313-2 du CASF.

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » pour des personnes (enfants ou adultes) atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale, pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, dans le département du Rhône.

Il s'agit de proposer un accompagnement temporaire et global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies. Il s'agit de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé et d'amener les bénéficiaires vers les services de droit commun.

Pour les places « classiques », un hébergement est assuré le temps de l'accompagnement. Pour les places « hors les murs », l'accompagnement est assuré sur le lieu de vie des personnes, que celui-ci soit un logement, un hébergement chez des tiers, un hébergement en structure sociale (CHRS, CHU, CADA...) ou à l'hôtel, une habitation précaire ou de fortune (caravane, mobile home, squat, campement), une aire d'accueil des gens du voyage. L'accompagnement de l'ACT « hors les murs » peut aussi être réalisé dans une logique de parcours : sur le lieu de vie, y compris la rue, avant l'entrée en ACT avec hébergement ou en sortie d'ACT avec hébergement pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement (logement de droit commun, structure sociale ou structure médico-sociale, notamment EHPAD, pensions de famille, CHRS...).

## **3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER**

### **3-1 - La capacité à faire du candidat**

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Son historique,
- Son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Son équipe de direction (qualification...).

### **3-2 - L'expérience du candidat**

Les ACT sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Le candidat apportera des informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

- sa connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- son travail en réseau,
- sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux.

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

### **3-3 - Le calendrier**

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 20 places dont 10 « hors les murs », en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

### **4. PUBLIC**

La création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes (enfants ou adultes), quel que soit leur statut administratif, atteintes de maladies chroniques lourdes somatiques et/ou psychiatriques et/ou addictives (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale, pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.

### **5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION**

Le projet devra obligatoirement porter sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets. Pour mutualiser certains coûts et fonctions, il sera obligatoirement adossé à une structure ou un service médico-social ou social déjà existant (ACT, LHSS, LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence, équipe mobile, SAVS, SAMSAH...).

#### Places avec hébergement :

Les appartements devront être situés sur le Nord du département du Rhône, préférentiellement sur Villefranche ou son agglomération, éventuellement pour partie sur Tarare. Ils doivent permettre un accès aux lieux de soins par les transports en commun, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

Une partie du parc d'appartements au moins devra être accessible aux personnes à mobilité réduite, la totalité des appartements devra être adaptée à l'accueil des personnes malades / très fatigables.

Par ailleurs, le parc d'appartements devra principalement comprendre des appartements de petite taille pour personnes isolées mais pourra aussi comprendre quelques appartements plus grands permettant l'accueil de personnes avec leurs accompagnants (couples / familles).

Le projet donnera des éléments sur la localisation et la composition du parc tel qu'envisagé.

#### Places « hors les murs » :

Le territoire d'intervention est celui du Nord du département du Rhône comprenant les EPCI suivants : Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, la Communauté d'agglomération Ouest Rhodanien, la Communauté de communes Saône Beaujolais, la Communauté de communes Beaujolais Pierres Dorées (213 751 habitants au recensement de 2017). Les ACT « hors les murs » interviennent sur le lieu de vie des bénéficiaires, quel qu'il soit : un logement, un hébergement chez des tiers, un hébergement en structure sociale (CHRS, CHU, CADA...) ou à l'hôtel, une habitation précaire ou de fortune (caravane, mobile home, squat, campement), une aire d'accueil des gens du voyage. L'accompagnement de l'ACT « hors les murs » peut aussi être réalisé dans une logique de parcours : sur le lieu de vie, y compris la rue, avant l'entrée en ACT avec hébergement ou en sortie d'ACT avec hébergement pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement (logement de droit commun, structure sociale ou structure médico-sociale, notamment EHPAD, pensions de famille, CHRS...).

Le projet précisera également la localisation des locaux de travail des personnels et fournira leur description.

## **6. LE FONCTIONNEMENT**

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

### **6-1 - Admissions, sorties**

- Modalités d'admission

Un guichet unique pour la réception et l'analyse des dossiers de demandes d'admission en ACT, commun à l'ensemble des gestionnaires d'ACT sur la Métropole de Lyon, a été mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Ce guichet unique a vocation à s'élargir aux demandes d'admission en LHSS et LAM et, bien sûr, aux ACT du département du Rhône. Ainsi, le candidat devra s'inscrire dans le fonctionnement de ce guichet unique et y contribuer.

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure.

Le projet devra décrire :

- Le processus d'admission, en lien avec le guichet unique ;
- Les modalités d'accueil, dans l'objectif d'améliorer l'adhésion à la prise en charge et au projet médico-social, en distinguant le cas échéant les ACT avec hébergement et les ACT « hors les murs » (prise de contact et rencontre préalable de la personne...)

- Modalités de sortie

Une attention particulière sera portée à la sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, existence d'un suivi post-ACT...).

