

**Avis d'appel à projet n° ARS-2023-502 relatif à la création de
huit lits halte soins santé (LHSS)
et deux places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT)
sur le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte.**

Clôture de l'appel à projet : mardi 31 octobre 2023

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour l'appel à projet

Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse
Quartier St Joseph
CS 13003
20700 AJACCIO Cedex 9

Service en charge du suivi de l'appel à projet : Direction de la Santé Publique.
Pour toute question : ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr

L'Agence Régionale de Santé de Corse est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer les autorisations et lancer des appels à projets

- Pour la création de lits halte soins santé (LHSS),
- Pour la création de places d'appartements de coordination thérapeutiques (ACT),
relevant de l'alinéa 9 de l'article L.312-1 du CASF, sur le territoire de Corse.

2. Objet de l'appel à projet et objectifs poursuivis

Conformément au Programme Régional de Santé 2018-2023, et plus particulièrement au Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (5.1.1. Compléter et adapter l'offre de type ACT, LHSS, LAM), le présent appel à projet (AAP) concerne un projet intégrant la création et / ou l'extension de 2 établissements :

- Huit lits halte soins santé (LHSS) - *Création*
- Deux places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) – *Création ou extension*
sur le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte.

Les **LHSS** offrent une prise en charge médico-sociale de la personne en situation de grande exclusion, sans domicile ou sans domicile stable ou adapté. Ils permettent un temps de soins - médicaux et paramédicaux -, de repos ou de convalescence. Ils jouent un rôle de « domicile de substitution » permettant aux personnes de « garder la chambre ». Ils représentent une prise en charge globale afin d'éviter une rupture dans la continuité des soins. Ils permettent de limiter le risque d'aggravation de l'état de santé.

Les **ACT** répondent 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.

Ces structures articulent fortement une dimension sociale et une dimension de soins et de prévention, et ne se substituent à aucune catégorie de structure sanitaire, médico-sociale ou sociale existante. L'état de santé des personnes prises en charge ne doit pas nécessiter d'hospitalisation mais une prise en charge adaptée.

3. Cahiers des charges

Les cahiers des charges de ces deux dispositifs font l'objet :

- De l'annexe 1 pour les lits halte soins santé (LHSS),
- De l'annexe 2 pour les places d'appartements de coordination thérapeutiques (ACT),
du présent avis.

L'avis et ses annexes sont téléchargeables sur le site de l'Agence Régionale de Santé de Corse dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse internet suivante : <http://www.corse.ars.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, ces documents pourront également être transmis par mél ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

4. Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature doivent être déposés dans la période suivante :

- Ouverture de la période : à la date de publication de l'appel à projet au recueil des actes administratifs.
- Clôture de la période : mardi 31 octobre 2023

Les dossiers portant la mention « APPEL A PROJET LHSS-ACT Cismonte 2023 - NE PAS OUVRIR » doivent être adressés en une seule fois par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre récépissé, en un exemplaire papier, à l'Agence Régionale de Santé de Corse. Un exemplaire dématérialisé sera adressé via l'adresse mel ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr grâce à un lien de téléchargement (<https://francetransfert.numerique.gouv.fr/>).

Les différents documents papier et électroniques constitutifs du dossier seront organisés en quatre parties (sous dossiers), numérotés et nommés conformément aux recommandations ci-dessous. :

1. Identification du promoteur - l'existant ;
2. Caractéristiques du projet ;
3. Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes ;
4. Dossier financier.

La composition détaillée et la structuration du dossier à respecter figure en annexe 4.

Les parties 2 à 4 seront structurées de manière à identifier clairement les éléments relatifs à chacun des établissements et/ou services.

La liste des documents contenus dans le dossier de candidature devant être transmis par le candidat devra, conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, obligatoirement comporter les éléments suivants :

Concernant sa 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 de commerce.

Concernant son projet :

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par les cahiers des charges figurant en annexes ;
- 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.

Un bordereau détaillera les pièces constitutives et les références (document 1., 1.1., etc.).

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

Les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 4.

Les projets déposés seront analysés par la Direction de la Santé Publique de l'ARS de Corse (service instructeur). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (la date de réception faisant foi et non le cachet de la poste, ou récépissé de dépôt).

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

- a) Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF et notamment celles relatives au respect de la confidentialité des données médicales et sociales ;
- b) Vérification de la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans les cahiers des charges des 2 dispositifs figurant en annexes ;
- c) Analyse et évaluation des dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 3).

Le service instructeur établira un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposera un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la commission de sélection et d'information dont la composition sera fixée par décision de la directrice générale de l'ARS.

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

Les décisions d'autorisations et / ou d'extension de la directrice générale de l'ARS de Corse, relatives à ces deux dispositifs, seront publiées selon les mêmes modalités. Elles seront notifiées au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

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

6. Calendrier

Dans les 30 jours suivant la publication du présent avis, les candidats sont tenus de faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document figurant en Annexe 5. Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

- Date de publication : la date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers
- Date limite pour demande de compléments d'informations : **samedi 30 septembre 2023**
- **Date limite de réception des dossiers de candidature : mardi 31 octobre 2023**
- Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les candidats peuvent demander à l'ARS de Corse des compléments d'informations avant le 30 septembre 2023 exclusivement par mél à l'adresse ars-corse-sante-publique@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 Corse et sera annoncé sur le site internet de l'ARS de Corse.

