



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition spéciale du 22 juillet 2024



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

ÉDITION SPÉCIALE DU 22 JUILLET 2024

DIRECTION RÉGIONALE DE L'ÉCONOMIE, DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS

Liste des candidatures des organisations syndicales recevables dans le cadre du scrutin relatif à la mesure de l'audience des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de onze salariés dans la région Grand Est (modifiée)

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

Avis d'appel à projet relatif à la mise en place de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique « Hors Les Murs » en Grand Est

Liste des candidatures des organisations syndicales recevables dans le cadre du scrutin relatif à la mesure de l'audience des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de onze salariés dans la région Grand Est (modifiée)

La directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est,

Vu l'article L. 2122-10-6 du code du travail ;

Vu les articles R. 2122-33 et suivants du code du travail ;

Vu l'arrêté interministériel du 11 juillet 2023 portant nomination de Madame Angélique ALBERTI sur l'emploi de directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est, à compter du 1^{er} septembre 2023 ;

Vu la décision du 4 juin 2024 de la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est, relative à la liste des candidatures des organisations syndicales recevables dans le cadre du scrutin relatif à la mesure de l'audience des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de onze salariés dans la région Grand Est ;

Vu l'arrêt de la Cour de cassation, chambre sociale, n° 958 FS-B du 12 juillet 2024 par lequel la Cour de cassation casse et annule, en toutes ses dispositions, le jugement du 24 mai 2024 n° RG 24/01700 par lequel le tribunal judiciaire de Paris a déclaré l'Union des Syndicats Gilets Jaunes (USGJ) irrecevable à se porter candidate au scrutin destiné à la mesure de l'audience électorale des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de 11 salariés ;

Vu l'arrêt de la Cour de cassation, chambre sociale, n° 957 FS-B du 12 juillet 2024 par lequel la Cour de cassation casse et annule, en toutes ses dispositions, le jugement du 24 mai 2024 n° RG 24/01693 par lequel le tribunal judiciaire de Paris a déclaré la Guilde des Auteurs Réalisateur de Reportages et de Documentaires (GARRD) irrecevable à se porter candidate au scrutin destiné à la mesure de l'audience électorale des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de 11 salariés ;

Vu l'arrêt de la Cour de cassation, chambre sociale, n° 959 FS-B du 12 juillet 2024 par lequel la Cour de cassation casse et annule, en toutes ses dispositions, le jugement du 24 mai 2024 n° RG 24/01686 par lequel le tribunal judiciaire de Paris a déclaré le Syndicat Commerce Indépendant Démocratique (SCID) irrecevable à se porter candidat au scrutin destiné à la mesure de l'audience électorale des organisations syndicales auprès des salariés des entreprises de moins de 11 salariés.

Article 1

Les organisations syndicales, dont la vocation statutaire revêt un caractère national et interprofessionnel, autorisées à se présenter dans la région Grand Est sont :

- La Confédération autonome du travail (CAT) ;
- La Confédération française démocratique du travail (CFDT) ;

- La Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) exclusivement envers les salariés cadres ;
- La Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) ;
- La Confédération générale du travail (CGT) ;
- La Confédération générale du travail – Force ouvrière (FO) ;
- La Confédération nationale des travailleurs – Solidarité ouvrière (CNT-SO) ;
- L'Union des syndicats gilets jaunes (USGJ) ;
- L'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) ;
- L'Union syndicale Solidaires (SOLIDAIRES) ;

Les organisations syndicales, dont la vocation statutaire revêt un caractère national et professionnel, autorisées à se présenter dans la région Grand Est sont :

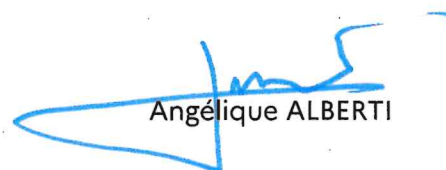
- La Confédération nationale des éducateurs sportifs, des salariés du sport et de l'animation (CNES) ;
- La Confédération des salariés du particulier employeur, assistants familiaux et assistants maternels (CSAFAM), exclusivement envers les salariés non-cadres ;
- La Fédération nationale des associations et syndicats de sportifs (FNASS) ;
- La Fédération nationale des syndicats professionnels de l'enseignement libre catholique (SPELC) ;
- La Guilde des auteurs réalisateurs de reportages et de documentaires (GARRD) ;
- Le Syndicat commerce indépendant démocratique (SCID) ;
- Le Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST) ;
- Le Syndicat national des techniciens et travailleurs de la production cinématographique et de télévision (SNTPCT) ;
- Le Syndicat national de l'immobilier, des gardiens d'immeubles, concierges et professions connexes (SNIGIC) ;
- Le Syndicat professionnel des assistants maternels, assistants familiaux, gardes d'enfants et salariés du particulier employeur (SPAMAF), exclusivement envers les salariés non-cadres.

