



**AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL
POUR LA CREATION DE 15 PLACES
D'APPARTEMENT DE COORDINATION
THERAPEUTIQUE HORS LES MURS (ACT HLM)**

**POUR LA REGION PACA
DANS LE DEPARTEMENT DES HAUTES-ALPES
(05)**

2025

AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL

RELATIF A LA CREATION DE :
15 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs
(ACT HLM)
POUR LA REGION PACA
(Hautes-Alpes)

Autorité responsable de l'avis d'appel à projet :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège :
132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Tél 04.13.55.80.10
[http:// www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

Date de publication de l'avis d'appel à projet : date de publication sur le site de l'ARS

Fenêtre de dépôt des dossiers de candidature : 4 novembre 2025

Pour toute question : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr

Les enjeux de l'appel à projet :

Cet appel à projet tend principalement à consolider l'offre existante en région PACA en encourageant le développement de nouvelles modalités de réponses « d'aller-vers » sur les territoires peu ou non pourvus.

Le présent appel à projet porte sur la création de **15 places d'Appartements de coordination thérapeutique (ACT HLM)** sur le département des **Hautes-Alpes**.

Ces ACT HLM relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L312-1-I du code de l'action sociale et des familles. Ils sont un dispositif complémentaire aux ACT généralistes prévu par le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020.

L'autorisation sera accordée dans le cadre d'une **extension de capacité de dispositifs d'ACT existants**. Ainsi, **seules les structures médico-sociales titulaires d'une autorisation d'ACT peuvent candidater au présent AAP**.

La capacité est indivisible, ainsi l'autorisation de fonctionnement ne pourra être accordée qu'à un seul candidat, pour une durée de 15 ans conformément à l'article L. 13-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations que délivre l'établissement selon la procédure élaborée par la Haute Autorité de Santé (HAS) mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF.

Cadrage spécifique de l'AAP et du dispositif ACT HLM :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants et des articles R. 313-1 à D.313-14 ;
- Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n°2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique ;
- 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 » ;

- Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- Circulaire DGCS n° 2012-434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Annexe 3 de l'INSTRUCTION N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à 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 : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».
- Instruction n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2025, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), LHSS périnatalité, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), équipes spécialisées de soins infirmiers (ESSIP) et « Un chez-soi d'abord » (UCSD)
- Le Pacte des solidarités 2023-2027, adopté le 18 septembre 2023, a pour objectif d'approfondir la dynamique permise par la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. Son axe 3 porte l'ambition de lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits. Il est notamment mis en œuvre via sa mesure 15 qui vise à soigner les personnes vivant à la rue, dont l'état de santé est particulièrement dégradé.

Lieu d'implantation

L'appel à projet est lancé pour le département des Hautes-Alpes exclusivement. Les places d'ACT hors les murs ont une attribution départementale.

La couverture territoriale proposée devra tenir compte de la faisabilité opérationnelle en lien notamment avec les besoins du territoire, la complémentarité avec l'offre existante et les temps de déplacement.

Cadrage financier

Le financement des ACT HLM est assuré via l'ONDAM médico-social spécifique PDS par une dotation globale versée à l'ACT classique porteur. Cette dotation sera allouée sur présentation du budget prévisionnel par le gestionnaire selon le cadre réglementaire normalisé.

En référence à l'instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 l'enveloppe disponible pour le présent appel à projet est plafonnée à :

- Un coût à la place de 14 169 €
- Soit 212 535€ pour 15 places en année pleine.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent en conséquence être couverts par cette dotation.

Il est demandé que le dossier financier du candidat comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

Le personnel

Les structures ACT sont gérées par un directeur et du personnel administratif. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'au moins un médecin responsable, d'infirmiers, de travailleurs sociaux et de personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs. La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être envisagée.

Le candidat détaillera les effectifs prévisionnels, salariés ou vacataires, en précisant la qualification des personnels, les quotités de travail en équivalents temps plein (ETP) et les ratios de personnel par places.

