

Annexe I

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL

**Création de 10 places d'Appartement de Coordination
Thérapeutique (ACT)**

L'Article R313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose que :

I – Le cahier des charges de l'appel à projet :

1. Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes,
2. Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles. Il invite à cet effet les candidats 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 ou publics concernés ;
3. Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;
4. Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

II – Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

1. la capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;
2. la zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;
3. l'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;
4. les exigences architecturales et environnementales ;
5. les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;
6. les modalités de financement.

I Présentation du besoin médico-social à satisfaire

1/ Contexte national

La création de places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) s'appuie sur les préconisations des stratégies nationales (santé sexuelle, santé des personnes placées sous main de justice, prévention et de lutte contre la pauvreté) ainsi que sur les recommandations issues de divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

Les principales mesures qui en sont issues consistent à :

- **améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou d'hépatites,**
- **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 et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire,**
- **permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.**

En outre, au regard des besoins exprimés par les ARS, une enveloppe a été réservée à la création/l'extension de places supplémentaires d'ACT en région répartie au regard du taux d'équipement, des indicateurs de précarité et du nombre de personnes atteintes par les ALD 6,7 et 8¹.

2/ Contexte régional

Le Programme Régional de l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023, intégré au Projet Régional de Santé (PRS) des Hauts-de-France 2018-2028, a notamment pour objectif de structurer une offre spécifique « passerelle » vers le droit commun sur les territoires pour les personnes les plus démunies.

L'attribution des places d'ACT tient compte de la nécessité de maintenir l'équilibre de l'offre régionale et de réduire les inégalités territoriales.

La création d'ACT sur le territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres permettra de renforcer l'offre sur ce territoire et d'en améliorer la couverture territoriale.

Ainsi, cet appel à projet vise à autoriser, sur le territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres, la création de 10 places d'ACT qui auront vocation à couvrir les besoins des territoires de proximité de l'offre médico-sociale de Lille et Armentières.

La capacité n'est pas sécable ; l'autorisation sera délivrée à un seul organisme gestionnaire.

II La capacité à faire du candidat et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou 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 ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra apporter des références et garanties notamment sur :

- ses précédentes réalisations,
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés,
- sa capacité à mettre en œuvre le projet au plus tard au premier trimestre 2020.

¹ ALD 6 : hépatite virale chronique, cirrhose alcoolique, maladies du foie - ALD 7 : VIH et autres déficits immunitaires - ALD 8 : diabètes

Le projet pourra être adossé à une structure sociale ou médico-sociale existante.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un partenariat ou d'une coopération, le dossier indiquera l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines.

Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

III Objectif recherché

L'objectif est de répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies chroniques en état de fragilité psychologique et sociale de manière à assurer la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements, à permettre un accompagnement psychologique et à apporter une aide à l'insertion.

IV Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure ACT

A) Missions

Les ACT sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

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'accompagnement à la réadaptation sociale.

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

Elle 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
- 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 respect des conditions de sécurité (élimination des déchets,...)
- le soutien psychologique des malades

La coordination psychosociale est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif.

Elle comporte notamment :

- 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 y compris lors des périodes d'hospitalisation
- l'accès aux droits et à la facilitation des démarches administratives
- l'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants
- l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin

B) Mode d'organisation et modalités de fonctionnement :

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux appartements de coordination thérapeutique.

1/ Localisation-hébergement

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

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

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

2 / Admission

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure désigné à l'administration. 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.

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, modalités et critères d'admission, fonctionnement).

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis.

3 / Durée et fin du séjour

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel. Si un séjour long paraît souhaitable, 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.

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

4 / Projet d'établissement et projet individualisé

Chaque gestionnaire d'appartements de coordination thérapeutique 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.

L'équipe pluridisciplinaire élabore avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

5 / Coopérations et partenariats

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

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

Le promoteur s'attachera notamment à mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de premier recours et à 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.

Le projet doit être intégré dans une filière de prise en charge et être complémentaire de l'offre existante.

6 / Les ressources humaines

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.

Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier :

- la répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en nombre et en équivalent temps plein),
- l'organigramme,
- la convention collective nationale de travail appliquée,
- le calendrier relatif au recrutement,
- les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur,
- les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence,
- les modalités relatives aux astreintes,
- le processus de supervision des pratiques professionnelles,
- 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).

Le projet tiendra compte des obligations relatives aux modalités de délégation et au niveau de la qualification des professionnels chargés de la direction de l'établissement, et ce conformément aux articles D 312-176-5 à 10 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

V Cohérence financière du projet

Les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale (CSS).

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.

Les personnes hébergées sont redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun.

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques 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).

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.

La DGS a alloué à la région Hauts-de-France une enveloppe budgétaire sur la base d'un coût à la place de 33 032.60 euros en année pleine.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments pré-cités.

VI Délai de mise en oeuvre

L'ouverture des places d'ACT autorisées au titre d'une création ou d'une extension devra avoir lieu au plus tard au premier trimestre 2020. Elle est conditionnée à la réalisation d'une visite de conformité (article D313-11 et suivants du CASF).

VII Modalité d'évaluation et de mise en oeuvre des droits des usagers

1/ Principes et outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux garantis aux usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires :

- le livret d'accueil (article L 311-4 du CASF) auquel sont annexés :
 - o la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
 - o le règlement de fonctionnement (article L 311-7 du CASF)
- le document individuel de prise en charge ou contrat de séjour (article L311-4 du CASF)
- les modalités de participation des usagers (article L 311-6 du CASF)

Les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 sont à préciser.

Une attention particulière devra être portée à la promotion de la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance.

2/ Evaluation interne et externe

Conformément aux dispositions des articles L 312-8 et D 312-198 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe de la structure ACT sont à inclure dans le dossier.

VIII Bilan d'activité

Conformément à l'article R 314-50 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 l'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.

ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1° Concernant la candidature

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2° Concernant la réponse au projet

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - o *le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8,*
 - o *l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8,*
 - o *la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,*
 - o *le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.*
 - Un dossier relatif aux personnels ;
 - Un descriptif et un plan des locaux ;
 - Un dossier financier comportant en outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :
 - o *le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation*
 - o *le bilan comptable de l'établissement ou du service,*
 - o *les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus.*
- c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.
- d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.



FICHE D'INSCRIPTION A L'APPEL A PROJETS

Création de 10 places
d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)

Territoire de démocratie sanitaire visé :

Identité du Gestionnaire :

Nom de l'entité :

.....
.....

Adresse :

.....

Code Postal : _____ Ville :

Tél :

Fax :

Mail :@.....

Identité et fonction du représentant légal :

.....