

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 8 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) « HORS LES MURS »

DANS LE DEPARTEMENT DE LA LOIRE

Avis d'appel à projets n°2022-42-ACT « hors les murs »

DESCRIPTIF DU PROJET

- 8 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) "hors les murs" (Article L312-1-I-9 du CASF, article D312-154 du CASF (modifié par le décret 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), situées sur le département de la Loire.
- Une équipe pluridisciplinaire qui comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.
- Les ACT fonctionnent sans interruption et accompagnent, à titre temporaire, des personnes en état 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. Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique « classiques » (hébergement à titre temporaire avec accompagnement médico-social) peuvent également assurer des **missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement (ACT « hors les murs »)**.
- Les ACT s'adressent à des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et invalidantes et pouvant présenter 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 : 100 800 €
 - Origine du financement : 8 places « hors les murs » au titre de la circulaire 2021 soit 100 800 € en année pleine (8 places X coût annuel à la place de 12 600 €).

PREAMBULE

Contexte national

En France, 10,7 millions de personnes sont concernées par le dispositif dit « des affections longues durées ». La prévalence en hausse des maladies chroniques en fait un enjeu majeur pour l'avenir de notre système de santé et défie la sauvegarde des principes d'égalité et de solidarité qui fondent notre projet de société.

Les personnes sans domicile qu'elles soient à la rue ou hébergées présentent un moins bon état de santé que la population générale et affichent un taux de non-recours à leurs droits ainsi qu'aux soins plus élevé la moyenne. Si la prise en charge des problèmes de santé des plus démunis a été considérablement renforcée au cours des vingt dernières années, la lutte contre les inégalités sociales de santé doit demeurer au cœur de nos actions. En effet, malgré l'existence d'une couverture santé universelle, ces personnes affichent un état de santé plus dégradé que la population générale. L'âge moyen des décès des personnes ayant vécu à un moment ou à un autre à la rue est de 49 ans.

La crise sanitaire liée à la COVID 19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme **l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques**. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence en termes d'accès aux soins et de prise en charge globale des « ACT hors les murs », déployés depuis 1997 dans certaines régions et expérimentés au niveau national depuis 2017, a été confortée par la crise sanitaire actuelle. A ce titre, leur pérennisation et le financement de leur déploiement à plus large échelle font l'objet d'une des actions de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « lutte contre les inégalités de santé ».

La création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (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.

Les principaux objectifs sont de :

- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des patients sortant de prison ;
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients ;
- développer les compétences internes des équipes d'ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison) et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire ;
- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

Par ailleurs, 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 8 places d'appartement de coordination thérapeutique «**hors les murs**» sur le département de la Loire, 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 de santé. Or, il apparaît que le nombre de places d'ACT sur le territoire ligérien est actuellement très insuffisant (29 places sur les 300 actuellement autorisées de la région ARA, soit environ 9,7%), représentant un taux d'équipement départemental de 3,81 pour 100 000 habitants Vs un taux d'équipement régional de 4,56 pour 100 000 habitants.

Le département de la Loire compte en effet plus de 763 441 habitants (INSEE 2018 et la population ligérienne représente 10 % de la population totale de la région Auvergne – Rhône-Alpes.

La ville de Saint-Etienne (chef-lieu) compte 173 089 habitants et les 53 communes formant Saint-Etienne métropole représentent plus de 400 000 habitants.

De fortes fragilités sociales sont relevées sur le département.

Le niveau de vie médian est de 19 900 euros, soit 8 % de moins que le niveau régional. Près de 15 % de la population ligérienne vit sous le seuil de pauvreté ce qui place la Loire au troisième rang des départements de la région ayant les taux de pauvreté les plus élevés. Au sein de la communauté urbaine de Saint-Étienne, ce taux atteint 18,4 %, et s'élève même à 24 % au sein de la ville de Saint-Étienne. Les jeunes Stéphanois de moins de 30 ans sont particulièrement concernés (taux de pauvreté de 37 %). Ils sont un peu plus souvent inactifs (hors étudiants) ou au chômage qu'en moyenne dans la région (source : Insee Dossier Auvergne-Rhône-Alpes N° 6 - Février 2021).