Article 2

La présente liste remplace celle publiée en application de la décision du 4 juin 2024 susvisée, et sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le 19 juillet 2024

La directrice régionale de l'économie, de
l'emploi, du travail et des solidarités du
Grand Est,


Angélique ALBERTI

Avis d'appel à projet relatif à la mise en place de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique « Hors Les Murs » en Grand Est

1. Objet de l'appel à projet

L'Agence Régionale de Santé Grand Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création d'appartements de coordination thérapeutique « hors les murs » (ACT HLM), relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet (AAP) vise à développer la couverture territoriale des ACT HLM pour répondre aux besoins des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, souffrant de maladies chroniques et nécessitant un suivi médical et des soins, de manière à assurer l'observance des traitements et un accompagnement psychologique et social.

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

Il concerne la création de 20 places d'ACT HLM sur la région Grand Est ; celui-ci correspond aux mesures nouvelles accordées par la campagne budgétaire PEDS 2024.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

ars.grand-est.sante.fr

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF

- 2) Vérification de la conformité et de l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyse et évaluation des dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent avis).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition est fixée par décision de la direction générale de l'ARS.

Cette commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est sera notifiée aux candidats retenus et non-retenus individuellement.

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse électronique suivante : ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr

Les pièces du dossier ne doivent pas dépasser les 8 Mo.

La clôture de l'appel à projet est fixée au dimanche 22 septembre 2024.

5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
 - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé ;
 - une 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 ;
 - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5 ;
 - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant le 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, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
 - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
 - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.



6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	22/07/2024
Date limite de réception des dossiers de candidature	22/09/2024
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	17/10/2024
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	31/10/2024
Date prévisionnelle d'ouverture des places	Fin 2024

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 10 septembre 2024, exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

ars-grandest-departement--prevention@ars.sante.fr

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera publié sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directeur Général Adjoint Pilotage et Territoire - Mili SPAHIC par délégation de
Directeur Général Adjoint Métiers - Frédéric REMAY,
Mili SPAHIC
Nancy le 19/07/2024

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique
« hors les murs » (ACT HLM) en région Grand Est

Introduction

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

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

Les projets régionaux de santé, portés par les Agences Régionales de Santé, ont par déclinaison de la stratégie nationale, affiché des objectifs de réduction des inégalités territoriales et sociales en santé.

En France, 10,7 millions de personnes sont concernées par le dispositif dit des « affections longues durées ». La prévalence en hausse des maladies chroniques en fait un enjeu majeur pour l'avenir de notre système de santé et défie la sauvegarde des principes d'égalité et de solidarité qui fondent notre projet de société.

Les personnes sans domicile qu'elles soient à la rue ou hébergées présentent un moins bon état de santé que la population générale et affichent un taux de non-recours à leurs droits ainsi qu'aux soins plus élevés que la moyenne. Si la prise en charge des problèmes de santé des plus démunis a été considérablement renforcée au cours des vingt dernières années, la lutte contre les inégalités sociales de santé doit demeurer au cœur de nos actions. En effet, malgré l'existence d'une couverture santé universelle, ces personnes affichent un état de santé plus dégradé que la population générale. L'âge moyen des décès des personnes ayant vécu à un moment ou à un autre à la rue est de 49 ans.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la



cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence en termes d'accès aux soins et de prise en charge globale des « ACT Hors les murs », déployés depuis 1997 dans certaines régions et expérimentés au niveau national depuis 2017, a été confortée par la crise sanitaire actuelle. A ce titre, leur pérennisation et le financement de leur déploiement à plus large échelle font l'objet d'une des actions de la mesure numéro 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « lutte contre les inégalités de santé ».

