

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

I. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Contexte national

La Stratégie nationale de santé 2018-2022 identifie des thématiques prioritaires autour desquelles doivent s'organiser les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme, dont la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

Les personnes en situation de précarité, sans abri ou en hébergement précaire, présentent souvent, du fait de leurs conditions de vie, des problématiques complexes qui entremêlent des questions sociales, économiques, médicales et/ou psychologiques.

Sans nécessiter une hospitalisation, ces personnes peuvent souffrir 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.

Pour répondre à leurs besoins et les accompagner dans leur projet de soins et de vie, il est nécessaire de coordonner les champs sanitaires, sociaux et de la psychiatrie. Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) apparaissent comme l'une des réponses possibles.

La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté a prévu dans le cadre de son engagement n°4 d'augmenter les solutions d'accompagnement sanitaire et social avec la création de 1 200 places d'ACT supplémentaires à l'horizon 2022, pour prendre en compte l'accroissement de la précarité et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.

En parallèle, la mesure 27 du Ségur de la Santé dédiée à la prévention et à la lutte contre les inégalités de santé a prévu la création et le financement de nouveaux dispositifs devant favoriser l'aller-vers des équipes, et notamment la création de 1 000 places d'ACT sans hébergement.

Les ACT « hors les murs » s'adressent au même public et mettent à sa disposition les mêmes compétences pour atteindre des objectifs similaires. Ils s'inscrivent cependant dans une démarche « d'aller-vers » des personnes qui ont un logement suffisamment adéquat ou, au contraire, n'en disposent pas ou sont hébergées dans un établissement relevant du secteur de l'Accueil, Hébergement et Insertion (AHI).

Ces créations et extensions de places d'ACT s'appuient également sur :

- La Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 ;
- La feuille de route 2019-2022 pour les personnes placées sous-main de justice ;
- Les rapports ainsi que les enquêtes relatives à l'hébergement, l'accompagnement et la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

Ces différentes feuilles de route visent les objectifs suivants :

- Améliorer et soutenir l'offre d'hébergement pour les personnes en situation de précarité atteintes de maladies chroniques, dont le VIH et les hépatites ;
- Favoriser l'accès à des solutions durables de logement et favoriser le maintien en logement des personnes en situation de précarité atteintes de maladies chroniques ;

- Favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des personnes sortant de prison.

Les ministères en charge de la santé et de la justice ont souhaité renforcer la continuité des prises en charge coordonnées des personnes détenues atteintes de maladies chroniques, qu'elles soient sortantes de prison, en fin de peine, au dans le cadre d'un aménagement de peine. Au regard du grand nombre de personnes parmi ces publics n'ayant pas de domicile ou un domicile très précaire, il est nécessaire d'être attentif et vigilant quant à leur accueil et leur prise en charge.

- Aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients, en favorisant notamment le déploiement de l'éducation thérapeutique au sein des établissements ;
- Diversifier les profils accueillis par les équipes ACT et développer leurs compétences en conséquence (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie) ;
- Encourager les partenariats avec les associations et les structures spécialisées implantées sur leur territoire de proximité ;
- Permettre l'accueil des accompagnants et des animaux domestiques.

B. Contexte régional

La Réunion est un territoire particulièrement marqué par la précarité : 40% de la population réunionnaise vit sous le seuil de pauvreté (INSEE 2018), soit plus de 300 000 personnes. Selon le dernier rapport de la Fondation Abbé Pierre, il y aurait également plus de 100 000 personnes mal-logées, dont environ 1 000 personnes à la rue, près de 40 000 personnes en hébergement précaire, 30 000 en habitat indigne et 30 000 en habitat surpeuplé.