Fait à Ajaccio, le 11/08/2023

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ANNEXE 1

Cahier des charges pour la création de huit lits halte soins santé (LHSS) sur le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte

Les établissements de santé offrent aujourd'hui un plateau technique performant qui accueille les malades tant que leur état de santé le nécessite. Les hospitalisations sont moins fréquentes et de durées plus courtes, relayées par des prestations de soins ou d'hospitalisation à domicile (HAD), d'hôpital de jour, et des prescriptions de soins à réaliser en ambulatoire.

Parallèlement à ce constat, les services d'accueil et d'urgence ont le devoir d'accueillir toutes les personnes qui s'y présentent, de répondre à leurs besoins sanitaires et de ne les hospitaliser qu'en cas de nécessité de soins ou de surveillance irréalisables à domicile.

Lorsque les patients sont dépourvus de domicile, ou que celui-ci n'est pas adapté aux soins, les professionnels de santé sont souvent confrontés à la difficulté de prendre en charge de façon efficace et satisfaisante ces publics lorsqu'ils présentent des problèmes sanitaires qui nécessitent des soins de suite mais que leur état de santé ne justifie pas ou plus l'hospitalisation.

Ces difficultés peuvent entraîner un renoncement aux soins, un refus de prise en charge, de consultation ou de traitement. Plus tard, ce renoncement peut être générateur de pathologies lourdes nécessitant, à terme, une ou des hospitalisations.

C'est donc pour prévenir ces situations et afin de compléter l'offre d'hébergement et de soin adaptés sur le territoire que sont développés les « Lits Halte Soins Santé » (LHSS).

1. Cadre juridique

1.1. Cadre général de l'appel à projet

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- 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° 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 ;
- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un Projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- Circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1.2. Cadre spécifique pour les LHSS

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté
- Code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants ;
- Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311 ;
- Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7 ;
- 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 ».
- Instruction n° DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 relative à la mise aux normes des lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) prévue par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 (cabinets de toilette).

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 lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. Présentation du besoin à satisfaire

Les LHSS offrent une prise en charge médico-sociale de la personne en situation de grande exclusion, sans domicile ou sans domicile stable ou adapté.

Ainsi, les LHSS :

- Permettent un temps de soins - médicaux et paramédicaux -, de repos ou de convalescence. Ces soins, ce repos ou cette convalescence se feraient à domicile si la personne en disposait ;
- Jouent un rôle de « domicile de substitution » : permet aux personnes de « garder la chambre » ;
- Représentent une prise en charge globale afin d'éviter une rupture dans la continuité des soins ;
- Permettent de limiter le risque d'aggravation de l'état de santé.

Elles peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure "lits halte soins santé" ou en dehors de celui-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Cette structure articule fortement une dimension sociale et une dimension de soins et de prévention, et ne se substitue à aucune catégorie de structure sanitaire, médico-sociale ou sociale existante. L'état de santé des personnes prises en charge ne doit pas nécessiter d'hospitalisation mais une prise en charge adaptée.

Les LHSS ne doivent pas être dédiés à un type de pathologie donnée.

Au 31 juillet 2023, il existe en Corse quatre Lits Halte Soins Santé sur le pays Ajaccien, territoire de démocratie sanitaire du Pumonté.

Cet appel à projet vise à renforcer l'offre existante en Corse par l'installation de la création de huit Lits Halte Soins Santé sur le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte.

3. Eléments de cadrage du projet

3.1. Capacité et territoire(s) d'implantation

Les Lits Halte Soins Santé doivent être situés sur le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte. La capacité de huit LHSS est sécable : la répartition sur plusieurs sites, voire plusieurs territoires de projets du territoire de démocratie sanitaire du Cismonte est possible ; au moins 50% des places doivent cependant être installées sur la Communauté d'agglomération de Bastia.

Un plan de situation des locaux et de leur environnement est fourni.

3.2. Portage du projet

Les LHSS doivent être portés par une structure existante (sanitaire, médico-sociale ou sociale) : CHRS, Centre d'hébergement d'urgence, établissement de santé, Inclus dans une structure préexistante, ces lits ne doivent pas représenter plus de 15% des lits de cette structure (sans jamais dépasser in fine le nombre de 30).

Les LHSS sont gérés par une personne morale publique ou privée.

Les LHSS disposent d'un budget indépendant de tout autre. Il doit cependant être recherché, pour leur fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels avec d'autres services ou dispositifs. A cette fin, il peut être fait appel à des interventions extérieures individuelles, associatives ou institutionnelles.

3.3. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2023 avec prévision d'ouverture au cours du premier semestre 2024. Il est demandé aux promoteurs de présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

4. Objectifs et caractéristiques du projet

Un projet de fonctionnement est élaboré pour créer une synergie entre les acteurs venant d'horizons divers, avec des spécialités diverses, pour construire une culture commune et inclure la participation des personnes accueillies. Ce projet inclut d'une part les procédures d'accueil, de sortie, de soins, de fonctionnement et d'autre part les modalités de constitution ou d'affiliation à des réseaux sanitaires et sociaux, qui optimisent les actions et prestations fournies, facilitent les prises en charge globales, les sorties du dispositif.