Il précisera également les modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

Délai de mise en œuvre du projet

Le projet devra être mis en œuvre **au premier trimestre 2026**. Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais vers la mise en place opérationnelle de l'équipe mobile en précisant une date prévisionnelle de démarrage. Le délai avant la mise en place opérationnelle de l'équipe mobile ne peut être supérieur à 4 mois, à compter de la notification au porteur retenu.

Dossier de candidature :

Conformément à l'annexe 3 de l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021, le dossier en réponse à l'appel à projet devra impérativement comporter les documents suivants :

- Le projet détaillé répondant à l'ensemble des attendus du cahier des charges
- Une présentation du gestionnaire et sa capacité à porter le projet

Pour la candidature :

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif ou projet de gouvernance, ses statuts.
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux [articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2](#) ou [L. 474-5](#) ;
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- ses connaissances du public et expériences antérieures ;
- son organisation (structuration, mutualisation vis-à-vis d'autres structures) ;
- sa situation financière (bilans et compte de résultat) ;
- son expérience dans le domaine médico-social et notamment le champ PDS, ainsi que dans l'accompagnement des personnes précaires ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction).

Pour la réponse au projet :

- Un volet relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de prise en charge comprenant :
 - un avant-projet du projet d'établissement mentionné à l'article L311-8 du CASF ;
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées.
Le projet peut comprendre à ce titre en annexe les documents ou projets de document suivants : document individuel de prise en charge, règlement de fonctionnement, etc.
 - Les modalités de participation des usagers envisagées ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;

- Un volet présentation du porteur et du territoire :
 - L'expérience du gestionnaire sur la prise en charge des publics cibles ;
 - La pertinence du projet au regard des besoins identifiés sur le territoire ;

- Un volet relatif aux personnels :
 - la répartition prévisionnelle des effectifs en équivalents temps plein (ETP) et en nombre, par type de qualification et par catégorie socio-professionnelle, en distinguant le personnel salarié de la structure des intervenant extérieurs. Dans la mesure du possible la structure précisera les qualifications les objectifs des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées
 - les missions de chaque catégorie de professionnels
 - les modalités relatives aux astreintes
 - la convention collective appliquée
 - le plan de formation des personnels
 - le calendrier relatif au recrutement
 - un planning hebdomadaire type
 - les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe
 - les éventuelles mutualisations de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre
 - l'organigramme prévisionnel

- Un volet relatif aux conditions d'accompagnement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle :
 - détails des locaux administratifs ;
 - la capacité à mettre en œuvre le projet dans les délais attendus ;

- le calendrier de déploiement ;
 - les modalités de fonctionnement de l'équipe mobile
 - Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire des établissements médico-sociaux) :
 - le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement ;
 - les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation ;
 - le plan de financement de l'opération ;
- a) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- b) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.
- Une analyse spécifique sera portée aux partenariats recherchés (Lettres d'intentions)

Modalités d'instruction des projets

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du CASF ;
- Vérification de l'adéquation aux principaux besoins décrits dans l'appel à projets (public, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre, etc.) afin de vérifier que la demande n'est pas manifestement étrangère à l'objet de l'Appel à Projets, selon l'article R.313-6 du CASF ;
- Analyse des projets, en fonction des critères de sélection des projets et des modalités de notation faisant l'objet de l'annexe 2 du présent avis d'Appel à Projets ;

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront un classement selon les critères mentionnés dans le présent avis d'appel à projet à la demande du président de la commission de sélection.

Tout dossier ne respectant pas les textes en vigueur sera considéré comme manifestement étranger à l'appel à projets au titre du 3° de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles.

Tout dossier présentant un coût excédant l'enveloppe financière allouée telle qu'elle a été déterminée et établi avant le lancement de la procédure d'appel à projet, sera rejeté au stade de l'instruction (article R.313-6 du CASF).

À la suite de l'instruction, les projets recevables seront présentés en Commission de sélection d'Appel à Projet :

- La Commission de Sélection des Appels à Projets examinera les projets et rendra son avis sous la forme d'un classement des projets, en fonction des critères de sélection et des modalités de notation de l'avis d'appel à projet.
- Les porteurs de projets seront invités à cette commission par messagerie électronique. C'est pourquoi, le dossier devra indiquer l'adresse électronique du porteur de projet.
- L'avis de la commission, ainsi que la décision d'autorisation du directeur général de l'ARS, seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région PACA.
- La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités. Elle sera notifiée au candidat retenu.