Or, les observations menées par les différents acteurs de terrain réunionnais font état d'une corrélation entre mal-logement et état de santé dégradé. En 2020, l'association Médecins du Monde a mené un diagnostic de terrain sur la thématique santé-habitat ; et depuis 2021, la Croix-Rouge Française expérimente une équipe mobile santé-précarité sur le territoire Est et son premier rapport d'activité a pu livrer des données concordantes. Il en ressort les constats suivants :

- Un état de santé plus dégradé avec une fréquence plus élevée de pathologies d'ordre traumatique, dermatologique et orthopédique (liée notamment aux conditions de vie à la rue) ;
- Une prévalence plus élevée de pathologies chroniques (2/3 des personnes investiguées contre 2/5 dans la population générale de l'île), sachant qu'elles n'étaient pas toujours diagnostiquées avant l'évaluation de leur état de santé ;
- Une forte prévalence de troubles psychiques ;
- Une forte présence d'addictions, avec des troubles psychiques et/ou neurologiques associés ;
- Un faible recours à la médecine de proximité et peu voire pas du tout de suivi de prévention, la précarité de l'hébergement rendant difficile l'inscription dans un réseau de soins ;
- Une difficulté à suivre les traitements et à maintenir un suivi régulier.

En parallèle, on constate au sein des structures d'hébergement d'urgence et d'insertion des besoins importants en matière de santé, et une vraie difficulté d'intégration des personnes accompagnées dans des parcours de soins.

Pour compléter cet état des lieux, une enquête flash a été réalisée auprès de l'ensemble des structures de l'AHl pour avoir une estimation des besoins en santé des personnes hébergées. Plus d'une dizaine de structures CHRS/CHAU hébergeant 800 personnes, et 5 Maisons Relais logeant 90 personnes ont répondu. Il en ressort les éléments suivants :

Pour les structures d'hébergement :

- L'existence de besoins de santé tant dans les structures accueillant des familles que dans celles accueillant des personnes isolées ;
- 12% de personnes hébergées suite à une EVASAN mais finalement assez peu de personnes ayant encore besoin de soins ;
- 10% des personnes ayant un besoin de soins techniques infirmiers ou de surveillance dans la prise des médicaments ;
- Moins de 5% des personnes ayant un besoin de soins de nursing. Pour autant, il s'agit souvent des situations mettant le plus en difficulté les professionnels du social et nécessitant de ce fait une coordination médicale renforcée. Ce besoin concernerait une quarantaine de personnes ;
- 11% des personnes accueillies auraient besoin d'une prise en charge psychologique mais seraient dans l'incapacité de suivre des soins dans les centres médico-psychologiques de proximité.

Pour les Maisons Relais :

- Un besoin de soins bien plus important que dans les structures d'hébergement ;
- 53% des résidents ayant un suivi ou un besoin de soins infirmiers ;
- 25% ayant un besoin de soins de nursing ;
- 10% ayant un besoin de coordination médicale renforcée, souvent en lien avec un vieillissement précoce ;
- 15% ayant un besoin de suivi psychologique (déjà en place pour un certain nombre de résidents).

Les professionnels du secteur de l'AHl font également le constat d'un certain nombre d'échecs d'accès au logement du fait du manque de coordination médico-psychologique. En effet, certaines personnes accédant au logement peuvent décompenser subitement avec un risque élevé pour la réussite du projet. Pour ces profils, il est nécessaire d'assurer une coordination médico-psycho-sociale rapprochée sur ce temps d'entrée au logement et jusqu'à stabilisation de la personne dans son nouvel environnement.

Enfin, on observe des ruptures dans le parcours de logement de personnes développant une maladie chronique ou en décompensation, la dégradation de l'état de santé venant mettre en exergue les vulnérabilités psychologiques ou sociales de la personne.

Dans ces trois types de situation, la mise en place d'une coordination médico-psycho-sociale par un ACT hors les murs pourrait sécuriser l'entrée ou le maintien dans le logement ou préparer l'orientation vers un établissement médico-social spécialisé si le maintien à domicile n'est plus possible.