Ce projet qui est évolutif, définit des objectifs quantitatifs et qualitatifs, pouvant être évalués tant par les personnes accueillies que par les personnels et les institutions.

Un règlement de fonctionnement, adapté à la population accueillie, indique clairement les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes, les règles de vie et de fonctionnement du dispositif.

4.1. Prise en charge

Les LHSS sont ouverts 24h/24 et 365 jours par an. Les prestations couvrent les soins médicaux, les soins paramédicaux, l'accompagnement social et des activités permettant de recréer des liens sociaux et des habitudes de vie nécessaires à une intégration dans un groupe et à une vie en communauté. Un hébergement classique avec accueil, restauration, vestiaire, buanderie, accessible aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR) est offert.

Le projet devra donc présenter les modalités d'organisation pour répondre à ces obligations.

Les modalités de prévention et gestion des principales situations de crise et d'urgence devront également être précisées : épidémie ; disparition de personne vulnérable ; organisation de l'astreinte ; recours au Centre 15 et aux services de secours ; ...

Compte tenu de l'appel à projet engagé, ces services seront prioritairement mutualisés avec les services existants. L'accueil se fait en chambre individuelle munie d'un lavabo et d'un cabinet de toilette par chambre. Une douche pour 5 personnes accueillies.

4.1.1. Public accueilli

Toute personne en situation de grande exclusion, quelle que soit leur situation administrative : sans domicile ou sans domicile stable ou adapté, dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée (personnes handicapées, personnes âgées) mais est incompatible avec la vie à la rue.

Les LHSS sont mixtes et doivent accueillir tous types de publics. Intégrés dans un dispositif sanitaire, médico-social ou social, les conditions de l'accueil sont conformes à celles de ce dispositif.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite devant être garanti. Cependant, en l'absence de solution alternative et afin d'éviter des séparations, les accompagnants (conjoint, compagnon, enfant...) peuvent, à titre exceptionnel, être également accueillis.

La solution d'accueil des animaux accompagnants est décrite. Elle doit être proposée de préférence au sein de la structure, et sinon, en partenariat.

4.1.2. Admission et régulation

Le projet indique les modalités de recrutement des patients (réseau de partenaires repérant et orientant les prises en charge et modalités) sur l'ensemble du territoire Cismonte.

L'admission : elle est prononcée, sur demande de la personne, par le responsable de la structure LHSS, après avis d'un médecin de cette structure. Celui-ci évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne, la pertinence médicale de l'admission de celle-ci dans la structure. En cas de nécessité d'une prise en charge hospitalière, l'admission ne peut être prononcée.

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

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

Lors de l'admission de la personne, un document individuel de prise en charge est établi.

La régulation : la régulation des places disponibles est organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale. Un protocole est établi entre la régulation et le responsable du lieu où se trouvent les LHSS, afin que soient définies les règles d'orientation, de régulation et d'accueil.

4.1.3. Garantie des droits des usagers et amélioration continue de la qualité

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et à l'évaluation prévus par la loi du 2 janvier 2002 devra être mis en œuvre. L'article L. 311-3 du CASF dispose que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le projet explicitera les modalités de la mise en œuvre des sept outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le candidat joindra au dossier des projets de ces outils ou les versions finalisées ainsi que le protocole de prévention de la maltraitance. Le règlement de fonctionnement ou tout autre document pourra tenir compte des problématiques liées aux conduites addictives avec ou sans produits licites ou illicites.

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne. Le travail avec les proches sera détaillé afin de définir les modalités concrètes d'accompagnement. Conformément à l'article L. 312-8 du CASF, la structure procède aux évaluations externes selon les modalités prévues par les textes.

4.1.4. Durée du séjour

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de 2 mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

4.1.5. La sortie

La sortie du dispositif d'une personne accueillie est soumise à l'avis médical, pris après concertation de l'équipe sanitaire et sociale qui la suit.

Le travail en réseau permet d'élaborer des parcours de sortie vers une structure ou une prise en charge adaptée à la situation de la personne.

Les personnes accueillies restent libres de quitter, quand elles le souhaitent, la structure LHSS, sans formalité particulière. Elles sont informées des risques liés à une sortie prématurée ou contre avis médical.

4.1.6. La prise en charge médicale et paramédicale

En fonction du nombre de lits, les professionnels de santé assureront une présence permanente ou ponctuelle.

- Soins médicaux : le médecin établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et s'assure de leur continuité à la sortie du dispositif. Il décide si le traitement prescrit est administré par le personnel soignant ou si la personne gère seule son traitement. Il assure l'évaluation des besoins en santé et des freins à l'accès aux soins, adaptant, en fonction des besoins, l'orientation et la prise en charge. Il réalise, en lien avec les personnels sanitaires et sociaux, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par la structure LHSS (prise de rendez-vous, accompagnement, ...). Pour cela, il s'appuie sur les conventions, les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux.
- Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique : la réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins diagnostiques (radios, analyses de laboratoire...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement, ...) à partir de la structure LHSS et entrepris pour tout ou partie en externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.
- Soins paramédicaux : sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et des aides-soignants. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique. En fonction des besoins, des soins plus spécialisés seront dispensés par des psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes... dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.
- Produits pharmaceutiques : les médicaments et consommables (produits ou objets) en vente libre nécessaires aux soins infirmiers sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou, en grande quantité, auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments ou consommables (produits ou objets) soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le praticien et exécutées par le pharmacien ayant passé convention avec la structure LHSS ou, pour les médicaments à réserve hospitalière, par une pharmacie à usage intérieur (PUI). Suivant la décision médicale, soit la personne, « comme à la maison », gère son traitement (avec éventuellement l'aide de l'infirmier ou du travailleur social), soit le traitement est administré par le personnel soignant.