Si l'accès au logement autonome reste possible pour la plupart des publics modestes et très modestes au regard du marché détendu présent dans la Loire et d'une vacance certaine dans le parc locatif, il existe des enjeux d'adaptation, notamment en termes d'accompagnement, pour les personnes cumulant problèmes économiques sociaux et de santé. Ainsi, dans un contexte d'accélération de la politique du Logement d'Abord déployé le 3 décembre 2020 sur le département ligérien, l'objectif est de répondre notamment aux besoins renforcés d'accompagnement pour le maintien ou l'accès au logement, y compris de personnes précaires souffrant de pathologies chroniques invalidantes et pouvant correspondre au public cible des ACT.

Dans ce contexte, l'appel à projets vise à créer des places d'ACT « hors les murs ».

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 de la Loire, 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 hors les murs

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°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 », introduisant la modalité d'accompagnement « hors les murs » des ACT ;
- La circulaire DGS SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT),
- Le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : L312-1, D312-154, D312-154-0
- Le code de la sécurité sociale : R174-5-2.

2. DEFINITION ET OBJECTIFS PRINCIPAUX DU DISPOSITIF ACT HORS LES MURS

2.1 Définition

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 « appartement de coordination thérapeutique » (codifié à l'article D-312-154 du CASF) précise ainsi :

« - Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et 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.

- Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique assurent des missions d'hébergement à titre temporaire des personnes mentionnées au premier alinéa, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption.

*- Ils peuvent également assurer des **missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement** pour les personnes mentionnées au premier alinéa ».*

Les ACT « hors les murs » sont **une modalité d'accompagnement qui s'inscrit dans une approche « d'aller-vers »**. Ils 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.

Ces personnes ne nécessitent pas une hospitalisation. Elles souffrent toutefois de maladies chroniques, présentent des vulnérabilités et/ou une dépendance dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne qui affectent la bonne adhésion à leur parcours de soins ainsi que le suivi et la qualité de leurs démarches administratives et sociales.

2.2 Les objectifs principaux du dispositif : activités et missions principales

➤ Objectifs

L'appel à projets vise à autoriser la création de **8 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « 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 de la Loire.

Il s'agit de proposer un accompagnement, **sans hébergement**, 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 droits communs.

S'agissant d'une modalité « 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, voire campement).

➤ Activités et missions principales

Sur le plan des valeurs, les ACT « hors les murs » reposent sur les principes suivants :

- l'inconditionnalité de l'accueil du bénéficiaire et ce quel que soit son statut administratif ;
- le respect absolu de la volonté de la personne et de ses libertés de choix ;
- la confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences ;
- la reconnaissance et la valorisation de l'expérience des personnes en santé ;
- le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée de l'utilisateur ;

Cette modalité « d'aller vers » vise ainsi à renforcer :

- l'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- le recours à la prévention et aux soins ;
- l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- la prise en compte par les acteurs de la santé des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics.

Ce dispositif propose donc un accompagnement global, les objectifs principaux étant :

- l'appui et le soutien de la personne dans son parcours de santé, d'accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins, dans une logique de réduction des risques et des dommages, de favoriser des choix propices à la santé et à la gestion des troubles chroniques liés à la maladie, dont l'observance des traitements ;
- L'aide et le soutien à la vie quotidienne des usagers (de la gestion du budget à l'organisation des repas) dans une dynamique de co-construction avec les bénéficiaires concernés ;
- Le travail de suivi social et de réinsertion professionnelle dès lors que c'est envisageable ;
- Le maintien dans le logement, la prévention des expulsions locatives ou la recherche d'un logement ou d'un hébergement adapté si le type d'habitat dans lequel se trouve la personne suivie est jugé indigne ou insalubre.

3. MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

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

3.1 Publics cibles

La création de 8 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « 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 (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale, pathologies mentales...), fréquemment accompagnées de comorbidité, notamment addictives ou psychiatriques, dans leurs lieux de vie et nécessitant des soins et un suivi médical.

3.2 Modalités de prise en charge et d'accompagnement proposées aux bénéficiaires

➤ Modalités d'admission

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure. Le procédure d'admission est à décrire dans le projet.

➤ 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.

➤ Modalités d'intervention

Les ACT « hors les murs » peuvent intervenir dans les lieux suivants :

- au domicile des usagers ;
- à la rue, en campement ou en squat ;
- au sein des structures relevant de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI) sur signalement (Hébergement d'Urgence, accueils de jour, CHRS, etc.) ;
- au sein des lieux fréquentés par le public cible ;
- au sein des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux (pour soutenir la transition avant l'entrée ou à la sortie d'ACT pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement. Dans cette optique, les équipes d'intervention de l'ACT hors les murs viennent en complémentarité et en coordination avec les équipes des établissements d'accueil dans le cadre du projet individuel de la personne qui doit être partagé) ;
- au sein des aires d'accueil des gens du voyage.

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviennent au sein d'une structure de l'AHI ou de logement accompagné, elles appuient les équipes en charge de l'accompagnement social sur le volet sanitaire de la prise en charge. Elles assureront, à ce titre, une coordination des soins et une prise en charge médicale temporaire, à l'exception des équipes orientées rétablissement, type chez soi d'abord, dont l'accompagnement dure aussi longtemps que de besoin avec une intensité variable dans le temps en fonction de l'évolution des besoins d'accompagnement. Cependant, les équipes d'ACT n'ont pas vocation à se substituer aux personnels sociaux exerçant sur les lieux d'intervention, elles agissent en complémentarité.

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviennent sur l'accompagnement d'un résident d'ACT vers une structure d'accueil pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap, elles assurent un accompagnement psycho-social de la personne concernée en

complémentarité et coordination avec les équipes professionnelles du nouvel établissement, dans le cadre du projet individuel de la personne.

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviennent à la rue, en campement, en squat, elles s'appuient 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, accueil de jour, aide alimentaire...).

L'intervention d'un ACT « hors les murs » peut être mise en œuvre sur demande :

- des services sociaux,
- d'un établissement de santé,
- d'un établissement ou service médico-social,
- d'un établissement social d'hébergement,
- d'un SPIP, d'une UCSA et d'associations de sortants de prison, d'un CSAPA « référent établissement pénitentiaire »,
- d'associations d'aide aux malades,
- à l'initiative de la personne, de ses proches ou de son médecin traitant,
- d'un centre d'accueil de demandeurs d'asile.

3.3 Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

➤ Durée de prise en charge

La prise en charge en ACT « hors les murs » est temporaire. La durée de l'accompagnement sera définie par la structure en lien avec la personne accompagnée sur la base d'un projet individuel. La durée moyenne d'accompagnement est évaluée à deux ans. La durée de l'accompagnement et les modalités d'information du patient sur ce point devront être précisées dans le document individuel de prise en charge. 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.

➤ Continuité de service

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.

3.4 Prises en charge et services proposés aux personnes bénéficiaires

L'équipe mise en place et structurée pour la modalité de prise en charge « hors les murs » de l'ACT s'assurera de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé. Il s'agira d'impliquer le patient à la co-construction et la mise en œuvre d'un projet s'appuyant sur des prestations diversifiées et cela dans une dimension d'accompagnement à l'autonomie en santé (empowerment).

Les usagers devront bénéficier a minima :

➤ D'une coordination médicale et d'un accompagnement aux soins si nécessaire.

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

La coordination médicale comprend :

- 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 (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
- l'aide à l'observance thérapeutique ;
- le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
- le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...) ;
- le soutien psychologique des malades.

➤ D'actions de promotion, d'information, d'éducation et de prévention permettant d'acquérir des compétences en santé, le cas échéant en s'appuyant sur la mobilisation communautaire, l'éducation par les pairs et les médiateurs de santé, l'éducation thérapeutique du patient et le développement du pouvoir d'agir.