Le présent appel à projets vise donc à renforcer l'offre en ACT avec hébergement et sans hébergement au bénéfice de territoires non couverts afin de réduire les écarts d'offre mais aussi d'orienter les prises en charge vers des publics identifiés comme prioritaires.

La Réunion dispose aujourd'hui de l'offre suivante :

	Nord-Est	Ouest	Sud
LHSS	20 lits Nord 10 lits Est (non installés)	18 lits (non installés)	10 lits AAP 2021 non pourvu
LAM	15 lits (installation temporaire)	0	17 lits (non installés)
ACT avec hébergement	25 places	0	20 places
ACT sans hébergement	10 places (non installées)		10 places (non installées)

Compte-tenu de la répartition de l'offre existante, il a été décidé de renforcer le territoire Ouest, qui connaît certes une précarité moins importante que d'autres micro-régions de l'île mais où l'accès au logement est particulièrement compliqué du fait de la typologie des logements et des loyers pratiqués.

II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

1. Objet de l'appel à projets

Le présent appel à projets a pour objet la création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) sur le territoire Ouest de La Réunion dont :

- 10 places d'ACT avec hébergement ;
- 10 places d'ACT sans hébergement.

Les ACT peuvent être gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

Une même personne morale peut gérer plusieurs structures implantées sur différents sites.

Le projet retenu devra pouvoir amorcer un début de mise en œuvre dans un délai maximum de 6 mois suivant la notification de l'autorisation.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à la date d'ouverture de la structure.

Le candidat peut prévoir une montée en charge progressive avec des installations temporaires de place. Le cas échéant, il indiquera une date prévisionnelle de démarrage et une date d'ouverture définitive.

2. Publics accueillis

Les ACT prennent en charge à titre temporaire des personnes majeures ou mineures accompagnées d'un représentant légal, quelle que soit leur situation administrative, en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

Initialement conçus pour accueillir des personnes malades du VIH/SIDA, les ACT s'adressent désormais à l'ensemble des personnes en situation de vulnérabilité sociale et psychologique, sans domicile fixe ou adapté, atteintes de pathologies chroniques sévères et/ou évolutives susceptibles d'être reconnues en tant qu'Affections Longue Durée (ALD).

Les ACT auront une attention particulière aux publics suivants :

- Personnes en situation d'EVASAN ;
- Personnes sortant de prison ;
- Personnes souffrant de pathologies neurodégénératives intervenant précocement, notamment en conséquence de consommations excessives d'alcool ;
- Personnes souffrant d'une pathologie psychiatrique de longue durée.

Si la présence d'addictions n'est pas en tant que tel un motif d'admission en ACT, les porteurs de projet auront une attention particulière à l'accompagnement des comorbidités addictives, fréquemment présentes chez certains des publics évoqués ci-dessus.

Dans la mesure du possible, les structures de soin résidentiel assurent également l'accueil de l'entourage proche et prévoient un mode d'accueil des animaux accompagnants.

Les structures retenues ont vocation à accueillir des personnes originaires de l'ensemble de La Réunion.

3. Missions des ACT

ACT avec hébergement

Les ACT avec hébergement sont des établissements médico-sociaux dits de soins résidentiels.

Ils prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, et de manière temporaire, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (article D312-154 CASF).

Ils proposent un hébergement, en appartement individuel ou partagé, en diffus, en collectif ou avec une offre mixte.

Si l'hébergement est assuré essentiellement en diffus dans la cité, les ACT doivent pouvoir s'appuyer sur un local permettant un accueil en journée, la réalisation de consultations et d'activités individuelles ou collectives (programmes d'éducation thérapeutique, ateliers de prévention ...).

Les ACT avec hébergement peuvent proposer une prestation de restauration, sans obligation.

Les structures ACT fonctionnent sans interruption, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

Particularité des ACT sans hébergement

Le décret du 29 décembre 2020 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures LHSS, LAM et ACT a élargi le champ d'intervention des ACT. Les structures ACT avec

hébergement peuvent désormais « assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social » sans hébergement.

