

**AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL
RELATIF A L'EXTENSION DE
2 PLACES D'APPARTEMENT DE
COORDINATION THERAPEUTIQUE**

**POUR LA REGION PACA
Département des Alpes-de-Haute-Provence**

2026

AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL

**RELATIF A L'EXTENSION DE :
2 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)
POUR LA REGION PACA
DEPARTEMENT Alpes-de-Haute-Provence**

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

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siègè :
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 sur le site internet de l'ARS PACA : 26 février 2026

Fenêtre de dépôt des dossiers de candidature : 27 avril 2026

Pour toute question : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr
ars-paca-dd04-ph-pds@ars.sante.fr

Les enjeux de l'appel à projet

Cet appel à projets a pour objet la création de deux places d'appartement de Coordination thérapeutique (ACT) dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, conformément au décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 et au 9° de l'article L.312-1 du CASF.

Ces dispositifs médico-sociaux assurent un hébergement temporaire et un accompagnement global pour des personnes atteintes d'une pathologie chronique sévère et en situation de vulnérabilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ils visent à :

- Coordonner les soins et garantir l'observance thérapeutique,
- Offrir un accompagnement psychosocial et l'accès aux droits,
- Préparer l'autonomie et l'insertion sociale,
- Favoriser l'accès à un logement adapté pour une réhabilitation durable.

Ces structures visent à réduire l'exclusion, améliorer la santé et soutenir l'autonomie des publics les plus vulnérables.

Des besoins prégnants ont été identifiés sur le territoire rural et étendu des Alpes-de-Haute-Provence, notamment sur l'offre d'accompagnement médico-social pour les publics atteints de pathologies chroniques et en situation de grande précarité. Les ACT affichent un taux d'occupation quasi constant entre 98 % et 100 % sur 2025, avec une liste d'attente déjà constituée de 4 personnes au 30 septembre 2025, traduisant une saturation persistante de l'offre. La création de deux places supplémentaires apparaît nécessaire pour répondre à la tension territoriale et garantir une prise en charge adaptée et continue.

La capacité visée dans le cadre de cet AAP est indivisible ; en conséquence, l'autorisation de fonctionnement ne pourra être accordée qu'à un seul candidat, dans le cadre d'une extension de capacité existante, pour les établissements des Alpes-de-Haute-Provence. Cette autorisation sera délivrée pour une durée de 15 ans, conformément à l'article L. 313-1 du CASF, et rattachée à l'autorisation initiale du porteur.

L'autorisation de l'établissement porteur 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

- 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 *L312-1-9°, D312-154 et suivants*
- 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 » ;
- 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 ;

- 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)
- Les notes de cadrage et recommandations de Haute autorité de santé concernant l'accompagnement des personnes et la continuité des parcours

Lieu d'implantation

L'appel à projets est lancé pour le département des Alpes-de-Haute-Provence.

Les deux appartements devront être installés à Digne-les-Bains identifié comme secteur prioritaire.

Cadrage financier

Le financement des ACT est assuré via l'ONDAM médico-social spécifique PDS par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par appartement et allouée au ACT porteur. Cette dotation sera versée 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 :

- 36 670€/ appartement
- Soit 73 340€ pour 2 appartements fonctionnant 365 jours par an.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent 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.

Délai de mise en œuvre du projet

Le projet devra être mis en œuvre **à partir du 1^{er} septembre 2026**. Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de déploiement du projet qui devra préciser les différentes étapes et jalons clés pour une mise en place opérationnelle ainsi que la date effective du démarrage du dispositif.

Dossier de candidature

Conformément à l'article R313-4-3 du CASF, le dossier en réponse à l'appel à projet du candidat 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 ;
- Sa connaissance 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 : livret d'accueil, 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), temps dédié par ETP, 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'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés :
 - Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et les principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces en fonction de leur finalité et du public accueilli ;
 - Les plans prévisionnels qui peuvent ne pas être, au moment de l'appel à projet, réalisés par un architecte ;
 - La capacité à mettre en œuvre le projet dans les délais attendus ;
 - Le calendrier de déploiement.
 - 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 projet : 26 février 2026
- Clôture de dépôt de candidature : 27 avril 2026

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

Copie : ars-paca-dd04-ph-pds@ars.sante.fr

La date limite de réception des projets est fixée au 27 avril 2026 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.

Fait à Marseille, le 25/02/2026

Pour le Directeur Général et par délégation,
le Directeur de l'Offre Médico-Sociale



David Catillon

CATILLON, David (ARS-PACA/DOMS/DIR)
Directeur de l'Offre Médico-Sociale
25 février 2026

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 2 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE DANS LE DEPARTEMENT DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

➤ **Contexte**

La création de ces deux places supplémentaires sur le département des Alpes-de-Haute-Provence vise à réduire les inégalités territoriales de santé par l'amélioration du maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire peu couvert.

➤ **Territoire d'implantation et conditions d'installation**

Les 2 places d'ACT devront obligatoirement être implantées sur le territoire de Digne-Les-Bains.

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

Ils devront être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades, très fatigables et/ ou à mobilité réduite. Leur organisation et leur taille devront ainsi permettre un mode de vie le plus proche possible d'un mode de vie personnel et individualisé.

