

ANNEXE 1

Cahier des charges des appartements de coordination thérapeutiques (ACT) avec hébergement et « hors les murs »

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

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

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

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

ANNEXE 1

Missions et objectif

1.1 Objectifs principaux du dispositif

L'appel à projets vise à autoriser la création de 40 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 30 « hors les murs », dans le département de la Martinique. Il s'agit de proposer un accompagnement temporaire et global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies. Il s'agit de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé et d'amener les bénéficiaires vers les services de droit commun.

Pour les places « classiques », un hébergement est assuré le temps de l'accompagnement.

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

1.2 Publics cibles

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.

Le dispositif ACT « Hors les murs » s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique, fréquemment accompagnée de comorbidités, notamment addictives ou psychiatriques, dans leurs lieux de vie:

- fragilité psychique,
- précarité économique,
- isolement géographique, familial ou social,
- environnement administratif et/ou juridique inexistant,
- éloignement du système de santé,
- pratiques à risques et/ou addictives,
- handicap (cognitif, psychique ou moteur)

1.3 Localisation et conditions d'installation

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

Places avec hébergement :

Les appartements doivent permettre un accès aux lieux de soins par les transports en commun, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie. Une partie du parc d'appartements au moins devra être accessible aux personnes à mobilité réduite, la totalité des appartements devra être adaptée à l'accueil des personnes malades / très fatigables. Par ailleurs, le parc d'appartements devra principalement comprendre des appartements de petite taille pour personnes isolées mais pourra aussi comprendre quelques appartements plus grands permettant l'accueil de personnes avec leurs accompagnants (couples / familles).

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

ANNEXE 1

Places « hors les murs » :

Le territoire d'intervention est celui de la Martinique comprenant les EPCI suivants :

- CACEM ; Espace sud ; Cap nord

Les ACT « hors les murs » interviennent sur le lieu de vie des bénéficiaires, quel qu'il soit : un logement, un hébergement chez des tiers, un hébergement en structure sociale (CHRS, CHU, CADA...) ou à l'hôtel, une habitation précaire ou de fortune (caravane, mobile home, squat, campement), une aire d'accueil des gens du voyage.

L'accompagnement de l'ACT « hors les murs » peut aussi être réalisé dans une logique de parcours : sur le lieu de vie, y compris la rue, avant l'entrée en ACT avec hébergement ou en sortie d'ACT avec hébergement pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement (logement de droit commun, structure sociale ou structure médico-sociale, notamment EHPAD, pensions de famille, CHRS...).

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

Les conditions d'organisation

2.1 Constitution du dispositif

2.1.1 Le porteur de projet

Cet appel à candidature s'adresse à tout porteur de projet ayant des connaissances avérées, conformes aux connaissances scientifiques et aux recommandations de la haute autorité de santé (HAS).

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif et son projet d'établissement ;
- son historique ;
- son organisation et la composition de son équipe (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures, tableau des emplois relatifs à l'activité, ses partenariats et ses conventions) ;
- 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) ;
- 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 ;
- et d'élaborer un calendrier de mise en œuvre et la date prévisionnelle d'ouverture.

2.2 Fonctionnement du dispositif

2.2.1 Admissions, sorties

Modalités d'admission

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

Le projet devra décrire :

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

Modalités de sortie

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

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

ANNEXE 1

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

Les usagers devront bénéficier à minima :

1. **D'une coordination médicale et d'un accompagnement aux soins** si nécessaire. La coordination médicale est assurée par le médecin de la structure. Il est 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 (hospitalisation à domicile, service de soins infirmiers à domicile, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
 - l'aide à l'observance thérapeutique ;
 - la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
 - le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
 - le soutien psychologique des malades.
2. **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.
3. **D'un accompagnement et d'un travail social d'orientation** assuré par le personnel psycho-socioéducatif 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.
4. **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 à ce titre être clairement inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'ACT.

Pour les ACT « hors les murs » :

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

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

Astreintes et situations d'urgence

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

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

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

ANNEXE 1

2.2.3 Projet d'établissement et projet individualisé

Projet d'établissement

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

Projet de vie individualisé

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

Les modalités d'élaboration, de révision et de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites. Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif. Le projet personnalisé doit compléter le contrat de séjour, être un outil partagé entre l'usager et les professionnels, et une ressource pour l'usager au service de son pouvoir d'agir sur sa vie quotidienne, la prise en charge de sa maladie, son insertion, sa sociabilité (adapter les formes de communication à la langue et à la culture des personnes, être précis sur les moyens mobilisés et les échéances...). Le projet personnalisé doit être adapté à la temporalité de la prise en charge.