Calendrier de l'AAP :

- Lancement de l'appel à candidature : date de publication sur le site de l'ARS
- Clôture de dépôt de candidature : 4 novembre 2025

Condition de candidature :

Les candidats à l'appel à projet devront déposer un dossier complet auprès de l'ARS PACA par mail à l'adresse suivante : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr.

La date limite de réception des projets est fixée au 4 novembre 2025 avant 17h.

A l'issue du processus de sélection, les porteurs seront informés de la décision du Directeur Général de l'ARS Paca.

Les dossiers envoyés après la date limite de clôture de l'appel à projet ne seront pas recevables. Il en va de même pour les dossiers incomplets.

Les critères de sélection et les modalités de notation du projet

Sur la base de la grille de notation incluant les critères de pondération annexée au cahier des charges, les projets sont analysés par des instructeurs qui seront désignés au sein de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Marseille, le 04 SEP. 2025



Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale
David CATILLON

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES (Extrait de l'annexe 3 de l'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021)

POUR LA CREATION DE 15 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE HORS LES MURS (ACT HLM) DANS LE DEPARTEMENT DES HAUTES-ALPES

Organisation et fonctionnement

1.1 Définition des ACT HLM

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 » précise ainsi :

- « Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.
- Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique assurent des missions d'hébergement à titre temporaire des personnes mentionnées au premier alinéa, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption.
- Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa ».

Les ACT « Hors les murs » sont une modalité d'accompagnement qui s'inscrit dans une approche « d'aller-vers ». Ils répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toute forme d'habitat et visent à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

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

1.2 Objectifs principaux du dispositif : activités et missions principales

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

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

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

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

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

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

2. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif

2.1 Publics cibles

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).

2.2 Composition de l'équipe

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des Appartements de Coordination Thérapeutique « Hors les murs » ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin, exerçant le cas échéant à temps partiel.

Le médecin assure la coordination médicale de la personne accompagnée.

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

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

Le médecin peut être mobilisé en astreinte.

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

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

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

La composition et l'effectif des équipes sont adaptés en fonction de la modélisation proposée dans l'annexe de la circulaire sur la base d'un dispositif de 15 places.

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

Au cours de l'expérimentation nationale mise en place depuis 2017, plusieurs modalités d'accompagnement ont été observées :

- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques vivant dans des zones rurales éloignées de toute offre de soins ;
- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques ayant un domicile (de nombreuses demandes de prises en charge émanent des bailleurs sociaux) ;
- L'accompagnement à la sortie des résidents d'ACT, que ce soit dans un logement de droit commun ou dans un autre établissement social ou médico-social dans une logique de transition et de stabilisation dans le nouvel environnement de vie (MAS, FAM, EHPAD...) ;
- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques vivant à la rue (squat, campement) ;
- L'accompagnement et la coordination médicale des résidents des structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI) de type : CHRIS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale), CHU (centre d'hébergement d'urgence) et CADA (centre d'accueil et de demandeurs d'asile).

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

L'accueil au sein du dispositif AHI a pour but l'accès aux accompagnements de droit commun et ne se substitue pas aux accompagnements « socles » des équipes des ACT.

Les usagers devront bénéficier a minima :

