

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJETS

APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

Cahier des Charges

1°- Présentation du cahier des charges et cadrage des projets attendus

1.1 Intitulé de l'appel à projet

Appel à projet relatif à la création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) pour accueillir et accompagner des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical

Territoire : département du Calvados

1.2 Contexte général

La création de places en ACT répond à la mesure 11 du plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 : augmenter la possibilité de prise en charge à domicile et en appartement thérapeutique en doublant le nombre de places en ACT et en veillant à ce qu'ils soient accessibles à l'ensemble des pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré.

Elle répond également à la mesure 4-1 du plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST 2010-2014 : favoriser la prise en charge précoce et continue en améliorant les conditions d'hébergement et de logement : développer la capacité de prise en charge en appartement de coordination thérapeutique, l'adapter aux évolutions des besoins et améliorer la qualité des pratiques.

* adapter la capacité d'accueil en ACT en fonction des besoins des personnes vivant avec le
VIH

* adapter la prise en charge aux besoins des personnes et à l'évolution de ces besoins

* améliorer la qualité des pratiques des équipes intervenant en ACT

1.3 Cadrage des projets attendus

1.3.1 Cadrage réglementaire

L'appartement de coordination thérapeutique (ACT) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux ACT.

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

- les articles D312-154 et D312-155 du CASF
- l'article L314-8 du CASF
- les articles L314-3-2 et L314-3-3 du CASF
- l'article R174-5-2 du Code de la Sécurité Sociale
- la circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS/*2002/551 / du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT)

1.3.2 Caractéristiques du territoire concerné et synergie attendue des projets avec l'offre existante

Le territoire concerné est le département du Calvados. A ce jour, il existe 14 places d'ACT dans le département du Calvados, réparties sur Caen et Hérouville St Clair. Les locaux devront être situés en milieu urbain, à proximité des lieux de soins (ou des lignes de transport en commun) et bien intégrés dans la cité.

Le projet doit être complémentaire de l'offre existante et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- les établissements de santé de court et moyen séjours (services de soins et sociaux) prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux



- les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies et le COREVIH
- les structures expérimentales maison de vie « soins palliatifs »
- les services sanitaires et médico-sociaux intervenant à domiciles (infirmiers libéraux, SSIAD...)
- les structures de prise en charge sociale (Conseils Généraux, CCAS)
- les associations de patients malades chroniques

1.3.3 Population cible accueillie

Personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. (article D312-14 du CASF)

1.3.4 Missions, activités et personnel des ACT

Les ACT fonctionnent sans interruption et accueillent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité sociale et psychologique et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins et un suivi médical, de manière à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (Art D 312-14 du CSAF).

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des ACT ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin, exerçant le cas échéant à temps partiel (Article D.312-155 du CASF)

Les ACT offrent à la fois une coordination médicale et une coordination psycho-sociale

- La coordination médicale est assurée par un médecin qui ne peut être le médecin traitant, éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend
 - la constitution et la gestion du dossier médical
 - les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital
 - la coordination des soins (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...)
 - le soutien psychologique des malades
- La coordination psycho-sociale, assurée par le personnel psycho-socio-éducatif, comporte notamment :
 - l'écoute des besoins et le soutien
 - le suivi et l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation
 - 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 (circulaire du 30 octobre 2002)

1.3.5 Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée début 2012 avec prévision d'ouverture au 1^{er} août 2012 au plus tard, dans le respect des conditions de l'article L313-4 du CASF.

1.3.6 Type d'opération attendue

Les porteurs de projet peuvent répondre par des projets de création de structures d'un minimum de 2 places d'ACT ou par des projets d'extension.



1.3.7 Aspects financiers

La circulaire ministérielle du 28 avril 2011 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2011 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (dont les ACT) alloue à la région Basse-Normandie une dotation de 114 810 € permettant le fonctionnement de 5 places sur 9 mois en 2011, soit un coût financé sur une année pleine de 153 080 € (soit 30 616 € parplace).

Les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L 312-1-I sont donc prises en charge par les régimes d'assurance maladie sans préjudice d'une participation des collectivités locales (Article L 314-8 du CASF).

Le montant de la participation des usagers ne devra pas excéder 10% du montant fixé en application de l'article R. 174-4 du Code de la sécurité Sociale.

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.

La participation éventuelle des collectivités locales et celles des usagers viennent en diminution de la dotation globale de fonctionnement allouées à ces structures.