Ce type d'offre cible des personnes qui n'ont pas besoin d'un hébergement, soit parce qu'elles sont déjà logées ou dans un processus d'accès au logement, soit parce qu'elles sont déjà hébergées par des structures relevant de l'hébergement d'urgence ou d'insertion.

Sont principalement ciblés ici les publics suivants :

- Personnes vivant en squats, hébergées dans des structures d'hébergement d'urgence ou d'insertion dont l'état de santé justifie une coordination médico-psychologique renforcée ;
- Personnes accompagnées par les professionnels de l'accompagnement vers le logement, en parcours d'entrée en logement et dont l'état de santé se dégrade subitement ;
- Personnes en logement, ayant une maladie chronique et des problématiques de vulnérabilité sociale ou psychologique dont l'impact met en péril le maintien dans le logement.

A noter que les ACT sans hébergement assurent essentiellement une coordination médico-psychologique. La coordination du parcours social et d'insertion relèvera des travailleurs sociaux du secteur de l'AHl, de l'AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) ou de l'ASLL (Accompagnement Social Lié au Logement).

4. Equipe pluridisciplinaire en ACT

Les ACT assurent à la fois une coordination médicale et psychosociale.

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire.

Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel, un infirmier diplômé d'Etat, ainsi qu'un travailleur social ayant un diplôme d'Etat niveau III en travail social.

Les porteurs de projet s'appuieront également sur tout ou partie des compétences suivantes :

- IDE coordinateur / IDE
- Aide-soignant
- Psychologue et/ou neuropsychologue (ou psychologue ayant des compétences en neuropsychologie)
- Ergothérapeute
- Educateur spécialisé
- Assistant de service social
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Conseiller emploi et insertion
- Technicien de l'intervention sociale et familiale, maîtresse de maison
- Ouvrier des moyens généraux / agents techniques
- Veilleur de nuit

Le porteur de projet identifiera l'équipe dédiée à l'activité d'ACT sans hébergement. A titre indicatif, cette équipe pourra s'appuyer sur les effectifs minimums suivants (tels que discutés avec les 2 ACT existants pour le déploiement de leur offre d'ACT sans hébergement) : 0.2 ETP de médecin / 0.8 ETP IDE / 0.2 ETP psycho / temps de travailleur social (éducateur spécialisé ou CESF).

Les effectifs en ETP devront être identifiés par catégories professionnelles, qualifications, et statuts

(salariés ou intervenant libéraux).

La convention collective nationale de travail applicable devra être indiquée, le cas échéant.

Il sera également précisé, le cas échéant, les moyens en personnels mutualisés avec d'autres établissements autorisés et gérés par le candidat.

Le candidat mentionnera notamment l'existence d'un siège social et/ou d'une direction territoriale et devra préciser la nature des missions accomplies par le siège au bénéfice de l'établissement.

Il devra également être joint au dossier de candidature les documents et éléments suivants :

- Fiches de poste ou fiche de mission des professionnels ;
- Planning type des professionnels ;
- Plan de formation envisagé ;
- Modalités de supervision des professionnels.

5. Le séjour

Orientation

L'orientation vers les structures ACT est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social, en lien avec le SIAO.

Les informations médicales et sociales sont rapportées dans deux documents distincts, un dossier médical et un dossier social, qui seront joints au dossier de candidature.

Admission

L'admission est prononcée sur demande de la personne accueillie par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure et validation du volet social par le SIAO.

Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

Pour l'activité d'ACT sans hébergement, et particulièrement pour les prises en charge de personnes en logement, l'admission pourra se faire après simple information du SIAO.

La procédure d'admission et ses modalités de mise en œuvre devront être décrites dans le projet. Les critères d'admission et les motifs de refus devront également être précisés.

Durée de séjour et sortie

L'accueil en hébergement et l'accompagnement médico-social en ACT sont temporaires.

La durée de séjour est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie. La durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel.