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

Le projet sera obligatoirement adossé à une structure médico-sociale existante. **La capacité n'est pas sécable.**

➤ **Personnels, aspects financiers et calendrier de mise en œuvre de l'autorisation**

• **Le personnel**

Les structures ACT sont gérées par un directeur et du personnel administratif et disposent d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'au moins un médecin responsable, des infirmiers, des travailleurs sociaux et des 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 organisée.

Le candidat détaillera les effectifs prévisionnels, salariés ou vacataires, en précisant la qualification des personnels, leurs 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.

➤ **Cadrage financier et administratif**

1. Cadrage financier

Le financement des ACT est assuré par une dotation globale (DGF) versée par douzième définie sur la base d'un forfait annuel (dans les conditions fixées par les articles R.174-16-1 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 2 places d'ACT, objet du présent appel à projet, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2025 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 5 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 73 340 € euros (2 places x 36 670,0€).

Le coût à la place d'une place d'appartement de coordination thérapeutique est donc de **36 670 € conformément à l'instruction** interministérielle n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025.

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de sante Provence Alpes Côte d'Azur. **Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.**

2. 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.

- 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.

3. Cadrage administratif

- **Durée d'autorisation :**

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 2 places d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans et sera intégré à une autorisation existante. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

- **Bilan d'activité :**

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

- **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.

4. Calendrier d'installation

Le porteur de projet doit détailler le calendrier de montée en charge des 2 places d'ACT, avec une mise en œuvre des 2 places au 1^{er} septembre 2026.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

➤ Organisation et fonctionnement

1. Définition des ACT

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. »

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

Cette définition de leurs missions permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des malades du VIH/SIDA, mais aussi des personnes atteintes de pathologies chroniques sévères.

Si la santé est une priorité en ACT, la stabilisation de l'état de santé devient un moyen au service des buts à plus long terme d'insertion sociale, de relogement, et d'insertion professionnelle. Ces différents aspects sont interdépendants. L'ACT, qui propose une prise en charge personnalisée par une équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleur social, psychologue, animateur social, infirmier...), permet de commencer ou de continuer un traitement et d'en optimiser l'observance, de réguler la situation au niveau social, de permettre l'accès aux droits, de clarifier le projet (personne, professionnel, familial...) et de repartir sur des bases nouvelles.

2. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif

2.1 Publics cibles

Le dispositif ACT s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique, fréquemment accompagnée de comorbidités, notamment addictives ou psychiatriques :

- 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).

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

3. Admission, sorties

3.1 Modalités d'admission

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure, après avis du médecin coordinateur. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement. Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission/de refus de prise en charge).

3.2 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 les modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

4. Durée du séjour et amplitude d'ouverture

4.1 Durée du séjour

La prise en charge en ACT est temporaire. Le principe d'une durée de 24 mois, renouvelable une fois pour une durée maximale de 12 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 d'un 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.

4.2 Amplitude d'ouverture

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

5. Le projet médical/projet de soins

Les ACT assure une double coordination : médicale et psycho-sociale.

5.1 La coordination médicale et l'accompagnement aux soins

Elle est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant), éventuellement assisté par du personnel paramédical.

La coordination médicale comprend :

- La participation à la commission d'admission de la structure,
- La constitution et la gestion du dossier médical,
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital,
- La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...),
- L'aide à l'observance thérapeutique,
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation,
- 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 les dispositifs spécialisés,
- Le soutien psychologique des malades,
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets).

5.2 La coordination psycho-sociale

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

- L'écoute des besoins et le soutien,
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives,
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ainsi que sur les ressources propres des personnes,

- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin,
- La lutte contre l'isolement, le développement des liens sociaux, l'inscription dans la cité au travers des sorties, d'ateliers, de temps collectifs, de groupes de paroles de manière à favoriser les relations, l'échange entre les patients, l'entraide, l'éducation par les pairs et renforcer l'implication et l'estime de soi des bénéficiaires.

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

6. Recours à des prestations extérieures

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

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

7. 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.

8. Projet d'établissement et projet de vie individualisé

8.1 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.

8.2 Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites. Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

Le projet personnalisé doit compléter le contrat de séjour, être un outil partagé entre l'utilisateur et les professionnels, et une ressource pour l'utilisateur en 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.

8.3 Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à la 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 DGF allouée à la structure.

8.4 Modalités de coopération

Il est nécessaire de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de 1^{er} recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- Les médecins traitants et médecins libéraux spécialistes ;
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile ;
- Les structures de psychiatrie ;
- Les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies ;
- Les associations de patients de malades chroniques ;
- Les structures sociales et d'insertion.

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

L'ensemble des partenaires et coopérations envisagées 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 ou des projets de convention.

9. Respect du droit des usagers

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L311-3 du CASF).

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévu pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation des 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 L. 311-7 du CASF) ;
 - o La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- Le contrat de séjour (article L. 311 -4 du CASF) ;
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF) ;
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le 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 pourront être présentés au stade de document de travail.

10. Le personnel

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de la structure, les méthodes et l'organisation du travail.

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Compte-tenu de la taille du projet (2 places), les effectifs seront mutualisés avec la structure porteuse.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux ACT financées via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunération chargée	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : à préciser					
Total général					

Annexe 2

Critères de sélection

de l'appel à candidature pour la création de 2 places d'appartement de coordination thérapeutique dans le département des Alpes-de-Haute-Provence

1. Critères d'éligibilité

Complétude du dossier :

L'ensemble des documents mentionnés en pages 5 et suivantes 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) ;
- 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. 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.

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	
II - 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