

## Annexe 1

### **CAHIER DES CHARGES**

**POUR LA CREATION DE 3 PLACES  
D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)  
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE : commune d'Annonay, Privas ou  
Aubenas**

**Avis d'appel à projets n°2021-07-ACT**

#### **DESCRIPTIF DU PROJET**

- 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, quelle que soit leur situation administrative, 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).
- Pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.
- Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D312-154-0 du CASF).
- Situées dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas
- Montant du financement : 99 098 € pour 3 places (montant année pleine)

## **PREAMBULE**

### **Contexte national**

La création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pourra s'appuyer sur :

- Les préconisations des nouvelles stratégies nationales de santé dont la stratégie nationale de santé sexuelle<sup>1</sup> ;
- Les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques<sup>2</sup>.

Les principales mesures consistent à :

- Améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou d'hépatites ;
- Développer auprès des services d'orientation : l'information, les missions des ACT ainsi que les critères d'admission de ces établissements ;
- 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.

### **Contexte régional**

L'attribution des places d'ACT tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de l'Ardèche permettra d'améliorer le maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (commune d'Annonay, Privas ou Aubenas).

L'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 30 places d'ACT dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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.

---

<sup>1</sup> 1 Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030.

<sup>2</sup> 2 Plan Cancer 3, Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS), Rapport Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Rapport Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C

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 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique dans le département de l'Ardèche sur la commune d'Annonay, Privas ou Aubenas, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

Il s'agit ainsi d'améliorer la couverture de l'ensemble du territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour répondre aux besoins des patients souffrant de maladies chroniques (VIH, hépatites, cancers, diabète...) et en état de fragilité psychologique et sociale.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte actuellement 249 places d'ACT financées.

### **Contexte local**

Actuellement, le département de l'Ardèche, pour une population de 325 712 habitants (Source INSEE-2020), compte 4 places d'ACT installées sur la commune de Le TEIL. Le taux d'équipement pour le département de l'Ardèche au 31 décembre 2019 pour 100 000 habitants est de 1,23 alors que la moyenne régionale est de 3,04. Il est à noter que compte tenu de la proximité immédiate avec la ville de Montélimar, ces places bénéficient également aux usagers drômois.

Le département de l'Ardèche possède des indicateurs peu favorables sur le plan de la précarité et de la santé :

- Le taux de pauvreté de 14,3% est plus élevé que la moyenne régionale en Auvergne Rhône-Alpes de 12.5% (Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le niveau de vie médian des habitants du département s'élève à 20 150€ contre 21 840 € en région et 21 030€ en France (Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant au moins une ALD est légèrement supérieur à celui d'Auvergne Rhône-Alpes (17% en Ardèche contre 16.5% en Auvergne Rhône-Alpes (source BALISES-ORS – données 2017).

Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de l'Ardèche 2018-2023 souligne dans son diagnostic les enjeux en matière d'hébergement autour de la localisation de l'offre d'hébergement (Vallée du Rhône, sud Ardèche et Annonay) et le nombre insuffisant de places disponibles. Il est constaté que les sortants des hébergements d'urgence restent dans une situation de très grande précarité.

Le taux d'équipements et la localisation des dispositifs d'accueil, d'hébergements et de logement adapté pour le public précaire témoignent de la pertinence du choix des territoires choisis (commune d'Annonay, Privas ou Aubenas) pour l'installation de 3 nouvelles places d'ACT sur le secteur (annexe 4).

Il s'agit de trois territoires sur lesquels le dispositif ACT pourra s'appuyer sur des établissements sociaux prenant en charge du public précaire et sur une offre en soins de 1<sup>er</sup> recours plus importante.

**Compte tenu de l'absence de couverture sur les territoires ciblés Ardéchois s'agissant du dispositif ACT et des constats ci-dessus, la création de 3 places est justifiée.**

## **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 l'Ardèche, 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 assurant des missions d'hébergement à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Les ACT prennent en charge les personnes quelle que soit leur situation administrative. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale. Les ACT peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes.

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...).

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 projet 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 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pour des personnes 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 l'Ardèche.

Les bénéficiaires pourront ainsi bénéficier à titre temporaire d'un hébergement stable et d'un accompagnement médical, psychologique et social. Cet accompagnement global doit permettre l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies.

## **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.

### **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 3 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

## **4. PUBLIC**

La création de 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes), quel que soit leur situation administrative, 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 (troubles psychiques modérés) et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.

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

Le projet pourra être adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, CHRS, CSAPA...) et portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés sur la commune d'Annonay, Privas ou Aubenas, à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

Ils devront être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades / très fatigables et / ou à mobilité réduite (ascenseurs, proximité des transports en commun...).

Leur organisation et leur taille devront ainsi permettre un mode de vie le plus proche possible d'un mode de vie personnel et individualisé.

Le projet précisera la nature des locaux, les modalités d'organisation de l'hébergement, ainsi que les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels.