Dans la mesure du possible, la durée d'accompagnement ne dépassera pas 18 mois en ACT avec hébergement et 3 mois renouvelable 1 fois pour les ACT sans hébergement.

La structure fixe 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.

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adaptée à l'état de la personne est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être

informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

Le candidat précisera les modalités d'organisation et de mise en œuvre.

6. Projet d'accompagnement médico-social proposé

L'équipe pluridisciplinaire de la structure ACT élabore avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs, les moyens mis en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

Ce projet individualisé est revu régulièrement en fonction de l'évolution des besoins et de la situation de la personne.

Le porteur de projet fournira un pré-projet de service exposant les accompagnements proposés. Ce pré-projet explicitera notamment les points suivants :

- Les modalités d'organisation permettant une continuité de l'accompagnement 365 jours par an et 24h/24 ;
- L'accompagnement médical, psychologique et paramédical.

Les soins sont coordonnés par des professionnels de santé places sous la responsabilité du médecin de la structure qui ne peut être le médecin traitant.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et traitements et s'assure de leur continuité. Il prescrit des examens complémentaires si nécessaire, gère la coordination et le parcours de soins : relation avec les médecins prescripteurs libéraux, les services hospitaliers ou les établissements médico-sociaux, lien avec les HAD, SSIAD et professionnels paramédicaux libéraux ... Il gère le dossier médical.

Le projet de soins intègre l'éducation thérapeutique, notamment en ce qui concerne l'auto-administration et l'observance des traitements, ainsi que des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Gestion des médicaments :

Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière usage intérieur.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les ACT peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci. Le projet explicitera les modalités de conservation des médicaments sur site le cas échéant.

Gestion des déchets de soins :

Les activités de soins génèrent une quantité de déchets entraînant des problématiques particulières liées notamment à leur caractère infectieux. La gestion des Déchets liés aux Activités de Soins à Risques infectieux (DASRI) doit être prévue. Elle devra être explicitée dans le projet (protocole de

gestion des DASRI, contrat/convention avec un prestataire de collecte des déchets, etc.).

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

L'accompagnement social est personnalisé et comprend des activités éducatives et psycho-sociales individuelles et collectives. Cet accompagnement vise à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies et permettre notamment l'accès à la couverture maladie.

Pour faire vivre le collectif, des activités artistiques, culturelles, sportives ou de bien-être peuvent être mises en place par l'équipe de la structure, en s'appuyant notamment sur des partenaires extérieurs.

Le candidat transmettra un planning hebdomadaire type des accompagnements proposés aux personnes accueillies.

Dans le cas d'un hébergement en diffus, le candidat précisera les modalités et la fréquence des visites à domicile ainsi que les modalités de gestion des situations de crise et d'urgence.

Un projet de service spécifique devra être présenté pour l'activité d'ACT sans hébergement.

7. Les locaux : exigences architecturales et environnementales

Les ACT avec hébergement proposent un hébergement, en appartement individuel ou partagé, en diffus, en collectif ou avec une offre mixte.

Si l'hébergement est assuré essentiellement en diffus dans la cité, les ACT doivent pouvoir s'appuyer sur un local permettant un accueil en journée, la réalisation de consultations et d'activités individuelles ou collectives (programmes d'éducation thérapeutique, ateliers de prévention ...).

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans 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 possible d'un mode de vie personnel et individualisé. Le parc d'appartements proposé devra être adapté aux besoins identifiés. Il comprendra notamment des appartements de petite taille pour personnes isolées et des appartements plus grands permettant l'accueil de personnes avec leurs accompagnants (couples / familles).

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale.

Le projet donnera des éléments sur le lieu d'implantation, son environnement et son accessibilité, l'organisation des locaux collectifs et la composition du parc d'appartements envisagé.

Le candidat fournira à cet effet un plan de situation et un plan détaillé des locaux.