2.2.4 Durée de prise en charge

Durée de séjour

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

Amplitude d'ouverture

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

2.2.5 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.

2.3 L'usager

2.3.1 Respect des droits 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 :
 - 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.
 - o Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
 - o Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
 - o Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

ANNEXE 1

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

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

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.

2.3.2 Participation financière du bénéficiaire

La contribution financière de l'usager (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.

2.4 Le personnel

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.

2.4.1 Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

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

ANNEXE 1

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 ACT financés par l'AAP			Moyens mutualisés avec une autre structures ou services existants (sans financement supplémentaires)	
	Nbre Agents	ETP	Rémunération brute	Nbre agents	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Autres : préciser					
Total général					

2.4 Les partenariats

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

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

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.
- Les services sanitaires intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD, ...).
- Les structures de psychiatrie.
- Les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie.
- Les PASS (permanences d'accès aux soins de santé)
- Les EMPP (équipes mobiles psychiatrie précarité)
- Les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (DAC - loi OTSS 2019)
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les structures et services sociaux, d'hébergement et d'insertion.
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).
- Les centres communaux d'action sociale (CCAS).
- Les bailleurs sociaux.

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

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

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

ANNEXE 1

Cadrage budgétaire

L'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » fixe le coût de la place :

- **ACT avec hébergement à 39 509.34€ en Outre-mer**
- **ACT « Hors les murs » à 15 120€ en Outre-Mer**

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 40 places d'ACT dont 30 « hors les Murs », objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 40 places dont 30 « hors les murs » devra s'inscrire dans **une enveloppe n'excédant pas en année pleine 848 693€**.

Complément de traitement indiciaire (CTI)

Dans le cadre de la réponse à l'appel à projets, nous vous invitons à préciser dans le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine le montant du complément de traitement indiciaire (CTI) appliqué à l'ensemble des personnels concernés et envisagés (**183€ net**), lequel viendra donc s'ajouter à la dotation globale calculée sur la base des montants indiqués précédemment. La présentation retenue doit identifier de manière précise et distincte le montant total du CTI qui viendra s'ajouter au budget prévisionnel.

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure

Ils ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires.

Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

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

L'investissement

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

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

ANNEXE 1

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.

Cadrage administratif

4.1 Délai de mise en œuvre

L'appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2023 avec prévision d'ouverture à partir de Septembre 2023

4.2 Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 30 places dont 20 "hors les murs" d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

4.3 Sélection du porteur de projet

Les projets seront sélectionnés par une commission réunissant les différentes parties prenantes, comprenant obligatoirement des personnes concernées et leurs représentants.

4.4 Bilan d'activité

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

4.5 Evaluation et amélioration continue de la qualité

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

Les critères d'éligibilité et d'évaluation des projets

L'exposé doit être soumis à l'ARS. Il devra mentionner et contenir :

- un descriptif exhaustif et précis du projet ;
- les outils d'intervention, les modalités d'action, le suivi et la prise en charge proposés aux usagers ;
- les partenariats territoriaux existants ;
- la catégorie de bénéficiaires retenus dans un territoire donné ;
- la composition de l'équipe dédiée au projet ;
- les mutualisations envisagées avec l'ACT sur lequel est adossé l'ACT HLM ;
- un budget prévisionnel en année pleine dédié à cette activité ainsi que le BP global de l'ACT intégrant cette activité complémentaire ;
- un calendrier de mise en œuvre et la date prévisionnelle d'ouverture.

Seront favorisés les projets favorisant la mutualisation des ressources et la solidité des partenariats.

Seront appréciés :

- la cohérence du projet avec les objectifs du cahier des charges ;
- l'aptitude de la structure porteuse à diriger le projet ;
- l'intégration du projet dans l'environnement sanitaire, social et médico-social du territoire ainsi que sa complémentarité avec le secteur ;
- la présentation des résultats attendus pour les personnes accompagnées ;
- la participation et l'implication des usagers au sein de la vie de l'établissement ou de l'association ;
- l'impact sur les inégalités sociales de santé ;
- la description des modes d'action et des outils d'intervention ;
- les modalités de suivi et l'évaluation interne de l'activité.

ANNEXE 1

Les critères d'exclusion

Seront exclus les projets :

- N'ayant pas déjà démontré une compétence dans le domaine des personnes à difficultés spécifiques; Non conformes aux connaissances scientifiques et recommandations de bonne pratique dans les différents champs couverts ;
- Qui ne seraient pas en adéquation avec la politique publique portée par l'Etat en matière d'égalité entre les femmes et les hommes et de lutte contre les discriminations et avec les principes républicains ;
- N'ayant pas montré un réel engagement pour développer les partenariats.