- **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.
- **D'actions de promotion, d'information, d'éducation et de prévention permettant d'acquérir des compétences en santé**, le cas échéant en s'appuyant sur la mobilisation communautaire, l'éducation par les pairs et les médiateurs de santé, l'éducation thérapeutique du patient et le développement du pouvoir d'agir.
- **D'un accompagnement et d'un travail social d'orientation** assuré par le personnel psycho-socio-éducatif qui vise :
 - à une réinsertion professionnelle dès lors qu'elle est envisageable ;
 - à l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
 - à une aide dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage) ;
 - à l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
 - à l'accompagnement et à l'orientation en fonction des besoins de la personne et des réponses dans l'offre de droit commun.
- **D'activités et de lieux de sociabilité visant à lutter contre l'isolement**. Il appartient donc à l'équipe intervenant « hors les murs » de créer et de favoriser les liens entre toutes les personnes accompagnées par l'ACT (en hébergement comme hors les murs). Ainsi, les personnes suivies dans leur lieu de vie doivent être intégrées à la vie de l'ACT au travers de groupes de paroles, des sorties ou d'ateliers. Il est essentiel d'innover ou de mobiliser

l'ensemble des dispositifs existants afin de briser l'exclusion sociale et la solitude des usagers, l'objectif étant de favoriser l'entraide, les relations, l'échange entre pairs et de participer ainsi au renforcement de l'estime de soi des personnes accompagnées. Cela doit à ce titre être clairement inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'ACT.

2.4 Modalités d'intervention

Les ARS veilleront à garantir une couverture territoriale cohérente. Les ACT « Hors les murs » seront planifiés dans les PRAPS (Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

Les modalités d'intervention sont à adapter en fonction des besoins identifiés sur le territoire et en cohérence avec le PRAPS et les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Ainsi, en se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les ACT « Hors les murs » peuvent intervenir dans les lieux suivants :

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

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

Lorsque les équipes d'ACT « Hors les murs » interviennent sur l'accompagnement d'un résident d'ACT vers une structure d'accueil pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap, elles assurent un accompagnement psycho-social de la personne concernée en complémentarité et coordination avec les équipes professionnelles du nouvel établissement, dans le cadre du projet individuel de la personne.

Lorsque les équipes ACT HLM interviennent à la rue, en campement, en squat, elles s'appuient sur les dispositifs et services en lien avec les personnes pour faire le lien, établir la relation de confiance, articuler les interventions (SAMU social, maraudes, accueils de jour, aide alimentaire...)

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

- Des services sociaux,
- D'un établissement de santé,
- D'un établissement ou service médico-social,
- D'un établissement social d'hébergement,

- D'un SPIP, d'une UCSA et d'associations de sortants de prison, d'un CSAPA « référent établissement pénitentiaire »,
- D'associations d'aide aux malades,
- A l'initiative de la personne, de ses proches ou de son médecin traitant,
- D'un centre d'accueil de demandeurs d'asile

2.5 Durée de la prise en charge

Les ACT « Hors les murs » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire.

La durée de l'accompagnement sera définie par la structure en lien avec la personne prise en charge sur la base d'un projet individuel.

La durée moyenne d'accompagnement est évaluée à deux ans.

2.6 La participation de l'utilisateur

Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

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

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

- Groupes de parole ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Actions collectives visant notamment la promotion et la prévention en santé et l'éducation thérapeutique des usagers
- Et toute autre activité jugée intéressante pour la vie de l'ensemble des bénéficiaires de la prise en charge ACT Hors les murs et la lutte contre leur isolement social.

2.7. Coopération et partenariat

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'ACT « Hors les murs » doit veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (Pass mobiles, SSIAD précarité, LHSS mobiles, maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.)

Un état des lieux de ces dispositifs peut être formalisé en lien avec l'Agence Régionale de Santé et les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) lors de l'élaboration du projet d'établissement afin de définir le périmètre d'intervention de chacun, en lien avec les axes définis dans le cadre du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS). Celui-ci peut aussi être fait à l'échelle locale en lien avec le SIAO et le DAC du département concerné.

Par ailleurs, le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existantes et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec (liste non exhaustive à adapter en fonction des besoins identifiés) :

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- les médecins traitants et spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (loi OTSS 2019) ;

- les services sanitaires intervenant à domicile (HAD, infirmiers libéraux, SIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et autres interfaces d'admission (guichet unique IDF, ARA et Occitanie etc.) ;
- les associations de patients atteints de maladies chroniques ;
- les centres communaux d'action sociale ;
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité ;
- les bailleurs sociaux ;
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeurs).