➤ D'un accompagnement et d'un travail social d'orientation assuré par le personnel psycho-socio-éducatif qui vise :

- à une réinsertion professionnelle dès lors qu'elle est envisageable ;
- à l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- à une aide dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage) ;
- à l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
- à l'accompagnement et à l'orientation en fonction des besoins de la personne et des réponses dans l'offre de droit commun.

➤ D'activités et de lieux de sociabilité visant à lutter contre l'isolement. Il appartient donc à l'équipe intervenant « hors les murs » de créer et de favoriser les liens entre toutes les personnes accompagnées par l'ACT (en hébergement comme hors les murs). Ainsi, les personnes suivies dans leur lieu de vie doivent être intégrées à la vie de l'ACT au travers de groupes de paroles, des sorties ou d'ateliers. Il est essentiel d'innover ou de mobiliser l'ensemble des dispositifs existants afin de briser l'exclusion sociale et la solitude des usagers, l'objectif étant de favoriser l'entraide, les relations, l'échange entre pairs et de participer ainsi au renforcement de l'estime de soi des personnes accompagnées. Cela doit être clairement inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'ACT.

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de ces prestations.

3.5 Participation et 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 document individuel de prise en charge (article L311-4 du CASF).
- Une mise à jour du projet d'établissement de l'ACT avec hébergement, intégrant la modalité d'accompagnement « hors les murs ».
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le document individuel de prise en charge ainsi que le projet d'établissement mis à jour devront être joints au dossier.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le document individuel de prise en charge 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...).

- Le projet d'accompagnement personnalisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT « hors les murs » 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, 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 d'accompagnement personnalisé doit compléter le document individuel de prise en charge, 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 d'accompagnement personnalisé doit être adapté à la temporalité de la prise en charge.

L'article D311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction.

Par ailleurs, la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échanges favorisant l'implication des personnes accompagnées est attendue :

- groupes de parole ;
- sorties culturelles ;
- ateliers d'activités physiques ;
- ateliers diététiques et culinaires ;
- repas et petits déjeuners en groupe ;
- actions collectives visant notamment la promotion et la prévention en santé et l'éducation thérapeutique des usagers ;
- et toute autre activité jugée intéressante pour la vie de l'ensemble des bénéficiaires de la prise en charge ACT hors les murs et la lutte contre leur isolement social.

3.6 Modalités de coopération

Il est nécessaire de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de 1^{er} recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT "hors les murs".

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés afin d'intégrer les ACT dans une filière de 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 (loi OTSS 2019) ;
- les associations de patients malades chroniques ;
- les structures sociales et d'insertion ;
- le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- les bailleurs sociaux.

S'agissant d'ACT « hors les murs » le partenariat devra être particulièrement développé nécessitant une articulation avec les services d'accompagnement social ou structures d'hébergement assurant un suivi de la personne de manière à permettre une complémentarité et éviter toute redondance. Des liens avec les acteurs institutionnels, Etat et Département de la Loire, seront également indispensables pour inscrire les ACT « hors les murs » dans la politique du logement d'abord.

Le projet devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge. Le dossier de candidature devra par conséquent contenir les informations suivantes :

- identification des partenaires
- modalités opérationnelles des collaborations
- état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet.

L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole, projet de convention le cas échéant...) devront être joints au dossier.

3.7 La participation financière du bénéficiaire et les financements des ACT hors les murs

➤ La participation des personnes accueillies

La contribution financière de l'utilisateur (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2 €, soit 10 % du montant du forfait journalier conformément à l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale.

➤ Cadrement budgétaire et administratif

- Cadrement budgétaire :

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 8 places d'ACT « hors les murs », objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 8 places « hors les murs » devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 100 800 €.

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 par 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 accompagnée. 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.

- 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 réputé 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 8 places d'ACT "hors les murs" seront autorisées pour une durée de quinze ans à compter de la date initiale d'autorisation de la structure d'ACT avec hébergement à laquelle elles seront adossées. 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.