Les locaux devront également répondre aux exigences législatives et réglementaires en vigueur, notamment : la sécurité incendie (obtention d'un avis favorable de la commission communale de sécurité et d'accessibilité), le code du travail, le code de la construction et de l'habitat.

8. Environnement et partenariats

Les partenaires relèvent des champs sanitaire (établissements de santé, pharmacies d'officine,

médecins libéraux, laboratoires de biologie médicale, services de psychiatrie, HAD, SSIAS, infirmiers libéraux ...), social (centre communal d'action sociale, service intégré d'accueil et d'orientation, centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, maison relais, résidence sociale, ...), et médico-social (maison départementale des personnes handicapées, établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées ou personnes handicapées, centres de soins, d'accueil, de prévention en addictologie ...).

Dans le cadre des activités d'accès à la citoyenneté, ces partenariats relèvent des secteurs culturels, éducatifs, sportifs, etc.

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

Les partenariats en cours ou à envisager devront être identifiés dans le projet.

Le candidat précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

9. Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers doivent être mis en œuvre.

Le projet explicitera les modalités de mise en œuvre des outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Le candidat joindra notamment ses projets d'outils ou les versions finalisées (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, conseil de la vie sociale, projet d'établissement, protocole de prévention de la maltraitance ...).

Dans ces documents, le candidat explicitera le positionnement de la structure quant aux conduites addictives avec ou sans produits licites ou illicites.

Il explicitera également les modalités de prise en compte de la vie familiale et sexuelle des personnes accompagnées et les modalités de prise en charge des animaux accompagnants.

Conformément à la réglementation, la structure retenue appliquera le nouveau dispositif d'évaluation des établissements médico-sociaux (une évaluation tous les 5 ans avec une auto-évaluation réalisée en continu et une évaluation réalisée par un organisme accrédité).

III. CADRAGE FINANCIER

1. La dotation globale annuelle

Les Appartements de Coordination Thérapeutique sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie dédié aux établissements et services accompagnant des personnes ayant des difficultés spécifiques (ONDAM PDS).

La dotation globale de financement couvre les dépenses liées aux missions des ACT : l'accueil, l'hébergement, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins réalisés au sein de la structure.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

La dotation globale ne couvre pas les dépenses d'alimentation des personnes hébergées.

2. La participation financière demandée à la personne accueillie

Une participation financière peut être demandée si la personne dispose de ressources (dans la limite de 10 % du forfait journalier hospitalier, soit 2€/jour), uniquement pour les dispositifs ACT avec hébergement.

Si une participation financière est demandée aux résidents, le candidat devra expliciter les raisons de ce choix, le montant demandé, les modalités de calcul ainsi que l'utilisation prévue pour cette participation.

Elle doit être clairement expliquée dans le projet d'établissement, le document individuel de prise en charge et dans le livret d'accueil.

3. Les modalités de financement

Le projet sera financé sous forme d'une dotation globale annuelle de financement (DGF) qui sera versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé prévu par les articles R.314-14 à 314-27 du CASF.

Le budget devra détailler les charges et produits par groupe fonctionnel de dépenses et préciser les coûts moyens par poste.

En référence à l'instruction N°DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, le coût annuel à la place des ACT avec hébergement est fixé à 40 000 € et celui des ACT sans hébergement de 15 120 €.

Ces coûts à la place prennent en compte une majoration DOM de 20%.

Le budget de fonctionnement du projet en année pleine devra s'inscrire dans une enveloppe budgétaire n'excédant pas 551 200 € (40 000 € x 10 places + 15 120 € x 10 places), éventuellement rehaussée par la participation des usagers.

Il sera recherché une optimisation des moyens humains et matériels et une mutualisation avec d'autres établissements et services.

Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux.

Le projet présentera les documents suivants :

- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure ;
- Le détail des mutualisations proposées ;
- Le Projet Pluriannuel d'Investissement (intégrant les investissements envisagés et leur mode de financement) ;
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.