Conformément aux articles L5126-1, L5126-5 et L5126-6 du Code de la Santé Publique, les besoins pharmaceutiques des LHSS ne justifient pas l'existence d'une PUI ; les médicaments, produits ou objets destinés aux soins urgents peuvent être détenus et dispensés sous la responsabilité d'un médecin attaché à la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

4.1.7. L'accompagnement social et l'animation

La structure dispose de la présence quotidienne de travailleurs sociaux. Ils travaillent avec les personnels médicaux et, le cas échéant, avec les référents médicaux et sociaux antérieurs, ainsi que ceux qui accompagneront la personne à sa sortie. Des partenariats sont instaurés, un travail en réseau mis en œuvre.

Les personnels sociaux aident les personnes prises en charge à accéder à leurs droits. Avec le concours des personnels sanitaires et en collaboration avec l'utilisateur, ils élaborent une solution d'aval tant sanitaire que sociale qui assure une continuité des soins et un accompagnement.

Outre des entretiens et un suivi individuel, des activités de journée sont proposées afin d'établir une convivialité et des liens sociaux. Des activités artistiques, culturelles, sportives, de bien-être et d'amélioration de l'estime de soi, etc. sont mises en place par l'équipe pluridisciplinaire de la structure, en s'appuyant pour tout ou partie sur des conventions, des contrats ou des protocoles établis avec des partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Le projet détaillera les modalités d'organisation et de mise en œuvre visant à impliquer les personnes accueillies dans la vie collective de la structure, ainsi que celles des animations et des activités.

4.1.8. Gestion des déchets

La gestion des déchets des activités de soins s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également à prévenir les événements indésirables.

La gestion des Déchets liés aux Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) est explicitée : protocole de gestion des DASRI, contrat/convention avec un prestataire de collecte des déchets, etc.

4.2. Partenariats et coopérations

Les partenariats entre la structure LHSS et les intervenants extérieurs (hôpitaux, pharmacies, professionnels de santé libéraux, réseaux, associations, ...) sont décrits et leur niveau de formalisation précisé (lettre d'intention, convention, contrat, protocole, ...).

Dans la zone géographique d'implantation, il est fait obligation réciproque à la structure LHSS et aux établissements de santé (généralistes et ayant une activité spécifique de psychiatrie) d'établir entre eux une convention. Celle-ci précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure LHSS. Elle indique également les modalités selon lesquelles cette structure peut avoir recours, s'il y a lieu, à des consultations hospitalières et/ou des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence. Elle précise notamment les modalités de transport du patient de et vers ces établissements de santé, ainsi que les modalités d'information en amont et en aval des hospitalisations.

Le recours à des prestations extérieures est pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et fait l'objet d'un remboursement lorsque la situation administrative du patient le permet.

4.3. Personnels

L'équipe est constituée d'un directeur, du personnel administratif et d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien. Les LHSS peuvent également disposer d'aides-soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les LHSS reçoivent une sensibilisation préalable et se voient proposer une formation continue adaptée à ce type de prise en charge.

Le volume des prestations des personnels administratifs et techniques, sanitaires et sociaux, est proportionnel au nombre de lits.

L'équipe pluridisciplinaire médico-sociale est composée de personnels salariés ou d'intervenants extérieurs administratifs et techniques, sanitaires et sociaux, mis à disposition ou de professionnels libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

- La direction assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire. La portée de l'appel à projet induit à la fois une proratisation du temps de travail au regard du nombre de lits mais également une nécessité de mutualisation avec une structure existante.
- Le maître de maison et le personnel assurant l'hébergement : les prestations de lingerie, restauration, entretien des locaux, ... sont mutualisées au sein de la structure.
- Le personnel soignant :
 - Les personnels médicaux : chargés du diagnostic, de la prescription des soins et du suivi des patients, ils s'appuient sur un réseau de médecins spécialistes (en fonction des pathologies), de centres de radiologie, de laboratoires d'analyses, de pharmacies, relevant du secteur public ou privé. Ils sont notamment chargés d'organiser, avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un (ou des) services hospitaliers (consultations voire hospitalisation) pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications. Ils sont hospitaliers, libéraux ou salariés.

- Les personnels paramédicaux : une présence infirmière est indispensable tous les jours. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés exerçant soit en libéral (contrat, actes ponctuels) soit en salarié du secteur public ou privé. Des personnels paramédicaux spécialisés, exerçant soit en libéral soit en salarié, interviennent en fonction des besoins.
- Le pharmacien : compte tenu de l'appel à projet engagé, une convention, un protocole avec un pharmacien d'officine ou une PUI (pharmacie à usage intérieure) hospitalière est suffisante pour assurer la délivrance des médicaments, voire l'approvisionnement en consommables.
- Le régulateur est chargé de trouver, à la demande du médecin ayant donné un avis favorable à l'admission de la personne, une place au sein du parc qu'il gère. Le poste de régulateur peut dépendre du 115, SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation) ou de tout autre organisme impliqué dans la veille sociale. Cette mission devra être organisée conformément aux exigences de mutualisation inhérentes à l'appel à projet.

Les temps de travail de chaque personnel sont calibrés en fonction du nombre de LHSS gérés et occupés, et suivis dans le cadre d'une comptabilité analytique.

4.4. Exigences architecturales

L'accueil est réalisé en chambre individuelle.

La structure comporte au moins :

- Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- Un cabinet médical avec point d'eau ;
- Un lieu de vie et de convivialité ;
- Un office de restauration ;
- Un lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche pour cinq personnes accueillies.

L'organisation de l'accueil et de l'hébergement respecter les normes d'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

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

Le candidat précise :

- Le lieu d'implantation, son environnement et son accessibilité ;
- Les modalités d'aménagement et d'organisation
 - Des espaces d'accueil et d'hébergement ;
 - Des espaces de travail des personnels.

Il fournit également un plan détaillé des locaux.

4.5. Cadre financier

Le projet sera financé, pour son fonctionnement, sous forme d'une dotation globale annuelle de financement qui sera 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 R.314-14 à 314-27 du CASF. Le budget devra détailler les charges et produits par groupe fonctionnel de dépenses et préciser les coûts moyens au poste par catégorie d'emploi.

La base du forfait par lit et par jour, en 2022, s'élève à : 115,164 €/jour/lit.

Le budget du projet pour le fonctionnement des huit places LHSS devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas, en année pleine, 336 278,88€ (115,164€/lit/jour x 365 jours x 8 LHSS). Le non-respect de l'enveloppe financière ne permettra pas une étude sur le fond du dossier.

Une dotation globale annuelle ainsi calculée sera allouée pour le budget d'ouverture, après modifications éventuelles liées à la mise en œuvre de l'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire au titre de l'année 2023 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Le forfait couvre : l'hébergement, l'accueil, la restauration (personnel, consommables, entretien), les consultations médicales (hors consultations de spécialistes), les soins paramédicaux : infirmiers (personnels, dispositif médicaux et consommables, nursing, hygiène), de kinésithérapie, de sages-femmes... les consultations de psychologues, le transport nécessaire à la réalisation de ces soins.

La structure LHSS dispose d'un budget propre, en année 1 et en année pleine.

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement. Aucune subvention d'investissement ne sera versée. Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement. Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux. Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

ANNEXE 2

Cahier de charges pour la création ou l'extension de deux places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) sur le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte

1. Cadre juridique

1.1. Cadre général de l'appel à projets

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- 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° 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 ;
- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un Projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- Circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1.2. Cadre spécifique pour les ACT

- 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 1 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.

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 places ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. Présentation du besoin à satisfaire

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) ont pour objectif de permettre à des personnes vivant avec une pathologie chronique lourde, en état de fragilité psychologique et sociale, de bénéficier à titre temporaire d'un hébergement stable et d'un accompagnement social, psychologique et médical. Ils doivent assurer le suivi et la coordination des soins ainsi qu'une aide à l'insertion dans une démarche transversale et partenariale avec les acteurs du soin, de la prévention et de la précarité.

Au 31 juillet 2023, il existe en Corse quatre places d'ACT sur le pays Ajaccien, territoire de démocratie sanitaire du Pumontu et dix places d'ACT sur le Pays Bastiais, territoire de démocratie sanitaire du Cismonte.

Cet appel à projet vise à renforcer l'offre existante en Corse par la création ou l'extension de deux places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) sur le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte.

3. Eléments de cadrage du projet

3.1. Capacité et territoire d'implantation

L'appel à projet porte sur la création ou l'extension de deux places d'appartements de coordination thérapeutique. Cette capacité est non sécable.

L'appel à projet concerne le territoire de démocratie sanitaire du Cismonte.

Un plan de situation des locaux et de leur environnement est fourni.

3.2. Portage du projet

Les ACT doivent être portés par une structure existante (sanitaire, médico-sociale ou sociale) : CHRS, Centre d'hébergement d'urgence, établissement de santé, ...

Ils sont gérés par une personne morale publique ou privée.

Les ACT disposent d'un budget indépendant de tout autre. Il doit cependant être recherché, pour leur fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels avec d'autres services ou dispositifs. A cette fin, il peut être fait appel à des interventions extérieures individuelles, associatives ou institutionnelles.

Dans le cas d'une extension d'un établissement existant, la présentation du projet d'extension permettra de distinguer cette extension des places déjà installées : places installées / incidence de l'extension.

3.3. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2023 avec prévision d'ouverture dans un délai de 12 mois. Il est demandé aux promoteurs de présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

4. Objectifs et caractéristiques du projet

4.1. Prise en charge

Les ACT fonctionnent sans interruption 7 jours sur 7 et 24h/24. Ils permettent d'héberger, à titre temporaire, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

Ces structures ont pour objectif d'optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, par la mise en œuvre d'une coordination globale. La coordination a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements. Elle renvoie à l'articulation des interventions des différents pourvoyeurs de soins, de services et d'aides internes et externes à l'établissement relevant notamment:

- Du secteur sanitaire, qui recouvre les acteurs institutionnels, la médecine de ville et les établissements de santé essentiellement hospitaliers ;
- Le secteur social, qui concerne les actions visant l'insertion sociale et professionnelle des personnes ;
- Et le secteur médico-social, qui regroupe les établissements d'hébergement accueillant des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et les services apportant de l'aide et des soins aux personnes vivant à domicile.

Cette coordination nécessite un décloisonnement des cultures et des pratiques professionnelles. Elle s'inscrit dans le territoire d'implantation de l'établissement.

Les ACT, de par leur organisation, favorisent l'insertion sociale et l'autonomie.

Le projet devra donc présenter les modalités d'organisation pour répondre à ces obligations.

Les modalités prévention et de gestion des principales situations de crise et d'urgence sont également précisées : épidémie ; disparition de personne vulnérable ; organisation de l'astreinte ; recours au Centre 15 et aux services de secours ; ...

4.1.1. Public cible

Les appartements de coordination thérapeutique prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes souffrant d'une maladie chronique lourdes, invalidantes (VIH, hépatites, cancers, diabète ...) fréquemment associée à des comorbidités, notamment addictives ou psychiatriques :

- Fragilités psychique, psychologiques, sociales,
- Précarité économique,
- Isolement géographique, familial ou social,
- Environnement administratif et/ou juridique inexistant,
- Eloignement du système de santé,
- Pratiques à risques et/ou addictives,
- Handicap (cognitif, psychique ou moteur).

Dans le respect du droit à la vie familiale, les ACT peuvent également accueillir les proches des patients.

4.1.2. Admission et régulation

Le projet indique les modalités de recrutement des patients (réseau de partenaires repérant et orientant les prises en charge et modalités) sur l'ensemble du territoire Cismonte.

La décision d'accueillir, à sa demande, une personne est prononcée par le responsable des ACT, 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.

La procédure d'admission est décrite par le candidat et les critères d'admission présentés. Il en est de même concernant les modalités d'information permettant de faire connaître le dispositif : mission, fonctionnement, de la structure, modalités et critères d'admission, motifs de refus de prise en charge.

La régulation : la régulation des places disponibles est organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale. Un protocole est établi entre la régulation et le responsable du lieu où se trouvent les ACT, afin que soient définies les règles d'orientation, de régulation et d'accueil.

4.1.3. Garantie des droits des usagers et amélioration continue de la qualité

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et à l'évaluation prévus par la loi du 2 janvier 2002 devra être mis en œuvre. L'article L. 311-3 du CASF dispose que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le projet explicitera les modalités de la mise en œuvre des sept outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le candidat joindra au dossier des projets de ces outils ou les versions finalisées ainsi que le protocole de prévention de la maltraitance. Le règlement de fonctionnement ou tout autre document pourra tenir compte des problématiques liées aux conduites addictives avec ou sans produits licites ou illicites.

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne. Le travail avec les proches sera détaillé afin de définir les modalités concrètes d'accompagnement. Conformément à l'article L. 312-8 du CASF, la structure procède aux évaluations externes selon les modalités prévues par les textes.

4.1.4. Durée de séjour

L'hébergement est temporaire : Le principe d'une durée de 18 à 24 mois, renouvelable une fois pour une durée maximale de 12 mois prévaut et est indiqué dans le contrat de séjour. Mais la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en se basant sur le projet individuel de la personne hébergée et l'actualisation régulière des objectifs à atteindre par la personne.

4.1.5. La sortie

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif : critères de fin de prise en charge ; modalités de préparation et accompagnement à la sortie ; possibilités et modalités de suivi post ACT, y compris en appui de l'équipe de la structure accueillant la personne à sa sortie des ACT.

4.1.6. La coordination médico-sociale

Les ACT s'appuient sur une double coordination médicale et psycho-sociale permettant l'accès aux soins, l'observance des traitements, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion 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 participation au processus d'admission ;
- 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 et son suivi, y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- L'éducation à la santé et à la prévention ;
- Les conseils en matière de nutrition ;
- La prise en compte des éventuelles addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
- Le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
- Le soutien psychologique des malades.

La coordination psycho-sociale est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif. Elle comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien ;
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement ;
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
- La lutte contre l'isolement, le développement des liens sociaux, l'inscription dans son environnement au travers des sorties, ateliers, temps collectifs, groupes de parole favorisant l'échange entre patients, l'entraide l'éducation par les pairs. Cet accompagnement renforce l'implication et l'estime de soi.

Le candidat devra exposer les modalités de mise en œuvre de ces deux coordinations.

4.1.7. Individualisation de l'accompagnement

La prise en charge est individualisée. Elle respecte le consentement des personnes et favorise leur insertion sociale et leur autonomie.