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

### **6-2 - Durée de séjour et amplitude d'ouverture**

- Durée de séjour

La prise en charge en ACT est temporaire. Le principe d'une durée d'un an, renouvelable une fois pour une durée maximale de 6 mois, par accord mutuel, est retenu. La durée du séjour et les modalités d'information du patient sur ce point devront être précisées dans le contrat de séjour. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel. La structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accompagnée en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

- Amplitude d'ouverture

Les ACT fonctionneront sans interruption, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

### **6-3 - Prises en charge et services proposés aux personnes bénéficiaires**

#### La coordination médicale et l'accompagnement aux soins

Elle est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant), éventuellement assisté par du personnel paramédical.

La coordination médicale comprend :

- La participation au guichet unique de réception et d'analyse des dossiers de demande d'admission ;
- La constitution et la gestion du dossier médical ;
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital ;
- La coordination des soins (infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, services d'aides ou de maintien à domicile, HAD, SSIAD, ...) ;
- L'aide à l'observance thérapeutique ;
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- Les actions d'information, d'éducation thérapeutique et de prévention en santé permettant d'acquérir des compétences en santé ;
- Les conseils en matière de nutrition ;
- La prise en compte des addictions éventuelles en lien avec les dispositifs spécialisés ;
- Le soutien psychologique des malades ;
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...).

Si la personne n'a pas de médecin traitant et ne peut pas être orientée, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin des ACT assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi du soin qu'il engage.

#### La coordination psycho-sociale

Elle est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif et comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien ;
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ainsi que sur les ressources propres des personnes ;
- L'aide à l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (« éducation à l'autonomie » domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage...) ;
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
- La lutte contre l'isolement, le développement de liens sociaux, l'inscription dans la cité au travers de sorties, d'ateliers, de temps collectifs, de groupes de paroles de manière à favoriser les relations, l'échange entre patients, l'entraide, l'éducation par les pairs et renforcer ainsi l'implication et l'estime de soi des bénéficiaires.

Pour les ACT « hors les murs » :

- lorsque l'équipe intervient au sein d'une structure de l'AHI (Accueil Hébergement Insertion), du logement accompagné ou du DNA (Dispositif National d'Accueil), elle n'a pas vocation à se substituer aux personnels sociaux exerçant sur les lieux d'intervention mais doit agir en complémentarité et coordination, dans le cadre du projet individuel de la personne. L'équipe des ACT a vocation à appuyer les équipes en charge de l'accompagnement social sur le volet sanitaire de la prise en charge (coordination des soins, prise en charge médicale temporaire...);
- lorsque l'équipe intervient à la rue, en campement, en squat, elle s'appuie sur les dispositifs et services en lien avec les personnes pour faire le lien, établir la relation de confiance, articuler les interventions (Samu social, maraudes, accueils de jour, aide alimentaire...).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de la coordination médicale et de la coordination psycho-sociale.

### Astreintes et situations d'urgence

Une astreinte téléphonique devra être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités de cette astreinte.

Les modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence doivent être précisées. Les personnels sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure doit être équipée pour répondre dans l'immédiat aux urgences et a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

### **6-4 - Projet d'établissement et projet de vie individualisé**

#### Projet d'établissement

La structure ACT établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions.

#### Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accompagnée, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Les modalités d'élaboration, de révision et de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites. Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif. Le projet personnalisé doit compléter le contrat de séjour, être un outil partagé entre l'utilisateur et les professionnels, et une ressource pour l'utilisateur au service de son pouvoir d'agir sur sa vie quotidienne, la prise en charge de sa maladie, son insertion, sa sociabilité (adapter les formes de communication à la langue et à la culture des personnes, être précis sur les moyens mobilisés et les échéances...). Le projet personnalisé doit être adapté à la temporalité de la prise en charge.

### **6-5 - Accueil des proches**

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

## **7. MODALITES DE COOPERATION**

Il est nécessaire de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de 1<sup>er</sup> recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du médico-social et du social.

Il convient par conséquent de développer des partenariats, afin d'intégrer les ACT dans une logique de parcours depuis l'orientation jusqu'à la sortie en passant par la prise en charge, avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.
- Les services sanitaires intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD, ...).
- Les structures de psychiatrie.
- Les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie.

- Les PASS (permanences d'accès aux soins de santé)
- Les EMPP (équipes mobiles psychiatrie précarité)
- Les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (DAC - loi OTSS 2019)
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les structures et services sociaux, d'hébergement et d'insertion.
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).
- Les centres communaux d'action sociale (CCAS) et maisons du Rhône.
- Les bailleurs sociaux.

Le partenariat devra être particulièrement développé pour les ACT « hors les murs » nécessitant une articulation avec les services d'accompagnement social ou structures d'hébergement assurant un suivi de la personne de manière à permettre une articulation et une complémentarité et éviter toute redondance.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- Identification des partenaires
- Modalités opérationnelles des collaborations
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

## **8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS**

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L311-3 du CASF).

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tous les usagers et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accompagnés ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.
  - A ce livret d'accueil doit être annexé :
    - Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF)
    - La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour type pourront être présentés au stade de document de travail. Ces documents devront être compréhensibles par les personnes accueillies qui devront pouvoir se les approprier (rédaction adaptée, utilisation du langage FALC, de pictogrammes, d'images, traductions...).