Le projet et la candidature de l'établissement d'ACT souhaitant développer la modalité de prise en charge « hors les murs » devront identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole...) devra être jointe au dossier de candidature.

2.8. La participation financière du bénéficiaire

La contribution financière de l'utilisateur (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2€, soit 10% du montant du forfait journalier hospitalier 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.

2.9. Suivi d'activité

Le rapport d'activité standardisé annuel des ACT « hors les murs » piloté par la Fédération Santé Habitat (FSH) devra être renseigné après sélection du porteur.

Pour rappel, la Direction Générale de la Santé soutient et finance la Fédération Santé Habitat.

Annexe 2

Critères de sélection

de l'appel à proje pour la création de 15 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs en région PACA dans le département des Hautes-Alpes.

1. Critères d'éligibilité

Complétude du dossier :

L'ensemble des documents mentionnés en page 6 et 7 doit être joint au dossier de candidature

Conformité :

Les critères sur lesquels l'ARS PACA n'accepte pas de variante sont les suivants :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (organisation et fonctionnement des établissements médico-sociaux, en l'occurrence ACT HLM)
- le respect du territoire d'implantation ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Le candidat peut proposer des variantes, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs. Il doit les détailler et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées. Toute variante au cahier des charges sera étudiée.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera rejetée.

2. Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant un classement des candidatures.

Critères d'évaluation du projet

THEMES	CRITERES	Coeff.	Cotation (de 0 à 5)	TOTAL	Commentaires/ Appréciations
I - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN ŒUVRE 60 points	Expérience du porteur, réalisations passées	8		40	Expérience du porteur dans la gestion de structures sociales et médico-sociales ; Expérience du porteur dans la prise en charge du public cible
	Connaissance des acteurs du territoire et du public	4		20	
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET 150 points	Clarté et lisibilité du projet d'accompagnement	3		15	
	Cohérence du/des publics ciblés	3		15	caractéristiques du public accueilli ; taux d'occupation prévisionnel ; évaluation du besoin médico-social sur le territoire considéré
	Couverture territoriale	2		10	
	Organisation de la prise en charge	6		30	adaptation des modalités d'organisation et de fonctionnement aux besoins des usagers ; modalités d'admission et de sortie ; durée de la prise en charge ; amplitude d'ouverture ; modalités de prévention et de traitements des situations de crise et d'urgence ; modalités de prévention et de traitement des risques de maltraitance/promotion de la bientraitance
	Mise en œuvre du droit des usagers	3		15	Outils de la loi 2002-2, autres outils
	Modalités d'accompagnement proposées (prestations)	6		30	Pré-projet d'établissement (projet médical, de soins, social, psychologique, projet personnalisé, vie sociale, accueil des proches)
	Personnel	4		20	Composition de l'équipe ; Pluridisciplinarité ; Missions ; coordination ; convention collective applicable ; Intervenants extérieurs ; planning prévisionnel type
	Qualification, formation et soutien du personnel	2		10	Qualification du personnel ; Plan de formation ; Expérience dans la prise en charge du public cible ; Analyse des pratiques et supervisions
Engagement dans les démarches qualité	1		5	Evaluation interne, externe ; démarche d'amélioration continue de la qualité ; autres critères (rapport type)	
III- APPRECIATION DE L'INTEGRATION DU PROJET DANS SON ENVIRONNEMENT 30 points	Identification des organisations avec lesquelles la structure sera en lien	3		15	Diversité des partenaires et des adresseurs ; degré de formalisation des partenariats ; effectivité des partenariats ; capacité à travailler en réseau avec les structures en amont, en aval et au cours de l'accompagnement
	Complémentarité/collaboration formalisée avec les partenaires Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats	3		15	
IV - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO- ECONOMIQUE 60 points	Respect de l'enveloppe budgétaire disponible	2		10	
	Cohérence des dépenses prévisionnelles relatives au personnel	4		20	Mutualisation des moyens (le cas échéant)
	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	4		20	
	Capacité à rendre effectif le projet dans les délais définis	2		10	Calendrier de déploiement du projet dont plan de recrutement (dont part des recrutements en interne) ; faisabilité du calendrier proposé