Le budget de la structure ne prend pas en charge les 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 sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription. (circulaire du 30 octobre 2002)

2°- contenu attendu des projets

2.1 Stratégie, gouvernance et pilotage

2.1.1 Modèle de gouvernance

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la restructuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2.1.2 Evaluation

Les établissements et services mentionnés à l'article L 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, notamment au regard de procédures, de référence et de recommandations de bonne pratique professionnelles validées, ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de la démarche d'évaluation sont fixés par décret. (article L312-8 du CASF).

2.1.3 Partenariat

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires listés au paragraphe 1.3.2 et définir les modalités de formalisation de ces relations.



2.2 Fonctionnement et organisation des prises en charge individuelles

2.2.1 Documents de cadrage du fonctionnement de la structure

*** Livret d'accueil**

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L 311-3 du CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, il est remis à la personne ou à son représentant légal, lors de son accueil dans un établissement médico-social, un livret d'accueil auquel sont annexés :

- une charte des droits et libertés de la personne accueillie
- un règlement de fonctionnement (article L 311-4 du CASF)

*** Règlement de fonctionnement**

Dans chaque établissement, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de la vie collective. (art L 311-7 du CASF)

*** Contrat de séjour**

Un contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Le contenu minimal est prévu par l'article L 311-4 du CASF.

Le contrat de séjour comporte :

- 1°- La définition avec l'utilisateur ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge
- 2°- La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- 3°- La description des conditions du séjour et de l'accueil
- 4°- Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;
- 5°- Pour l'admission dans un centre d'hébergement et de réinsertion et en centre d'accueil pour demandeurs d'asile, les conditions d'application de l'article L 111.3.1 ;
- 6°- La mention de l'obligation pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement, de conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R 313.30.1

La liste des professionnels ayant conclu un contrat est mise à jour et tenue à titre d'information à la disposition des personnes accueillies ou de leurs représentants légaux. Toute personne accueillie dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel de santé appelé par elle à intervenir dans l'établissement et ayant signé le contrat prévu ci-dessus.

Un avenant précise dans un délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Le contrat porte sur les points mentionnés aux 1° et 5° et ne relevant pas de ces décisions ou de ces mesures (article D311 du CASF).



*** Avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de a prise en charge**

Pour que chaque établissement ou chaque service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que de ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation (art L 311-8 du CASF).

2.2.2. Droit des usagers

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à la personne prise en charge par des établissements et des services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1°- le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

2°- sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en dangers et des adultes protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

3°- une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4°- la confidentialité des informations le concernant ;

5°- l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires.

6°- une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

7°- la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre d'un projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. (Article L.311-3 du CASF)

2.2.3. Fonctionnement des ACT

*** Amplitude d'ouverture**

L'ACT fonctionne sans interruption (7 jours sur 7 et 24 heures sur 24)

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

*** Modalités d'admission**

La décision d'accueillir, à sa demande, une personne est prononcée par le responsable de l'ACT désigné à l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement. Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans la cas contraire, il effectue auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du département du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation, au titre de l'article L 161-2-1 du Code de la Sécurité Sociale (affiliation immédiate au régime général au titre de la couverture maladie universelle de base).(circulaire du 30 octobre 2002)

*** Accueil des proches**

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent pas être prises en charges par l'assurance maladie (circulaire du 30 octobre 2002).



*** Durée de séjour**

Il s'agit d'un hébergement à titre temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel.

Si un long séjour paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement 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 (circulaire du 30 octobre 2002)

*** projet de vie individualisé**

L'équipe pluridisciplinaire de ACT 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. (circulaire du 30 octobre 2002)

*** 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. Ce soins sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription. Il convient de préciser que sont pris en charge par le budget de la structure :

- Les médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévus à l'article L 162.17 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des médicaments qui ont fait l'objet d'une prescription.

- les dispositifs médicaux pris en charge au titre I chapitre 3 section 1 de la liste des produits et prestations remboursables (ex : TIPS) visée à l'article 165-1 du code de la sécurité sociale (bandes, pansements, compresses, coton...) à l'exclusion de ceux qui ont fait l'objet d'une prescription médicale ;

- le matériel concourant à la protection des soignants dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge dans l'acte infirmier

(Circulaire du 30 octobre 2002)

*** localisation et conditions d'installation**

Les appartements ou les pavillons destinés à l'hébergement doivent être situés à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale.

Ils doivent être accessibles à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseurs, proximité 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.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale (circulaire du 30 octobre 2002).