## **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**

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure, après avis du médecin coordinateur.

La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

- 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

Un ACT est un hébergement à caractère temporaire. 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 accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

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.

- Amplitude d'ouverture

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

## **6-3 - Le projet médical / projet de soins**

- Une double coordination médico-sociale

### La coordination médicale

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 à la commission d'admission de la structure.
- 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.
- L'éducation à la santé et à la prévention.
- Les conseils en matière de nutrition.
- La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé.
- Le soutien psychologique des malades.
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...).

### La coordination psycho-sociale

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

- L'écoute des besoins et le soutien.
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation.
- 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 pour les faire évoluer.
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin.

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

- Recours à des prestations extérieures

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives) ou des soins de ville, soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé.

Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

- 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 accueillie, 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 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.

### **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 social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés et s'intégrer 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 et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD...).
- Les structures de psychiatrie.
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies.
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les structures sociales et d'insertion.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...).

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 tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; 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 :
  - o 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)
  - o 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 règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

## **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.
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées.
- 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 (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).

Compte tenu de la taille du projet (3 places), les effectifs pourront être mutualisés avec la structure porteuse et/ou avec le dispositif LHSS pour lequel un appel à projet est également en cours si le candidat répond simultanément aux deux appels à projet.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux places nouvelles		dont moyens nouveaux demandés		dont moyens mutualisés avec la structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Directeur						
Secrétariat administratif						
Médecin coordonnateur						
IDE						
Assistant de service social						
Educateur spécialisé						
Psychologue						
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 3 places d'ACT, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2020 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 99 098 euros (3 places \* 33 032,60 €).

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 financements 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.

#### 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 3 places 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 projet.

## **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 dont les modalités relatives aux évaluations interne et externe conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L312-8 du CASF).

## Annexe 2

### Critères de sélection de l'appel à projets N°2020 - 07 - ACT

---

Création de 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas.

---

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

**Structure**

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

**Nombre de places**

3 places

**Localisation et zone d'intervention**

Département de l'Ardèche – Commune d'Annonay, Privas ou Aubenas

**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

Possibilité d'adossement du service à un établissement médico-social ou social existant.

**Budget**

Budget contenu dans la limite de 99 098 € 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'efficacité 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.
- Efficacité globale du projet (mutualisation avec les moyens de la structure existante, 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	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
<b>I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%)</b>  <b>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 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>. Contrat de séjour :</u> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>
	Modalités d'accompagnements 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</u>

					<p><i>en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</i></p> <p><u>Projet de vie individualisé :</u></p> <p><u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u></p> <p><u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place</p> <p><u>Animaux :</u></p>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<p><u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u></p> <p><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u></p> <p><u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</p> <p><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></p> <p><u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u></p> <p><u>Effectivité du partenariat :</u></p>
	Composition de l'équipe	4			<p><u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u></p> <p><u>Nombre d'ETP :</u></p> <p><u>Pluridisciplinarité :</u></p> <p><u>Coordination :</u></p> <p><u>Rôle de chacun des professionnels :</u></p> <p><u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u></p> <p><u>Méthodes et organisation du travail proposées</u></p> <p><u>Plan de recrutement :</u></p> <p><u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u></p> <p><u>Organigramme :</u></p> <p><u>Planning hebdomadaire type :</u></p> <p><u>Convention collective applicable :</u></p> <p><u>Prestataires extérieurs :</u></p>
	Qualification et formation du personnel	2			<p><u>Qualification du personnel :</u></p> <p><u>Plan de formation :</u></p> <p><u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u></p> <p><u>Analyse de la pratique et supervision :</u></p>

<b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)</b>  <b>60 points</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>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Effizienz 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%)</b>  <b>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%)</b>  <b>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°2020 - 07- ACT**

**Création de 3 places d'Appartement de coordination thérapeutique  
dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas**

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



LOCALISATION	CAPACITE EN NOMBRE DE PLACES									
	hébergement d'urgence	Hébergement d'urgence FVV	hébergement d'insertion	pension de famille	résidence accueil	FJT	résidence sociale	logement ALT	logement ALT FVV	TOTAL
ANNONAY	12	1		25		69		20		127
TOURNON	11	0	4					3		18
ST PERAY		1	20							21
TOULAUD				16				3		19
GUILHERAND GRANGE			6							6
CHOMERAC		1								1
PRIVAS	22		16		19	58	9	28	1	152
COUCOURON					10					10
LE TEIL	9		5					8	1	22
AUBENAS	22		35	16		70		8	2	151
PAYZAC	11	2	40					9		62
LES VANS				18						18
TOTAL	87	5	126	75	29	197	9	79	4	611

Légende : FVV (femmes victimes de violences)  
ALT (aide au logement temporaire)

Source : Agnès Soubeyrand\_DDCS07- données au 31.12.2020