

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL
ARS PACA N° 2020-003

CAHIER DES CHARGES

RELATIF A LA CREATION DE 6 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE
(ACT) DANS LE DEPARTEMENT DU VAR

AUTORITE RESPONSABLE DE L'APPEL A PROJET :

Monsieur Philippe De Mester
Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte
d'Azur

SERVICE CHARGE DU SUIVI DE L'APPEL A PROJET :

Direction de l'Offre Médico-Sociale
Département Personnes en situation de handicap – Personnes en difficultés
spécifiques

132 boulevard de Paris – CS 50039
13331 MARSEILLE Cedex 03

ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr



PLAN DU CAHIER DES CHARGES

I. LA PRESENTATION DU BESOIN MEDICO-SOCIAL A SATISFAIRE ET DU TYPE D'ESMS CONCERNE	4
A. LE CONTEXTE NATIONAL	4
B. LE CONTEXTE LOCAL	4
II. LE CONTENU ATTENDU DE LA REPOSE AU BESOIN	4
A. LA CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT	4
1. L'EXPERIENCE DU PROMOTEUR	4
2. LA CONNAISSANCE DU TERRITOIRE	5
B. LES CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT ET GARANTIES DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL	5
1. LA PRESTATION ATTENDUE SUR LE TERRITOIRE ET MISSIONS DE L'ACT	5
2. MODE D'ORGANISATION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT	6
3. PROJET D'ETABLISSEMENT ET PROJET INDIVIDUALISE	7
4. COOPERATIONS ET PARTENARIATS	7
III. COHERENCE DU PROJET ET DELAI DE MISE EN ŒUVRE.	7
A. LES RESSOURCES HUMAINES	7
B. LA COHERENCE FINANCIERE DU PROJET.	8
C. DELAI DE MISE EN ŒUVRE.	8
D. MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS.	8
1. PRINCIPES ET OUTILS DE LA LOI 2002-2 DU JANVIER 2002.	8
2. EVALUATION INTERNE ET EXTERNE	9
3. BILAN D'ACTIVITE.....	9

ANNEXE 1 : TABLEAU DES EFFECTIFS A COMPLETER.....10

ANNEXE 2 : CHOIX DES CRITERES ET NOTATION.....11

ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION12

L'article R.313-3-1 du code de l'action sociale et des familles dispose que :

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

1. Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève ;
2. Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L.313-4 du code de l'action sociale et des familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés ;
3. Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;
4. Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

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

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

I. La présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type d'ESMS concerné

A. Le contexte national

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

Dans le contexte sanitaire exceptionnel lié à l'épidémie de COVID-19, l'instruction ministérielle du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, vient confirmer la dynamique nationale visant à lutter contre la précarité en accordant notamment des places de nouvelles places d'ACT à la région PACA.

B. Le contexte local

Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018/2023 de la région PACA précise notamment en son sein :

- Mener une politique de lutte contre les inégalités sociales coordonnée et évaluée ;
- Améliorer l'efficacité et l'efficience de l'accès aux soins des plus démunis ;
- Redonner du pouvoir d'agir aux personnes les plus démunies.

Le département du Var compte actuellement 4 structures d'ACT correspondant à un total de 64 places :

- 28 places à Draguignan,
- 27 places à Toulon,
- 9 places à Fréjus.

L'attribution des places d'ACT concernée par cet appel à projets doit tenir compte de l'objectif premier de réduction des inégalités territoriales.

Au regard de la couverture actuelle sur le territoire varois, le présent appel à projet vise à autoriser 6 places d'ACT sur le territoire d'Hyères dans le Var.

Les candidatures portant sur un territoire géographique différent ne seront pas recevables.

Les 6 places ne seront attribuées qu'à un seul et unique porteur : elles ne sont pas sécables.

II. Le contenu attendu de la réponse au besoin

A. La capacité à faire du candidat

1. L'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif ou d'entreprise, notamment s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, gouvernance, partenariats) ;
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;

- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

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

- les précédentes réalisations ou en lien avec le secteur concerné ;
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés ;
- la capacité à mettre en œuvre le projet à la fin du premier trimestre 2021 au plus tard. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes (acquisition des locaux et aménagements/travaux éventuels, recrutements des professionnels...).

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

2. La connaissance du territoire

Le candidat devra faire valoir des éléments de connaissance du territoire (étude des besoins), les conditions techniques de fonctionnement et les garanties de la qualité de l'accompagnement.

B. Les conditions techniques de fonctionnement et garanties de la qualité de l'accueil

1. La prestation attendue sur le territoire et missions de l'ACT

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

La structure : ACT (L.312-1 du CASF)

Les ACT ont pour objet l'hébergement à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant de soins et un suivi médical.

Fonctionnant sans interruption, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale afin de permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réadaptation sociale.

La coordination médicale est assurée par un médecin qui ne peut pas être le médecin traitant, éventuellement aidé par du personnel paramédical.

Elle comprend :

- La constitution et la gestion du dossier médical,
- Les relations avec les médecins prescripteurs, hospitaliers, et les réseaux-ville-hôpital,
- La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...),
- L'aide à l'observance thérapeutique,
- L'éducation à la santé et à la prévention,
- Les conseils en matière de nutrition,
- La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé,

- Le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets etc...),
- Le soutien psychologique des malades.