Evaluation et amélioration continue de la qualité :

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des ACT hors les murs 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.

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 "hors les murs" pour l'année concernée. Ces éléments seront portés sur le rapport d'activité standardisé annuel des ACT « hors les murs » piloté par la Fédération Santé Habitat. 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.

3.8 Territoire d'intervention et conditions d'installation

Le territoire d'intervention des 8 places d'ACT « hors les murs » est celui du département de la Loire.

La capacité est séable : il est possible pour un promoteur de ne se porter candidat que pour une partie de ces places.

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

4. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

4.1 Portage du projet

Seules les structures médico-sociales déjà gestionnaires de places d'ACT avec hébergement peuvent se porter candidates à cet appel projets, dans le cadre d'une extension de leur capacité.

4.2 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...),
- ses connaissances du territoire et du public cible qu'il souhaite toucher.

Par ailleurs, le gestionnaire devra indiquer le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés. Il apportera également les informations relatives à l'expérience qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles des ACT.

Le gestionnaire devra garantir la capacité à mettre en œuvre le projet. Il lui est demandé un exposé écrit exhaustif du projet tenant compte de l'ensemble des directives et indications mentionnées dans le présent cahier des charges ;

4.3 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 8 places d'ACT « hors les murs », en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

5. LE PERSONNEL

5.1 Composition de l'équipe :

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des Appartements de Coordination Thérapeutique « hors les murs » ont recours à une équipe 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.

Le médecin assure la coordination médicale de la personne accompagnée.

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

Le suivi médical assuré dans le cadre de la prise en charge ACT « hors les murs » se réalise dans le lieu de vie de la personne ou dans le cadre de consultations au sein de la structure ACT.

Le médecin peut être mobilisé en astreinte.

En sus d'un temps médical, l'équipe peut comprendre, en fonction des besoins identifiés et du projet d'établissement ou de service :

- Infirmier(s) ;
- Aide-Soignant ;
- Psychologue ;
- Travailleurs sociaux ;
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile ;
- Médiateur en santé ;
- Interprétariat ;
- Travailleurs pairs ;
- Ergothérapeutes.

Un coordonnateur est désigné au sein de l'équipe. Il est chargé du suivi de l'activité hors les murs.

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

5.2 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.
- 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 bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (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.

Si le candidat est gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat.

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 places nouvelles			dont moyens mutualisés avec la structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunérations chargées	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Psychologue					
Autres : préciser					
Total général					

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 42 – ACT « hors les murs »

Création de 8 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) "hors les murs" dans le département de la Loire

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) hors les murs
Structure porteuse : structure médico-sociale déjà gestionnaire de places d'ACT avec hébergement

Nombre de places

8 places « hors les murs »

Localisation et zone d'intervention

Département de la Loire

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

Budget

Budget contenu dans la limite de 100 800 € 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
- Structure médico-sociale gestionnaire ACT
- Descriptif du public
- Descriptif des locaux communs
- 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^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%) 150 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Structure médico-sociale gestionnaire ACT	1			<u>Expérience et connaissance du territoire :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Descriptif des locaux commun	1			<u>Localisation :</u> <u>Accessibilité :</u> <u>Insertion dans la cité :</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'admission :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée de prise en charge :</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 bientraitance</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>. Document individuel de prise en charge :</u> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>

	Modalités d'accompagnements proposés	7			<u>Le projet d'établissement</u> <u>. Projet de soins – médical</u> (accès aux soins et continuité des soins sur les volets somatiques et psychiques, construction du projet de soins individualisé...) <u>. Le projet social et médico-social</u> (mise en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...) <u>Projet d'accompagnement personnalisé :</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
	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 :</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>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	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>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficience 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>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%) 60 points	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			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%) 30 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne / démarche d'amélioration continue de la qualité :</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>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 42- ACT « hors les murs »

**Création de 8 places d'Appartement de coordination thérapeutique « hors les murs » dans
le département de la Loire**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante :
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