

**Avis d’appel à projet relatif à la mise en place de 18 places d’appartements de coordination thérapeutique en Grand Est.**

1. Objet de l’appel à projet

L’appel à projets (AAP) concerne la création ou l’extension de 18 places en Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) généralistes.

L’Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l’article L.313-3 b du Code de l’action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de 18 places d’ACT généraliste, relevant de l’article L 312-2-l du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des ACT pour répondre aux besoins des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, souffrant de maladies chroniques et nécessitant un suivi médical et des soins, de manière à assurer l’observance des traitement et un accompagnement psychologique et social.

1. Cahier des charges

Le cahier des charges de l’appel à projet fait l’objet de l’annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l’Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l’adresse suivante :

[**https://ars.grand-est.sante.fr**](https://ars.grand-est.sante.fr)

Sur demande auprès du service en charge de l’appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

1. Critères de sélection et modalités d’instruction des projets

Les projets déposés seront analysés par les Délégations Territoriales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 15 juillet 2017, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s’effectuera en 3 étapes :

1. Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
2. Vérifier la conformité et l’éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
3. Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d’instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection (cf. annexe 3).

Les projets seront examinés par la Commission d’information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l’ARS Grand Est.

La décision d’autorisation du Directeur Général de l’ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu’aux autres candidats individuellement.

La clôture de l’appel à projet est fixée au 15 juillet 2017.

1. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé :

* d’une version papier adressée en un seul exemplaire à l’adresse suivante :

Agence régionale de Santé Grand-Est

Direction des soins de proximité

Département des publics spécifiques

3 boulevard Joffre

54 000 NANCY

* d’une version électronique à transmettre à l’adresse mail suivante : **ars-grandest-aap-publicspecifique@ars.sante.gouv.fr**

En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

La date limite de réception des dossiers est fixée **au 15 juillet 2017**.

1. Composition du dossier

Conformément à l’article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

* Concernant la candidature
* les documents permettant l’identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts si c’est une personne morale de droit privé.
* une 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 CASF
* une déclaration sur l’honneur certifiant qu’il n’est l’objet d’aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
* une copie de la dernière certification aux comptes s’il y est tenu en vertu du code du commerce.
* Concernant son projet :
* tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
* un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
* le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
* dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L’ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l’expiration du délai de réception des réponses.

1. Calendrier

|  |  |
| --- | --- |
| Date de publication de l’appel à projet | 15 mai 2017 |
| Date limite de réception des dossiers de candidature | 15 juillet 2017 |
| Date indicative de la réunion de la commission d’information et de sélection | 3ème semaine de septembre |
| Date limite de notification de l’autorisation et information aux candidats non retenus | 15 janvier 2018 |
| Date prévisionnelle d’ouverture des places | 2018 |

1. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l’ARS Grand Est des compléments d’informations avant le 1er juillet 2017 exclusivement par messagerie électronique à l’adresse suivante :

**ars-grandest-aap-publicspecifique@ars.sante.gouv.fr**

1. Publication et modalités de consultation du présent avis

L’avis d’appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l’ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le

Le Directeur Général

Christophe LANNELONGUE

**ANNEXE 1**

**CAHIER DES CHARGES**

**Appel à projet relatif à la création de 18 places d’appartements de coordination thérapeutique (ACT) en région Grand Est**

# Cadre juridique :

1. Cadrage général de l’Appel à Projets

* Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
* Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d’Appel à Projets et d’autorisation mentionnée à l’article L.313-1-1 du CASF
* Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d’Appel à Projets et d’autorisation mentionnée à l’article L.313-1-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF)
* Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d’Appel à Projets et d’autorisation mentionnée à l’article L.313-1-1 du code de l’action sociale et des familles
* Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d’Appel à Projets et d’autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

1. Cadrage spécifique pour l’ACT

* Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
* Code de l’action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l’article L.312-1
* Code de l’action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d’organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique
* Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l’article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d’ouverture de ces lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

# Présentation du besoin à satisfaire

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) ont pour objectif de permettre à des personnes vivant avec une pathologie chronique lourde, en état de fragilité psychologique et sociale, de bénéficier à titre temporaire d’un hébergement stable et d’un accompagnement social, psychologique et médical. Ils doivent assurer le suivi et la coordination des soins ainsi qu’une aide à l’insertion dans une démarche transversale et partenariale avec les acteurs du soin, de la prévention et de la précarité.

En région Grand est, au 1er avril 2017, il existe 106 places d’ACT ouvertes réparties comme suit :

* 21 places dont 6 places sortant de prison en Meurthe et Moselle
* 6 places dont 3 places sortant de prison dans la Meuse
* 20 places en Moselle
* 5 places dans les Vosges
* 30 places dans le Bas-Rhin
* 13 places dans le Haut-Rhin
* 5 places dans les Ardennes
* 5 places dans l’Aube
* 4 places dans la Marne

Cet appel à projet visera notamment à compléter l’offre existante dans les départements non couverts ou faiblement dotés.

# Eléments de cadrage du projet

1. Capacité

L’appel à projet porte sur la création d’un total de 18 places d’appartements de coordination thérapeutique.

Les candidats peuvent répondre par des projets de création ex-nihilo ou par des projets d’extension.