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

Elle compte notamment :

- L'écoute des besoins et le soutien,
- Le suivi de l'observance thérapeutique compris lors des périodes d'hospitalisation,
- L'accès aux droits et à la facilitation y compris lors des périodes d'hospitalisation,
- L'accès aux droits à la facilitation des démarches administratives,
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants,
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin.

2. Mode d'organisation et modalités de fonctionnement

La localisation de l'hébergement

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

Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche d'un mode de vie personnel et individualisé. Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

Admission

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure désigné l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories des personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Le projet doit décrire les différentes procédures permettant l'admission, les modalités d'information qui permettent de faire connaître le dispositif (missions, modalités et critères d'admission, fonctionnement) etc.

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

Durée et fin de séjour

Le principe est celui d'un hébergement temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel. Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

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

3. Projet d'établissement et projet individualisé

Le gestionnaire devra établir un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions.

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

4. Coopérations et partenariats

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

- Identification des partenaires,
- Modalités des collaborations,
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet.

Le promoteur s'attachera également à mettre en places des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de premier recours et à prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

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

III. Cohérence du projet et délai de mise en œuvre.

A. Les ressources humaines

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques.

Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant à minima à temps partiel.

Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier :

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en nombre et en ETP),
- L'organigramme,
- La convention collective nationale de travail appliquée au sein de la structure,
- Le calendrier relatif au recrutement,
- Les délégations de signature et/ou pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur,
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence,
- Les modalités relatives aux astreintes,
- Le processus de supervision des pratiques professionnelles,
- Le plan de formation des personnels. Il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison).

Le projet s'attachera à tenir compte des obligations relatives aux modalités de délégation et au niveau de la qualification des professionnels chargés de la direction de l'établissement, conformément aux articles D 312-176-5 à 10 du CASF.

B. La cohérence financière du projet.

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

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies ; elles sont également redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun.

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

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

Il est à rappeler que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Le coût d'une place en année pleine est de 33 032,60 €, soit un budget total pour 6 places sur une année de 198 196,60 €.

Le budget prévisionnel devra être présenté dès la première année de fonctionnement et être en cohérence avec les points cités ci-dessus.

C. Délai de mise en œuvre.

L'ouverture des places d'ACT au titre d'une création devra avoir lieu au plus tard à la fin du 1^{er} trimestre 2021.

Elle est conditionnée à la réalisation d'une visite de conformité (article D313-11 et suivants du CASF).

D. Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers.

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

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

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

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

2. Evaluation interne et externe

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

3. Bilan d'activité

Conformément à l'article R 314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il devra décrire l'activité et le fonctionnement de l'ACT pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation.

La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projet.

Annexe 1 : Liste des documents devant être transmis par le candidat

(Article R313-4-3 du CASF)

1- Recevabilité de la candidature.

- Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
- Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L-313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2, ou L474-5,
- Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu du Code de Commerce,
- Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2- Concernant la réponse au projet.

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Le projet d'établissement ou de service,
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers,
 - La méthode d'évaluation prévue,
 - Les modalités de coopération envisagées.
- Un dossier relatif aux personnels,
- Un descriptif et un plan des locaux,
- Un dossier financier comportant en outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération ;
 - Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - Le bilan comptable de l'établissement,
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement mentionné ci-dessus.

Annexe 2 : Tableaux des effectifs à compléter

	Toutes déficiences				Total			
	Effectifs salariés		Intervenants extérieurs		Effectifs salariés		Intervenants extérieurs	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Catégories professionnelles								
Direction								
Services Administratifs (secrétariat / comptabilité)								
Educatif								
...								
...								
...								
	Toutes déficiences				Total			
Catégories professionnelles	Effectifs salariés		Intervenants extérieurs		Effectifs salariés		Intervenants Extérieurs	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Médecin								
IDE								
...								
...								

Annexe 3 : Critères de sélection

La cotation est réalisée sur un total de 100 points

La capacité à faire du candidat / 15

1/ L'expérience du promoteur (expérience sur projets similaires)	/10
2/ La connaissance du territoire et respect du territoire visé	/5

Les conditions techniques de fonctionnement et les garanties de la qualité de l'accueil / 35

3/ La prestation attendue sur le territoire (projet social, projet de soin, public cible, démarche de mutualisation, délai de mise en œuvre)	/15
4/ Garantie des droits des usagers en conformité aux dispositions de la loi n°2-2002 du 2 janvier 2002 (outils permettant de garantir les droits des usagers, développement des bonnes pratiques, démarche d'évaluation)	/10
5/ Connaissance du public accompagné	/10

Les personnels et les aspects financiers du projet / 30

6/ Composition et fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire (cf. dossier relatif au personnel)	/15
7/ Cohérence financière du projet (coût global, budget de fonctionnement prévisionnel, répartition par section soins/hébergement, démarche de mutualisation...)	/15

L'intégration du projet sur le territoire / 20

8/ Pertinence de la localisation du projet au regard des besoins identifiés et de l'offre existante et de la capacité sollicitée en corrélation directe avec les besoins identifiés sur le territoire d'implantation en intégrant les problématiques du transport et de viabilité.	/10
9/ Projet de coopération et de partenariat (inscription dans une politique de réseaux)	/10

	TOTAL	/100
--	--------------	-------------