Le présent cahier des charges vise à soutenir l'installation et le déploiement des « appartements de coordination thérapeutique hors les murs (ACT HLM) » et à apporter des recommandations aux établissements souhaitant mettre en œuvre les nouvelles modalités de prise en charge introduites par le décret du 29 décembre 2020. Les orientations données sont à adapter au regard des besoins identifiés localement par les acteurs institutionnels et par la structure gestionnaire.

La création de nouvelles places d'ACT et avec elle des modalités de prise en charge hors les murs s'inscrivent dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « *La stratégie nationale de santé 2018-2022* » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- « *La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030* » qui tend à améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH et/ou des hépatites ;
- « *Le plan cancer 2014-2019* » qui promeut l'ouverture aux personnes démunies et atteintes de cancer l'accès à une offre élargie d'alternatives à domicile ;
- La « *feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022* » qui tente d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge des patients à la sortie de prison ;
- *L'article 92 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé* qui expérimente des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- Le plan quinquennal pour le « *Logement d'abord et la lutte contre le sans domicile, 2018-2022* » qui propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile. Cette stratégie a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile d'ici 2022. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. « *La loi égalité et citoyenneté* » du 27 janvier 2017 qui vise notamment à lutter contre les expulsions locatives et promeut la mixité sociale ainsi que l'égalité des chances dans l'habitat.
- « *La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes* » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie.
- Les plans régionaux de santé (PRS) ;

- Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

I. Cadre juridique :

1. Cadrage général de l'Appel à Projets

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

2. Cadrage spécifique pour l'ACT « Hors les murs »

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.
- Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces ACT HLM ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

II. Présentation du besoin à satisfaire

Les ACT HLM ont pour objectif d'accompagner des personnes malades en situation d'invalidité et de précarité bénéficiant d'un logement. Ces patients ne nécessitent pas une hospitalisation, mais présentent une dépendance importante dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne et souffrent de vulnérabilités psychiques, économiques et/ou sociales.

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

En région Grand Est, au 15 juillet 2024, il existe 88 places d'ACT HLM ouvertes ou autorisées réparties comme suit :

- 5 places dans les Ardennes
- 5 places dans l'Aube
- 10 places dans la Marne
- 6 places dans la Haute-Marne
- 8 places en Meurthe-et-Moselle
- 6 places dans la Meuse
- 14 places en Moselle
- 20 places dans le Bas-Rhin
- 8 places dans le Haut-Rhin
- 6 places dans les Vosges

III. Eléments de cadrage du projet

1. Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique « hors les murs » (ACT HLM).

Les candidats sont obligatoirement des structures médico-sociales gestionnaires d'ACT et bénéficient de la même autorisation de fonctionnement.

2. Territoire d'implantation

- L'appel à projet est lancé en priorité sur les territoires des départements 08, 10, 54, 57, 68 et 88.

3. La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif et son projet d'établissement ;
- son historique ;
- son organisation et la composition de son équipe (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures, ses partenariats et ses conventions) ;
- 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) ;
- ses connaissances du territoire et du public cible qu'il souhaite toucher.

Par ailleurs, le gestionnaire devra indiquer le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés. Il apportera également les informations relatives à l'expérience qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles des ACT.



Le gestionnaire devra garantir la capacité à mettre en œuvre le projet. Il lui est demandé :

- un exposé écrit exhaustif du projet tenant compte de l'ensemble des directives et indications mentionnées dans le présent cahier des charges ;
- et d'élaborer un calendrier de mise en œuvre et la date prévisionnelle d'ouverture

4. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2024 avec prévision d'ouverture avant fin 2024. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

5. Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets

-L'exposé doit être soumis à l'ARS. Il devra mentionner et contenir :

- un descriptif exhaustif et précis du projet ;
- les outils d'intervention, les modalités d'action, le suivi et la prise en charge proposés aux usagers ;
- les partenariats territoriaux existants ;
- la catégorie de bénéficiaires retenus dans un territoire donné,
- la composition de l'équipe dédiée au projet ;
- les mutualisations envisagées avec l'ACT sur lequel est adossé l'ACT HLM ;
- un budget prévisionnel en année pleine dédié à cette activité, ainsi que la BP global de l'ACT intégrant cette activité complémentaire ;
- un calendrier de mise en œuvre et la date prévisionnelle d'ouverture.