1. Territoire d’implantation

L’appel à projet est lancé sur la région Grand-Est. Au vu des différents indicateurs de précarité, du ratio concernant le nombre de places d’ACT installé par rapport à la population, ainsi que de la population carcérale et des problématiques liées aux addictions, il ressort que les places devront être prioritairement installées dans :

* l’Aube : 2 places
* les Ardennes : 2 places
* la Marne : 5 places
* la Haute Marne : 3 places
* la Moselle (sur le territoire de la Moselle Est): 4 places
* les Vosges (sur le territoire de Remiremont ou Epinal) : 2 places

Des extensions non importantes seront étudiées dans les départements ne figurant pas dans cet appel à projet.

1. Portage du projet

La capacité n’est pas sécable, ainsi l’autorisation ne sera donnée qu’à un seul candidat (considéré comme une entité juridique). En effet, si un projet est présenté dans le cadre d’un regroupement, le dossier devra indiquer précisément l’identité du futur détenteur de l’autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

1. La capacité à faire et l’expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

* Son projet associatif ou projet de gouvernance
* Ses connaissances du public et expériences antérieures
* Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d’autres structures)
* Sa situation financière (bilans 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’emploi de direction)

1. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2017 avec prévision d’ouverture courant 2018. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l’installation effective des places.

# Objectifs et caractéristiques du projet

1. Modalités de fonctionnement des ACT et organisation des prises en charge
2. Public cible

Conformément à la circulaire du 30 octobre 2002 relative aux ACT, ces structures hébergent des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

1. Localisation – Hébergement

L’organisation de l’hébergement doit permettre un mode de vie le plus proche possible d’un mode de vie personnel et individualisé. Les ACT devront être situés de manière à proposer un accès aisé aux transports en commun ainsi qu’aux services de proximité. Ils devront également permettre d’accueillir des personnes à mobilité réduite, conformément à la législation en vigueur.

Les ACT, de par leur organisation, doivent favoriser autant que possible l’insertion sociale et l’autonomie

Le candidat devra préciser le lieu d’implantation et son environnement et la nature des locaux (collectif, individuel, mixte).

1. Amplitude d’ouverture

L’ACT fonctionnera sans interruption 7 jours/7 et 24h/24.

1. Durée de séjour

Comme indiqué dans la circulaire du 30 octobre 2002, il s’agit d’un « hébergement temporaire ». Toutefois, la durée du séjour sera définie par l’équipe pluridisciplinaire en se basant sur le projet individuel de la personne hébergée. Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif.

1. Coordination médico-sociale

Les ACT s’appuient sur une double coordination assurée par un médecin permettant l’accès aux soins, l’ouverture des droits sociaux et l’observance des traitements.

La coordination médicale comprend :

* La constitution et la gestion du dossier médical
* Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux villes-hôpital
* 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 médico-sociale 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
* L’accompagnement lors des déplacements en cas de besoin

1. Admission

La décision d’accueillir, à sa demande, une personne est prononcée par le responsable de l’ACT 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.

La procédure d’admission devra être décrite par le candidat et les critères d’admission présentés.

1. Individualisation de l’accompagnement

La prise en charge sanitaire et l’accompagnement social doivent être individualisés. Ils doivent respecter le consentement des personnes et favoriser leur insertion sociale.

L’équipe pluridisciplinaire doit élaborer, 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. Le projet individualisé doit prévoir, notamment, la recherche de solution de relogement ou d’hébergement à la sortie de la structure ACT. Une attention particulière devra être portée à la sortie du dispositif. Les critères de fin de prise en charge devront être énoncés.

1. Modalités de coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des caractéristiques de la région et du territoire de santé.

Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s’insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l’ensemble des partenariats et des coopérations envisagées 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). Des conventions pourront être formalisées.

1. Personnels et aspects financiers
2. Le personnel

Le gestionnaire des places ACT aura recours à une équipe pluridisciplinaire, composé d’un médecin coordonnateur et de différents professionnels paramédicaux, sociaux et éducatifs. Cette équipe aura pour objectif d’assurer la continuité des soins, de contribuer à l’insertion et de permettre un accompagnement psychologique.

Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel. Si le projet repose sur une extension d’un établissement, il présentera de façon séparée la totalité des effectifs (ETP existants et les nouveaux suite à l’extension) permettant ainsi d’apprécier globalement les moyens en personnel de la structure.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d’intervention des prestataires extérieurs.

1. Cadrage financier

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 R.174-16-1 à 5 du code de sécurité sociale.

En référence à l’instruction interministérielle DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016, cette dotation s’élève à 32 231 €/an/place en 2016.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être cohérent et conforme aux éléments précités.

**ANNEXE 2**

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| THEMES | CRITERES | Coefficient pondérateur /20 | Total | Commentaires/ appréciations |
| Zone d’implantation prioritaire | départements non couverts ou faiblement dotés en places d’ACT | 3 |  |  |
| Capacité de mise en œuvre | Capacité de réalisation du projet dans les délais définis | 2 |  |  |
| Maturité du projet (ressources humaines, coopération…) | 2 |  |  |
| Qualité du projet | Intégration dans un réseau de services et d’établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats | 3 |  |  |
| Personnel : qualifications et ratio ; pluridisciplinarité, formation et soutien | 2 |  |  |
| Qualité des réponses aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies | 2 |  |  |
| Compétence et expérience de la prise en charge de la population cible des ACT | 1 |  |  |
| respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies | 2 |  |  |
| Aspect financier | Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement | 3 |  |  |