## **9. LE PERSONNEL**

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de la structure, les méthodes et l'organisation du travail.

## **9-1 - Le personnel en ACT**

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques. Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

## **9-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier**

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre (la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat)
- Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bienveillance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bienveillance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux ACT financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunération brute	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

## **10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF**

### **10-1 – Cadrage budgétaire**

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

La structure sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création des 20 places d'ACT dont 10 « hors les murs », objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 20 places dont 10 « hors les murs » devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 429 424,58 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des ACT. La structure ACT dispose d'un budget propre, même lorsqu'elle est adossée à une structure ou un service médico-social ou social déjà existant (ACT, LHSS, LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence, équipe mobile, SAVS, SAMSAH...).

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

## Les coûts non couverts par la DGF

### Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure

Ils ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

### L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

*N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.*

### La participation des personnes accueillies

- La personne accueillie doit participer à ses frais d'hébergement, en vue de son inclusion sociale.
- Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.
- Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

## **10-2 – Cadrage administratif**

### Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 6 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

#### Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 20 places dont 24 "hors les murs" d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

#### Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure ACT pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projets.

### **11. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE**

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des ACT dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

## Annexe 2

### Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 69 - ACT

---

**Création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 "hors les murs" dans le département du Rhône**

---

*Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :*

**Structure**

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

**Nombre de places**

20 places dont 10 « hors les murs »

**Localisation et zone d'intervention**

Nord du département du Rhône comprenant les EPCI suivants : Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, la Communauté d'agglomération Ouest Rhodanien, la Communauté de communes Saône Beaujolais, la Communauté de communes Beaujolais Pierres Dorées

**Public accueilli**

Personnes porteuses de maladie(s) chronique(s) lourdes, en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical

**Ouverture et fonctionnement**

Ouverture effective dans les 6 mois suivant la notification d'attribution.

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

Structure obligatoirement adossée à une structure ou un service médico-social ou social déjà existant

**Budget**

Budget contenu dans la limite de 429 424,58 € en année pleine.

---

## Critères de sélection des projets

### 1) Critères d'éligibilité

#### Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

#### Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propre aux ACT) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

*Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.*

*S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.*

### 2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

#### **1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %**

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local ACT et des logements, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
  - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
  - Projet de soins (accès ou maintien des soins, observance au traitement...)  
(degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
  - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
  - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
- Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Projet de vie individualisé (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)

- Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
  - Diversité des partenaires
  - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
  - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
  - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge
  - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
  - Effectivité du partenariat
- Equipe médicale, sociale et de l'hébergement :
  - Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement
  - Nombre d'ETP
  - Pluridisciplinarité
  - Coordination
  - Rôle de chacun des professionnels
  - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
  - Méthodes et organisation du travail proposées
  - Plan de recrutement
  - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
  - Organigramme
  - Planning hebdomadaire type
  - Convention collective applicable
  - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel :
  - Plan de formation
  - Qualification du personnel
  - Expérience dans la prise en charge du public cible
  - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

**2<sup>ème</sup> partie : Appréciation de l'efficience médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %**

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficience globale du projet (mutualisation, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

**3<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %**

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

**4<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %**

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :**

THEMES	CRITERES	Coeffi cient pondé rateur	Cota tion (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
<b>I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%)  150 points</b>	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Localisation géographique	1			<u>Localisation :</u> <u>Accessibilité :</u> <u>Insertion dans la cité :</u>
	Descriptif des locaux	1			<u>Espaces individuels :</u> <u>Espaces collectifs :</u> <u>Extérieurs :</u> <u>Autres :</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'admission :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée de séjour :</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Taux d'occupation :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bienveillance</u>
	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Le projet d'établissement :</u> <u>L'ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 :</u> <u>. Livret d'accueil :</u> <u>. Règlement de fonctionnement :</u> <u>. Contrat de séjour :</u> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>
	Modalités d'accompagne ments proposés	7			<u>Le projet d'établissement</u> <u>. <i>Projet de soins – médical</i> (accès aux soins et continuité des soins sur les volets somatiques et psychiques, construction du projet de soins individualisé...)</u> <u>. <i>Le projet social et médico-social</i> (mise en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits,</u>

					<u>aide à l'insertion sociale...)</u> <u>Projet de vie individualisé :</u> <u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u> <u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place <u>Animaux :</u>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) : <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>
	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
<b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO</b>	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>

<b>ECONOMIQUE (20%)  60 points</b>	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiences globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>
<b>III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%)  60 points</b>	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
<b>IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%)  30 points</b>	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>		<b>/300</b>	

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER  
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 69- ACT**

**Création de 20 places d'Appartement de coordination thérapeutique dont 10 « hors les murs » dans le département du Rhône**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

**Nom de l'organisme candidat :**

**Statut (association, fondation, société...) :**

**Date de création :**

**Personne chargée du dossier :**

**Adresse postale :**

**Adresse(s) électronique(s) :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**N° fax :**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature