

## ANNEXE 3

### DOSSIER DE DEMANDE DE PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) DANS LE CADRE DE LA CREATION D'UNE UNITE D'HEBERGEMENT SPECIALISE (UHS)

Nom de l'organisme candidat :

Personne à contacter dans le cadre de l'appel à candidatures :

Nom

Adresse

Téléphone :

E-mail :

**Préciser le nombre de places demandées** (dans un ratio de 2/3 places CHU et 1/3 places ACT, pour une UHS d'une capacité maximale de 25 places) :

*Il est demandé au candidat de fournir des éléments d'information détaillés pour chaque item.*

*La forme est laissée à leur libre appréciation (tableau, liste, graphique, texte...).*

#### 1. Identification

**Sur le gestionnaire :**

- *Nom de la personne physique ou morale de droit public ou privé gestionnaire :*
- *N° FINESS de l'entité juridique gestionnaire :*
- *Code SIREN de l'entité juridique gestionnaire :*
- *Nature du gestionnaire (exemple association loi 1901) :*
- *Adresse, code postal du siège social :*
- *Téléphone :*
- *Adresse courriel :*
- *Site internet :*

## **Sur la structure :**

- *Nom de la structure :*
- *N° FINESS de l'ACT :*
- *Code SIREN :*
- *Adresse, code postal :*
- *Téléphone :*
- *Adresse courriel :*
- *Site internet :*
- *Nom, prénom et coordonnées (dont adresse courriel) du directeur :*

## **2. Données relative à l'autorisation ACT**

Le cas échéant :

- Capacité autorisée au 31/12/2018 :
- Numéro et date de l'arrêté d'autorisation initial :
- Numéro et date du dernier arrêté d'extension de capacité :
- Nombre de places autorisées au titre de la dernière extension de capacité :
- Places autorisées non encore installées au 01/07/2019:
- Nombre de places en extension sollicité :

## **3. Capacité à faire du candidat, expérience et calendrier**

### **3-1 : La capacité à faire du candidat**

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise
- Son historique
- Son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures)
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat)
- Son activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction)

Le promoteur devra indiquer le nombre et la diversité des établissements et services gérés (secteurs médico-social, social, sanitaire, autres structures et dispositifs, etc.).

### **3-2 : L'expérience du candidat**

Les ACT sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

Le candidat apportera des informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

- Sa connaissance des personnes en situation de vulnérabilité et ayant des conduites addictives, des usagers de crack et poly-consommateurs en errance
- Ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ces publics

- Son travail en réseau et partenariat
- Sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux

### **3-3 : Le calendrier**

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des places sollicitées ainsi que la date prévisionnelle d'ouverture.

## **4. Public**

La création/l'extension de places d'ACT intégrées dans une unité d'hébergement spécialisé (UHS) s'adresse à des personnes adultes usagères de crack et poly-consommateurs en errance, atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, hépatite C, maladies chroniques du foie et cirrhoses, insuffisance rénale, pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

## **5. Conditions d'installation**

Les places d'ACT seront obligatoirement adossées aux places d'hébergement, créant ainsi l'Unité d'Hébergement Spécialisé (UHS).

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

Ils devront être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades / très fatigables et / ou à mobilité réduite (ascenseurs, proximité des transports en commun...).

Leur organisation et leur taille devront ainsi permettre un mode de vie le plus proche possible d'un mode de vie personnel et individualisé.

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

## **6. Fonctionnement**

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

### **6-1 : Admissions, sorties**

*Modalités d'admission :*

La décision d'accueillir une personne en ACT est prononcée par le responsable de la structure, après avis du médecin coordinateur. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le

projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

#### *Modalités de sortie :*

Une attention particulière sera portée à la sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie,...).

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

### **6-2 : Durée de séjour et amplitude d'ouverture**

#### *Durée de séjour :*

Un ACT est un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel. 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. La durée du séjour et les modalités d'information du patient sur ce point devront être précisées dans le contrat de séjour.

#### *Amplitude d'ouverture*

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

### **6-3 : Le projet de soins : une double coordination médico-sociale**

#### *La coordination médicale :*

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

La coordination médicale comprend notamment :

- La participation à la commission d'admission de la structure
- La constitution et la gestion du dossier médical
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital
- La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...)
- L'aide à l'observance thérapeutique
- L'éducation à la santé et à la prévention
- Les conseils en matière de nutrition ou autre
- La prise en compte des addictions en lien avec le dispositif spécialisé
- Le soutien psychologique des malades
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...).

#### *La coordination psycho-sociale-éducative :*

Elle est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif.