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

Le projet personnalisé doit compléter le contrat de séjour, être un outil partagé entre l'utilisateur et les professionnels. C'est une ressource au service de son pouvoir d'agir sur sa vie quotidienne, la prise en charge de sa maladie, son insertion, sa sociabilité. Le projet personnalisé est adapté à la temporalité de prise en charge.

4.1.8. Gestion des déchets

La gestion des déchets des activités de soins s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également à prévenir les événements indésirables.

La gestion des Déchets liés aux Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) est explicitée : protocole de gestion des DASRI, contrat/convention avec un prestataire de collecte des déchets, etc.

1.1. Partenariats et coopérations

Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure montre son intégration dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations avec les établissements de santé, les professionnels de soins de 1er recours et les dispositifs des secteurs social et médico-social, sont décrits dans le projet : identification des partenaires, modalités de collaboration, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet : lettre d'intention, convention, contrat, protocole, ...

Le projet indiquera les liens actuels et envisagés, avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- Les médecins traitants et médecins libéraux spécialistes ;
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile ;
- Les structures de psychiatrie ;
- Les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies ;
- Les associations de patients, de malades chroniques.
- Les structures sociales et d'insertion ;
- Les acteurs du secteur social (travailleurs sociaux, SIAO...).

Les éléments de coopération feront notamment ressortir les modalités selon lesquelles la structure porteuse des ACT peut avoir recours, s'il y a lieu, à des consultations hospitalières et/ou des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence. Ils précisent les modalités de transport du patient de et vers ces établissements de santé, ainsi que les modalités d'information en amont et en aval des hospitalisations.

Le recours à des prestations extérieures est pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et fait l'objet d'un remboursement lorsque la situation administrative du patient le permet.

1.2. Personnels

Le gestionnaire des places ACT a recours à une équipe pluridisciplinaire, composée d'un médecin coordonnateur et de différents professionnels paramédicaux, sociaux et éducatifs. Cette équipe a pour objectif d'assurer la continuité des soins, de contribuer à l'insertion et de permettre un accompagnement psychologique.

Le projet détaille le rôle de chacun des professionnels.

Les effectifs de personnel sont traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui précisent les quotités de travail et les ratios de personnel. Si le projet repose sur une extension d'un établissement et / ou la mutualisation de personnels avec d'autres dispositifs, il présente de façon séparée la totalité des effectifs (ETP existants et les nouveaux, suite à l'intégration des ACT objet du présent cahier des charges) permettant ainsi d'apprécier globalement les moyens en personnel de la structure et ceux affectés aux ACT.

Les modalités de management et de coordination des professionnels sont précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

Le plan de recrutement et le planning type hebdomadaire sont joints. Le plan de formation prévisionnel est communiqué.

1.3. Localisation – hébergement

L'organisation de l'hébergement doit permettre un mode de vie le plus proche possible d'un mode de vie personnel et individualisé. Les places d'ACT devront être situées de manière à proposer un accès aisé aux transports en commun ainsi qu'aux services de proximité. Elles doivent également permettre d'accueillir des personnes à mobilité réduite, conformément à la législation en vigueur.

Le candidat précise le(s) lieu(x) d'implantation et leur environnement, ainsi que la nature des locaux : individuels ou collectifs, diffus ou regroupés, mutualisés totalement ou partiellement avec d'autres dispositifs, ... Ils indiqueront les modalités d'organisation d'un espace collectif de vie et de travail pour le personnel.

1.4. Cadre financier

Le projet sera financé, pour son fonctionnement, sous forme d'une dotation globale annuelle de financement qui sera 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 R.314-14 à 314-27 du CASF. Le budget devra détailler les charges et produits par groupe fonctionnel de dépenses et préciser les coûts moyens au poste par catégorie d'emploi.

La base du forfait par place d'appartement de coordination thérapeutique et par an, en 2022, s'élève à : 33 032,66€/place/an

Le budget du projet pour le fonctionnement des deux places ACT devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas, en année pleine, 66 065,32€ (33 032,66€/place/an X 2 places). Le non-respect de l'enveloppe financière ne permettra pas une étude sur le fond du dossier.

Une dotation globale annuelle ainsi calculée sera allouée pour le budget d'ouverture, après modifications éventuelles liées à la mise en œuvre de l'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire au titre de l'année 2023 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Les ACT disposent d'un budget propre, en année 1 et en année pleine.

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement. Aucune subvention d'investissement ne sera versée. Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement. Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux. Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION

Les critères ci-dessous feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures :

Qualité du projet (pour 40 points) :

- ⇒ Services et prestations (note de 0 à 10) ;
- ⇒ Localisation (note de 0 à 5) ;
- ⇒ Partenariats (note de 0 à 10) ;
- ⇒ Equipe : formation & expertise des membres de l'équipe (note de 0 à 10) ;
- ⇒ Calendrier proposé (note de 0 à 5) ;

Expérience du promoteur (pour 25 points) :

- ⇒ Connaissance des publics et de ses besoins (note de 0 à 10) ;
- ⇒ Connaissance du territoire (note de 0 à 5) ;
- ⇒ Réalisations passées : expérience de gestion de services, structures, établissements, ... (note de 0 à 10) ;

Cohérence financière du projet (pour 15 points) :

- ⇒ Cohérence du budget prévisionnel (note de 0 à 10) ;
- ⇒ Types de mutualisation contribuant à la viabilité du projet (note de 0 à 5) ;

ANNEXE 4 : DOCUMENTS A FOURNIR ORGANISATION DU DOSSIER

Indiquez, dans un bordereau de synthèse, les pièces constitutives et les références ci-dessous (1., 1.1., etc.) - à **respecter dans la structuration du dossier** - qui seront aussi indiquées sur chaque document, paginé, y compris dans le nom des fichiers électroniques.