- Seront favorisés les projets favorisant la mutualisation des ressources et la solidité des partenariats.

-Seront appréciés :

- la cohérence du projet avec les objectifs du cahier des charges ;
- l'aptitude de la structure porteuse à diriger le projet ;
- l'intégration du projet dans l'environnement sanitaire, social et médico-social du territoire ainsi que sa complémentarité avec le secteur ;
- la présentation des résultats attendus pour les personnes accompagnées ;
- la participation et l'implication des usagers au sein de la vie de l'établissement ou de l'association ;
- l'impact sur les inégalités sociales de santé ;
- la description des modes d'action et des outils d'intervention ;
- les modalités de suivi et l'évaluation interne de l'activité.

IV. Les Appartements de coordination thérapeutique « hors les murs »

1. Définition

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » précise ainsi :

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

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

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

2. Objectifs principaux du dispositif : activités et missions principales

Sur le plan des valeurs, les ACT HLM reposent sur les principes suivants :

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

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

- L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ;



- L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics.

Ce dispositif propose donc un accompagnement global. Les objectifs principaux étant :

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

A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet**. Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

3. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif

a. Publics cibles

Le dispositif ACT HLM s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique, fréquemment accompagnée de comorbidités notamment addictive ou psychiatrique, dans leurs lieux de vie :

- fragilité psychique,
- précarité économique,
- isolement géographique, familial ou social,
- environnement administratif et juridique inexistant,
- éloignement du système de santé,
- pratiques à risques et ou addictives,
- handicap (cognitif, psychique ou moteur).

b. Composition de l'équipe

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des ACT HLM ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant, le cas échéant à temps partiel.

Le médecin assure la coordination médicale de la personne accompagnée.



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

Le suivi médical assuré dans le cadre de la prise en charge ACT HLM se réalise dans le lieu de vie de la personne, ou dans le cadre de consultation au sein de la structure ACT.

Le médecin peut être mobilisé en astreinte.

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

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

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

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

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

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

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

L'équipe mise en place et structurée pour la modalité de prise en charge « Hors Les Murs » de l'ACT s'assurera de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé. Il s'agira d'impliquer le patient à la co-construction et la mise en œuvre

d'un projet s'appuyant sur des prestations diversifiées et cela dans une dimension d'accompagnement à l'autonomie en santé (*empowerment*).

L'accueil au sein du dispositif AHI a pour but l'accès aux accompagnements de droit commun et ne se substitue pas aux accompagnements « socles » des équipes sociales ou des LHSS-LHSS hors les murs.

Les usagers devront bénéficier à minima :

- **D'une coordination médicale** et d'un accompagnement aux soins si nécessaire. La coordination médicale est assurée par le médecin de la structure. Il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :
 - la constitution et la gestion du dossier médical ;
 - les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital, la coordination des soins (hospitalisation à domicile, service de soins infirmiers à domicile, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...);
 - l'aide à l'observance thérapeutique ;
 - la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
 - le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...);
 - le soutien psychologique des malades.
- **D'actions de promotion, d'information, d'éducation et de prévention permettant d'acquérir des compétences en santé**, le cas échéant en s'appuyant par la mobilisation communautaire l'éducation par les pairs et les médiateurs de santé, l'éducation thérapeutique du patient, et le développement du pouvoir d'agir.
- **D'un accompagnement et d'un travail d'orientation social** assuré par le personnel psycho-socio-éducatif qui vise :
 - à une réinsertion professionnelle dès lors qu'elle est envisageable ;
 - à l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
 - à une aide dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage) ;
 - à l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoins ;
 - à l'accompagnement et à l'orientation en fonction des besoins de la personne et des réponses dans l'offre de droit commun.
- **D'activités et de lieux de sociabilité visant à lutter contre l'isolement**. Il appartient donc à l'équipe intervenant « Hors Les Murs » de créer et de favoriser les liens entre toutes les personnes accompagnées par l'ACT (en hébergement comme hors les murs). Ainsi, les personnes suivies dans leurs lieux de vie doivent être intégrées à la vie de l'ACT au travers de groupes de paroles, des sorties ou d'ateliers. Il est essentiel d'innover ou de mobiliser l'ensemble des dispositifs existants afin de briser l'exclusion sociale et la solitude des usagers. L'objectif étant de favoriser l'entraide, les relations, l'échange entre pairs et de participer ainsi au renforcement de l'estime de soi des personnes accompagnées. Cela doit à ce titre être clairement inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'ACT.