La coordination psycho-sociale comporte notamment :

- L'écoute des besoins et le soutien
- Le suivi de 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 ainsi que sur les ressources propres des personnes pour les faire évoluer
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin

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

Il veillera à préciser les modalités d'articulation avec les prestations proposées et intégrées par les places d'hébergement, notamment en ce qui concerne le suivi/l'accompagnement social et la coordination sociale.

#### *Recours à des prestations extérieures*

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

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

#### *Astreintes et situations d'urgence*

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

Les modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence doivent être précisées. Les personnels sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure doit être équipée pour répondre dans l'immédiat aux urgences et a recours aux services d'urgence si besoin.

### **6-4 : Projet d'établissement et projet individualisé**

#### *Projet d'établissement*

La structure ACT établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions.

Le projet présentera le projet d'établissement en cohérence avec les éléments du cahier des charges UHS.

#### *Projet de vie individualisé*

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

## **7. Modalités de coopération**

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

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

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

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social, notamment le SIAO.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet, en cohérence avec le cahier des charges UHS :

- Identification des partenaires
- Modalités opérationnelles des collaborations
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

## **8. Respect du droit des usagers**

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

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

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.

A ce livret d'accueil doit être annexé :

- o Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF) ;
- o La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

Les éléments et documents seront présentés en cohérence avec le cahier des charges UHS.

## **9. Le personnel**

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

### **9-1 : Le personnel en ACT**

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

### **9-2 : Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier**

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées ;
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis ;
- Les missions de chaque catégorie de professionnels ;
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec la structure d'hébergement (CHU) ou d'autres structures autorisées et les modalités de mise en œuvre ;
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées ;
- L'organigramme ;
- Le planning hebdomadaire type ;
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence ;
- Les modalités relatives aux astreintes ;
- La convention collective nationale de travail appliquée ;
- Le calendrier relatif au recrutement ;
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels) ;
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, personnes sortant de prison ou placées sous main de justice...) ;
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur.

Si le candidat est gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat.

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

Compte tenu de la taille du projet, les effectifs seront mutualisés avec la structure d'hébergement (CHU) et celle existante le cas échéant, par exemple dans le cadre de places en extension ACT.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux places ACT nouvelles		Dont moyens nouveaux demandés		Dont moyens mutualisés avec la structure CHU et la structure existante (sans financement supplémentaires)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Directeur/chef de service						
Secrétariat Personnel Administratif						
Médecin coordonnateur						
IDE						
Assistant de service social						
Educateur						
Educateur spécialisé						
Psychologue						
Autre, préciser						
Total général						

## 10. Cadrage budgétaire et administratif

### 10-1 : Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

La structure sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création/extension des places d'ACT, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2019<sup>10</sup> destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

<sup>10</sup> Instruction interministérielle N° DGCS/5C/DSS.1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24 mai 2019 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2019 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez soi d'abord ».



La mise en œuvre de ces places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 33 032,6 € euros par place.

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé Ile-de-France. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Le projet indiquera notamment les éléments suivants :

- Pour les places existantes :
  - Coût total en année pleine :
  - Dont dotation ONDAM médico-social objectif spécifique :
  - Groupe 1
  - Groupe 2
  - Groupe 3
  - Coût annuel à la place :
  - Frais de siège :
- Pour les places en extension (données prévisionnelles) :
  - Coût total en année pleine :
  - Groupe 1
  - Groupe 2
  - Groupe 3
  - Coût annuel à la place
  - Frais de siège :

Ainsi, le dossier financier devra notamment préciser, en cohérence avec le cahier des charges UHS :

- Le bilan financier du projet
- Le plan de financement du projet
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme
- Le programme d'investissement prévisionnel et son mode de financement (non pris en compte dans la DGF).
- Un tableau précisant les incidences du plan de financement sur le budget de l'exploitation du service
- Le budget de fonctionnement en année pleine pour la première année de fonctionnement
- Le budget prévisionnel du projet.

La cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge est attendue.

## **10-2 : Cadrage administratif**

### *Délai d'installation*

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

### *Durée d'autorisation*

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

Dans le cas présent, les places d'ACT seront autorisées à caractère expérimental pour une durée à déterminer en fonction des résultats du suivi et de l'évaluation du dispositif UHS.

### *Bilan d'activité*

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure ACT pour l'année concernée selon le modèle établi par l'ARS Ile-de-France intitulé Rapport d'Activité Standardisé Annuel ACT.

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

## **11. Evaluation et amélioration continue de la qualité**

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des ACT dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif dont les modalités relatives aux évaluations interne et externe conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

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 restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L312-8 du CASF).