2.3 Ressources humaines

Le projet présentera les ressources humaines prévues dans le cadre de l'article D312-155 du CASF à l'aide du tableau des effectifs ci-dessous :

| Catégories socioprofessionnelles | EFFECTIFS SALARIES | |
|------------------------------------|--------------------|-----|
| | Nombre | ETP |
| Personnels administratifs | | |
| Directeur | | |
| Secrétaire | | |
| Agent d'entretien | | |
| Autres | | |
| Coordination médicale | | |
| Médecin coordonateur (obligatoire) | | |
| Infirmier | | |
| Autres : préciser | | |
| Coordination psycho-sociale | | |
| Assistant social | | |
| Educateur | | |
| Psychologue | | |
| Autres : préciser | | |
| Total général | | |

Les documents suivants devront être joints :

- plan de recrutement
- planning type hebdomadaire
- plan de formation

La convention collective nationale de travail sera précisée.

2.4 localisation et conditions d'installation

Les locaux devront être situés en milieu urbain, à proximité des lieux de soins (ou de lignes de transport en commun) et bien intégrés dans la cité.

Le projet précisera les surfaces et la nature des locaux :

- les modalités d'organisation de l'hébergement en fonction du nombre de places demandées (collectif, individuel ou mixte)
- les moyens permettant d'assurer un espace privatif à chacune des personnes accueillies
- les modalités d'organisation d'un espace de vie et de travail pour le personnel
- leur accessibilité pour les personnes malades ou handicapées

Les projets utilisant des locaux loués dans l'habitat social seront privilégiés.



2.5 Modalités de financement

Le projet présentera les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération
- le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation et le volume d'activité annuelle.
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire

2.6 Calendrier du projet

Le candidat présentera les jalons clefs et les délais prévisionnels pour accomplir les différentes étapes, depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

3. Cadrage juridique et administratif

3.1 Capacité à faire

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif ou d'entreprise
- ses expériences antérieures dans le domaine médico-social ou dans celui de la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité
- sa connaissance du territoire

Le projet peut être présenté par un groupement de coopération social – médico-social – sanitaire.

3.2 Exigences minimales

Outre les spécifications de l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projet mentionnés à l'article L 313-1 du CASF, il s'agit des critères minimum sur lesquels l'ARS de Basse-Normandie n'accepte pas de variantes (tout élément supplémentaire à ces critères sera accepté) :

- * le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des ACT et des établissements médico-sociaux)
- * le territoire d'exercice : territoire régional et lieu d'implantation. Les locaux devront être situés dans une grande ville ou dans leur agglomération
- * présentation de l'état d'avancement des partenariats
- * le respect de l'enveloppe financière indiquée
- * la mise en œuvre des missions réglementairement dévolues à un ACT au 1^{er} août 2012 au plus tard.

Dans la mise en œuvre des exigences minimales de ce cahier des charges, le candidat pourra sur le fondement du 3° de l'article R313-3-1 du CASF présenter une ou des variantes. La variante se définit comme « une offre ou des offres équivalentes ou alternatives à la solution de base proposée en réponse, qu'elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou une dérogation aux exigences et critères que l'autorité publique a posés dans le cahier des charges ».



CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

Il sera proposé à la Commission de Sélection des appels à projets compétente un classement des dossiers à partir des critères de sélection suivants

| Thèmes | Critères | Coefficient pondérateur | Cotation (1 à 5) | Total |
|---|--|------------------------------|------------------|-------|
| Implantation | Situation en milieu urbain, à proximité des lieux de soins (ou des lignes de transport en commun) et bien intégrés dans la cité | 3 | | |
| Capacité à mettre en œuvre le projet | - capacité à respecter les délais, calendriers - cohérence du chiffrage budgétaire - expérience du promoteur - implication locale du promoteur : insertion dans les réseaux de partenariats sanitaires et sociaux | 1 1 3 5 | | |
| Organisation et projet d'établissement | - ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies) - opérationnalité de l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - insertion du dispositif ACT dans un parcours de soin et d'accompagnement social et médico-social | 3 3 1 | | |
| Accompagnement des usagers | - qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes malades chroniques en situation de fragilité psychologique et sociale - qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies (développement du lien social et promotion de l'insertion et de l'autonomie de la personne). - respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies | 3 3 3 | | |



| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Moyens humains et matériels | - Personnels : capacité de présence des différents professionnels nécessaires à la prise en charge présentée dans le cahier des charges | 5 | | |
| | - capacité à intervenir rapidement sur place en cas de difficultés (troubles du voisinage, dégradation soudaine de l'état de santé physique ou psychique) | 5 | | |
| | - projet architectural | 3 | | |
| | * cohérence avec le projet d'établissement | | | |
| | * accessibilité (transports, notamment) | | | |
| * ampleur des coûts nécessaires à la mise en état des appartements | | | | |
| - maîtrise des coûts de fonctionnement | 3 | | | |
| | TOTAL | | | |

Le classement des projets sera fonction du nombre de points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