1. Identification du promoteur – l'existant.

En cas d'appartenance à un réseau national, distinguer clairement les éléments nationaux et ceux spécifiques à la Corse.

- 1.1. Forme juridique, statuts, gouvernance et membres des instances de gouvernance ;
- 1.2. Projet associatif et / ou d'établissement ;
- 1.3. Expérience antérieure auprès des publics en situation de précarité et de vulnérabilité, sa connaissance des partenaires, du territoire d'implantation et des acteurs locaux ;
- 1.4. Organisation (organigramme au moment du dépôt de la demande ; gouvernance ; relations avec un éventuel établissement siège ou une fédération – y compris services mutualisés ; modalités d'implication des usagers ; ...) ;
- 1.5. Activité dans le domaine médico-social et situation financière de cette activité ;
- 1.6. Organisation existante en matière de comptabilité analytique.
- 1.7. Déclarations sur l'honneur du candidat certifiant que le porteur ...
 - 1.7.1. N'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF ;
 - 1.7.2. 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 ;

2. Caractéristiques du projet permettant d'identifier les différents établissements et / ou services, objets de l'appel à projet

- 2.1. Localisation(s) : territoire(s) d'implantation et argumentaire étayant ce choix ; plan(s) de situation ;
- 2.2. Plan(s) des locaux précisant la localisation des places, des parties communes, des dispositifs de sécurité et l'accessibilités aux personnes à mobilité réduite ; projet(s) architectural(aux) et calendrier ;
- 2.3. Projets de services et / ou d'établissements et articulation avec le / les établissement(s) et / ou services existant(s) ;
- 2.4. Capacité de prise en charge prévue par site et par établissement / service, catégories de bénéficiaires ;
- 2.5. Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers ;
- 2.6. Procédure d'évaluation ;
- 2.7. Coopérations et partenariats existants et envisagés, niveaux de formalisation ;
- 2.8. Exposé précis des éventuelles variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- 2.9. Calendrier(s) prévisionnel(s) de mise en œuvre.
- 2.10. Place du projet dans les perspectives de développement du /des porteur(s), dans sa stratégie de développement à moyen terme (projet immobilier, complémentarité de l'offre, expansion territoriale, ...).
- 2.11. Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des partenariats existants et modalités de coopération envisagées pour le projet.

3. Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes mobilisées.

- 3.1. Projets d'organigrammes (fonction et nominatif si la personne est identifiée ; liens fonctionnels et hiérarchiques) de chaque établissement ou service (dont extension si c'est le cas) et de l'ensemble la structure ;

- 3.2. Présentation prévisionnelle des effectifs en heures ou ETP (Equivalent Temps Plein) par type de qualification (identification préalable convention collective) et par établissement / service, et pour l'ensemble de la structure pour les postes mutualisés ; précision du statut (salarié, prestataires, mis à disposition, ...) et distinction entre les personnels déjà identifiés et ceux à recruter / identifier, plan de recrutement ;
- 3.3. Equipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction).
- 3.4. Fiches de postes précisant les missions ;
- 3.5. Modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe / des équipes de chaque établissement / service (partage de l'information ; organisation du travail ; outils de partage de l'information ; modalités de supervision des pratiques professionnelles).
- 3.6. Plannings types ;
- 3.7. Plan de formation.
- 3.8. Continuité de service :
 - 3.8.1. Organisation de l'astreinte ;
 - 3.8.2. Modalités de remplacement des personnes en cas d'absence ;
 - 3.8.3. Délégation de signature.

4. Dossier financier conforme au cadre réglementaire.

- 4.1. Comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexes, rapport du commissaire aux comptes) ;
- 4.2. Programme d'investissement précisant la nature des opérations, les coûts, les modes de financement et les dates de réalisation prévisionnelles ;
- 4.3. En cas d'extension ou de transformation de tout ou partie d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ;
- 4.4. Bilan financier de l'établissement ou du service ;
- 4.5. Plan de financement des opérations pour lesquelles les autorisations sont sollicitées ;
- 4.6. Incidences sur le budget d'exploitation des établissements du plan de financement (tableau des surcoûts) ;
- 4.7. Budget prévisionnel en année pleine de chacun des établissements / services pour sa 1ère année de fonctionnement (affichant précisément le détail des différents financements gagés pour la réalisation des grandes missions inhérentes aux LHSS et ACT).

Une présentation, ou, a minima, une synthèse sous forme de tableau, sera proposée, permettant de distinguer les principaux éléments communs et ceux spécifiques à chaque établissement / service.

**ANNEXE 5 : DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'AAP
n°ARS-2023-502 / CREATION DE LHSS-ACT / CISMONTE.**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

Fait à

, le

Signature