d. Modalités d'intervention

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

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

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

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

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

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

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

- Services sociaux,
- Etablissement de santé,



- Etablissement ou service médico-social,
- Etablissement social d'hébergement,
- SPIP, UCSA et associations de sortants de prison, CSAPA « référent établissement pénitentiaire »,
- Associations d'aide aux malades,
- Initiative de la personne, des proches ou du médecin traitant,
- Centre d'accueil de demandeur d'asile

e. Durée de la prise en charge

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

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

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

f. La participation de l'utilisateur

Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur.

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

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

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

- Groupes de paroles ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Et toutes autres activités jugées intéressantes pour la vie du groupe et la lutte contre l'isolement social des patients.

g. Coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des caractéristiques de la région et du territoire de santé.

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

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

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

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- les médecins traitants et spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (loi OTSS 2019) ;
- les services sanitaires intervenant à domicile (HAD, infirmiers libéraux, SIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et autres interfaces d'admission (guichet unique IDF, ARA et Occitanie etc.) ;
- les associations de patients atteints de maladies chroniques,
- les centres d'action sociale et communales,
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité,
- les bailleurs sociaux,
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeurs)

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

h. La participation financière du bénéficiaire et les financements des ACT hors les murs.

La contribution financière de l'usager (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2€, soit 10% du montant du forfait journalier conformément à l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale.

L'instruction DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2024/65 du 10 juin 2024 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2024 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques fixe le cout de la place d'ACT « Hors Les Murs » à 14 040 € en Métropole.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être cohérent et conforme aux éléments précités.



V. Evaluation et suivi

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

Par ailleurs, le rapport d'activité standardisé annuel des ACT « Hors Les Murs » piloté par la Fédération Santé Habitat (FSH) (Voir document « RA_ACT_HLM_20xx (à modifier en fonction de l'instruction) » joint) doit être renseigné.

ANNEXE 2

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Nombre de points /20	Total	Commentaires/ appréciations
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats	3		
	Personnel : qualifications et ratio ; pluridisciplinarité, formation et soutien	2		
	Qualité des réponses aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	2		
	Compétence et expérience de la prise en charge de la population cible des ACT	2		
	respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

ANNEXE 3 :

DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
 - o Forme juridique, statuts
 - o Projet associatif et/ou d'établissement
 - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
 - o Organisation
 - o Activités dans le domaine médico-social
 - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
 - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
 - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
 - o Procédure d'évaluation
 - o Coopération et partenariat envisagées
 - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
 - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification sous forme de tableau
 - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
 - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
 - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
 - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1^{ère} année de fonctionnement.

ANNEXE 4

SYNTHESE DU REFERENTIEL HAS et DU GUIDE METHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

HAS :

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

Ce référentiel rappelle notamment que :

- La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :
 - d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
 - d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :
 - Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
 - Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d' « **aller vers** » comporte deux composantes :
 - le **déplacement physique**, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions,
 - l'ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect**.

- « **Faire avec** » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/ institutions). Cet axe s'inscrit dans l' « aller vers » afin d'identifier les problématiques individuelles et/ou collectives. Il s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.
- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.
- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, coanimation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

IREPS Grand Est

L'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser un guide méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité

Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos_productions/cadre_methodo_praps_web.pdf

Dans ce document, l'IREPS précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non-jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir et pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boîte à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de



confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l' « aller vers »).

Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
 - Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
 - Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
 - Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi...),
 - Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet,
- Existence d'une politique soutenance, un environnement favorable à la médiation en santé.

ANNEXE 5

RAPPORT D'ACTIVITÉ STANDARDISÉ – SANTE-HABITAT

- Version disponible en format Excel sous : Bilan national des ACT (sante-habitat.org)
- Version disponible en PDF sur demande à l'ARS :
ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr