

## Annexe 1

### CAHIER DES CHARGES

#### **POUR LA CREATION DE 73 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE HORS LES MURS (ACT HLM) EN REGION PACA**

##### 1) Personnels, aspects financiers et calendrier de mise en œuvre de l'autorisation

###### A) Le personnel

Les structures Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) sont gérées par un directeur et un personnel administratif. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée d'au moins un médecin responsable, d'infirmiers, de travailleurs sociaux et de personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs. La mutualisation des personnels entre plusieurs structures peut être proposée.

**Le candidat détaillera les effectifs prévisionnels, salariés ou vacataires, en précisant la qualification des personnels, leurs quotités de travail en équivalents temps plein (ETP) et les ratios de personnel par place.**

**Il précisera également les modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.**

###### B) Cadrage financier

Le financement des ACT HLM est assuré par une dotation globale versée par douzième définie sur la base d'un forfait par lit et par jour.

**Conformément au cahier des charges annexé à l'instruction interministérielle N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021, le coût à la place d'une place d'ACT HLM est de 12 600 € par an.**

Ces financements intègrent le complément de traitement indiciaire (CTI) prévu dans le cadre de la revalorisation salariale des métiers de l'accompagnement social et médico-social pour les catégories socio-professionnelles visées par l'instruction interministérielle N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021, l'instruction interministérielle N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021, et l'instruction interministérielle N° DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022.

###### C) Calendrier d'installation

**Le porteur de projet doit détailler le calendrier de montée en charge des ACT HLM, dont l'autorisation devra recevoir un commencement d'exécution au cours du second semestre 2023.**

## 2) Organisation et fonctionnement (annexe 3 de l'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021)

### 1.1 Définition des ACT HLM

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 « hors les murs » 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 toute forme d'habitat et visent 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 peuvent toutefois souffrir de maladies chroniques, présenter 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.

### 1.2 Objectifs principaux du dispositif : activités et missions principales

Sur le plan des valeurs, les ACT « hors les murs » 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 en santé de la personne ;
- le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée de l'usager.

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 professionnels de santé des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics.

Ce dispositif doit proposer un accompagnement global, les objectifs principaux étant :

- l'appui et le soutien de la personne dans son parcours de santé, dans son accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins, dans une logique de réduction des risques et des dommages ; de permettre aux usagers de faire des choix positifs pour leur santé et 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 ou d'un hébergement adapté si le type d'habitat dans lequel se trouve la personne suivie est jugé indigne ou insalubre.

## **2. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif**

### **2.1 Publics cibles**

Le dispositif ACT « hors les murs » s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique, fréquemment associée à des comorbidités, notamment addictives ou psychiatriques, dans leurs lieux de vie :

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

### **2.2 Composition de l'équipe**

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des Appartements de Coordination Thérapeutique « hors les murs » auront recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprendra au moins un médecin, exerçant le cas échéant à temps partiel.

Le médecin assurera la coordination médicale de la personne accompagnée.

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

Le suivi médical assuré dans le cadre de la prise en charge ACT « hors les murs » se réalisera dans le lieu de vie de la personne ou dans le cadre de consultations au sein de la structure ACT.

Le médecin pourra être mobilisé en astreinte.

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

- infirmier (s) ;
- aide – soignant ;
- psychologue ;
- travailleurs sociaux ;
- aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile ;
- médiateur en santé ;
- interprète ;
- travailleurs pairs ;
- ergothérapeutes.

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

La composition et les effectifs des équipes seront adaptés en fonction de la modélisation proposée dans l'annexe de la circulaire sur la base d'un dispositif de 15 places.

### **2.3 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 prise 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).

Aussi, 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.

Par ailleurs, l'accueil au sein du dispositif « Accueil hébergement insertion » (AHI) a pour but l'accès aux accompagnements de droit commun et ne se substitue pas aux accompagnements « socles » des équipes des ACT.

Les usagers devront bénéficier à minima :

- **D'une coordination médicale** et d'un accompagnement aux soins si nécessaire. La coordination médicale sera assurée par le médecin de la structure. Il sera éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle se traduira par :
  - la constitution et la gestion du dossier médical ;
  - la mise en relation 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 sur 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 social d'orientation** assuré par le personnel psycho-socio-éducatif qui vise à :
  - une réinsertion professionnelle dès lors qu'elle est envisageable ;
  - l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
  - une aide dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage) ;
  - l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
  - 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 leur lieu de vie devront 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. A ce titre, cela devra être clairement inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'ACT.

#### 2.4 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 les lieux 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 viendront en complémentarité et en coordination avec les équipes des établissements d'accueil dans le cadre du projet individuel de la personne qui devra être partagé ;
- au sein des aires d'accueil des gens du voyage.

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviendront 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 « un chez soi d'abord », dont 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 » interviendront sur l'accompagnement d'un résident d'ACT vers une structure d'accueil pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap, elles assureront un accompagnement psycho-social de la personne concernée en complémentarité et coordination avec les équipes professionnelles du nouvel établissement, dans le cadre du projet individuel de la personne.

Lorsque les équipes ACT HLM interviendront 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 pourra être mise en œuvre sur demande :

- des services sociaux,
- d'un établissement de santé,
- d'un établissement ou service médico-social,
- d'un établissement social d'hébergement,
- d'un SPIP, d'une UCSA et d'associations de sortants de prison, d'un CSAPA « référent établissement pénitentiaire »,
- d'associations d'aide aux malades,
- à l'initiative de la personne, de ses proches ou de son médecin traitant,
- d'un centre d'accueil de demandeurs d'asile

## 2.5 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 d'accompagnement est évaluée en moyenne à deux ans.

## 2.6 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'enquêtes de satisfaction.

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

- groupes de parole ;
- sorties culturelles ;

- ateliers d'activités physiques ;
- ateliers diététiques et culinaires ;
- repas et petits déjeuners en groupe ;
- actions collectives visant notamment la promotion et la prévention en santé et l'éducation thérapeutique des usagers ;
- et toute autre activité jugée intéressante pour la vie de l'ensemble des bénéficiaires de la prise en charge ACT hors les murs et la lutte contre leur isolement social.

## **2.7. Coopération et partenariat**

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 de l'offre sociale existantes 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 communaux d'action sociale ;
- 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 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.

## **2.8. La participation financière du bénéficiaire et les financements des ACT hors les murs**

La contribution financière de l'utilisateur (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2€, soit 10% du montant du forfait journalier hospitalier 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.

## **2.9. Suivi d'activité**

Le rapport d'activité standardisé annuel des ACT « hors les murs » piloté par la Fédération Santé Habitat (FSH) (voir document joint en annexe) devra être renseigné.

Pour rappel, la Direction Générale de la Santé soutient et finance la Fédération Santé Habitat.

## Annexe 3.1 : Rapport d'Activité Standardisé Annuel 2021

Données 2020

### - Appartements de coordination thérapeutique - Hors les murs

ACT

Définitions : On appelle **personne accompagnée**, la personne atteinte d'une pathologie chronique étant accompagnée dans le dispositif ACT hors les murs et qui occupe donc, une place autorisée (c'est l'équivalent du résident en ACT). On appelle **accompagnants**, les personnes qui vivent avec cette personne accompagnée.

régions	
département	
année	2020

*Certaines cases possèdent un point rouge, si vous cliquez dessus, un commentaire apparaîtra*

#### I. L'Organisme gestionnaire

##### 1- Identification de la structure

Nom de l'organisme	
Nom de l'ACT disposant de l'autorisation administrative	
Si différent, nom du service ACT hors les murs	
Nom et prénom du Responsable du service ACT hors les murs	

Adresse :	
Code postal :	
Commune :	

Téléphone :	
Adresse électronique :	
Site Internet :	

##### 2- Critères d'admission dans le dispositif ACT hors les murs définis par votre structure

## II. MOYENS FINANCIERS DU DISPOSITIF ACT HORS LES MURS

A partir du compte administratif :

Recettes :

GI : Produits de la tarification	
GII : Autres produits relatifs à l'exploitation	
GIII : Produits financiers et produits non encaissables	

Montant total de la participation des résidents réellement enregistré comme produit :	
Montant mensuel de la participation demandée aux résidents (que le	

Charges :

GI : Dépenses liées à l'exploitation courante	
GII : Dépenses liées au personnel	
GIII : Dépenses liées à la structure	

Montant total annuel de l'aide financière attribuée aux personnes accompagnées (argent, ticket restaurant, frais liés à la scolarité ...)	
Montant total annuel de l'aide en nature attribuée aux personnes accompagnées (ticket de bus, ...)	

Décrivez les aides financières et en nature attribuées aux personnes accompagnées ou à leurs accompagnants :

--

Commentaires

--



### III. L'EQUIPE SALARIALE DU DISPOSITIF ACT HORS LES MURS

Convention collective

En nombre d'Equivalent Temps Plein Travaillé-ETPT

ETPT : un temps plein correspond à 35 heures par semaine (exemple : un mi-temps est compté 0,5 ETPT)

	Salariés de la structure (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total
Médecin			0
Médecin psychiatre			0
Infirmier			0
Psychologue			0
Autre personnel paramédical (kiné, diététicien, art thérapeute ...)			0
Aide soignant, aide médico-psychologique, Auxiliaire de soin			0
Educateur spécialisé/ Educateur de jeunes enfants/Autre personnel éducatif ou socio-éducatif			0
Animateur / Moniteur			0
Professeur d'activités sportives adaptées			0
Assistant de service social			0
Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale			0
Conseiller emploi / insertion			0
Conseiller en économie sociale et familiale			0
Chargé de mission logement			0
Maitresse de maison, aide à domicile, auxiliaire de vie, ...			0
Directeur / Chef de service			0
Assistant de direction, secrétariat et personnel administratif			0
Personnel logistique (entretien, maintenance...)			0

autres précisez :

			0
			0
			0

Total 0 0 0

Stagiaires			0
Service civique			0

en nombre de personnes

Effectifs réels dans la structure	
Nombre de départs dans l'année	
Nombre de recrutements dans l'année	

#### IV. LA FILE ACTIVE DES ACT HORS LES MURS

File Active (les personnes accompagnées) : les personnes affectées par une maladie chronique pour laquelle le dispositif ACT hors les murs a été déployé (hors accompagnants), occupant une place autorisée du dispositif ACT hors les murs

Accompagnants : les autres personnes vivant dans le même "domicile"

	Femme	Homme	Transgenre, intersexe	Mineur	Total
Nombre de personnes accompagnées dans l'année (File active)					0
dont nouvelles personnes accompagnées dans l'année					0
dont nombre de sortants dans l'année					0

	Adulte	Mineurs	Total
Nombre total d'accompagnants dans l'année			0
dont nouveaux accompagnants dans l'année			0

Type d'hébergement de la file active :

Nombre de personnes accompagnées dans leurs logements durables (propriétaire, location avec bail, sous-location...)	
Nombre de personnes accompagnées dans une institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile (CHRS, maison relais, foyer, résidence sociale, CADA...)	
Nombre de personnes avec un hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, chez des proches...)	
Nombre de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue (maraudes)	
Total	0

Commentaires

#### V. NOMBRE DE PLACES D'ACT HORS LES MURS

au 31/12 de l'année de référence du rapport d'activité

Nombre total de places autorisées au 31/12	
dont nombre total de places installées au 31/12	
dont nouvelles places autorisées au cours de l'année	

VI. SITUATION DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

1- Situation administrative - droit au séjour (ne pas tenir compte des accompagnants)

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Personne de nationalité française		
Personne étrangère ayant la nationalité d'un pays de la communauté européenne		
Mineurs étrangers (hors Europe)		
Carte de résident (10 ans)		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" au titre de l'état de santé		
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" à d'autres titres		
Personnes bénéficiant d'une autorisation provisoire de séjour (APS)		
Demandeur d'asile ayant une attestation de dépôt		
Personnes en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un RDV en préfecture		
Personnes sans titre de séjour		
autres précisez :		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Comment sont accompagnées les personnes nécessitant des démarches, vis-à-vis du droit au séjour ?

2- Protection maladie (ne pas tenir compte des accompagnants)

Protection maladie de base : Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Nombre de personnes affiliées au régime général		
Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie		
Nombre de personnes bénéficiant de la protection universelle maladie (PUMA) (ex-CMU)		
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)		
Nombre de personnes sans protection maladie de base		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Protection complémentaire : Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C)		
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)		
Sans protection complémentaire		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Nombre de personnes accompagnées bénéficiant de l'ALD (Affection longue durée)		
Nombre de personnes accompagnées ne bénéficiant pas de l'ALD		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

### 3- Origine principale des ressources (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Ressource principale : indiquez une seule source de revenus par personne

Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée

Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie

Nombre de personnes ayant des revenus d'activité (salaire et primes)		
Nombre de personnes ayant des revenus de remplacement (IJ, allocation de chômage (ARE), allocation spécifique de solidarité (ASS), pension de retraite, allocations de préretraite, pension d'invalidité, ...)		
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)		
Nombre de personnes bénéficiant d'autres prestations sociales (allocation familiale ...)		
Nombre de personnes bénéficiant d'une formation rémunérée, bourse étudiant		
Nombre de personnes ayant des ressources provenant d'un tiers		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) ...		
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité non déclarée		
Sans revenu		
autres précisez :		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

Décrivez et commentez brièvement les actions menées pour augmenter éventuellement les ressources des personnes accompagnées :

4- Situation professionnelle (Ne pas tenir compte des accompagnants)

indiquez une seule situation par personne

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
En emploi à temps partiel		
En emploi à temps plein		
En arrêt maladie longue durée		
En formation		
Mineur scolarisé (ou non) et étudiant		
Demandeur d'emploi		
Retraite ou préretraite		
En invalidité		
En arrêt maladie		
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH		
Sans activité professionnelle		
Etranger sans autorisation administrative de travailler		
autres, précisez :		
Ne sait pas/ non renseigné		
Total	0	0

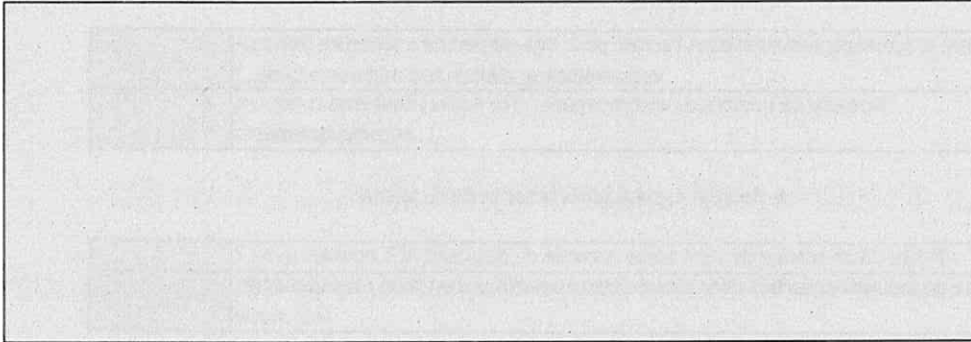
Décrivez et commentez brièvement les actions menées à propos de la situation professionnelle des personnes accompagnées

## VII. ACTIVITES REALISEES

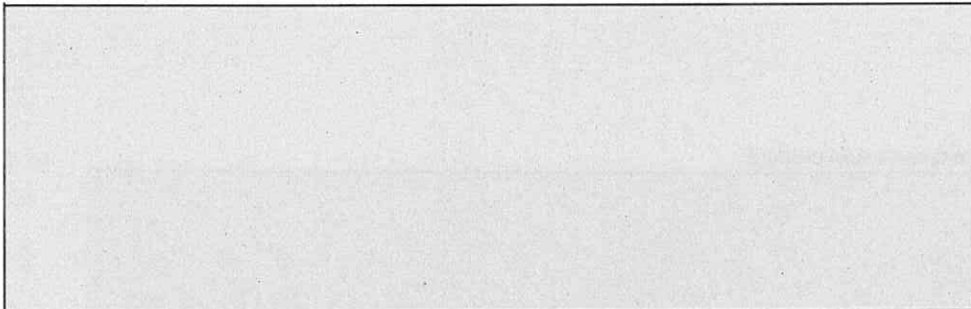
Ne concerne que les professionnels faisant partie de l'équipe (ou mis à disposition) mentionnés dans la partie III

### 1- Modalités de l'accompagnement médico-psycho-social

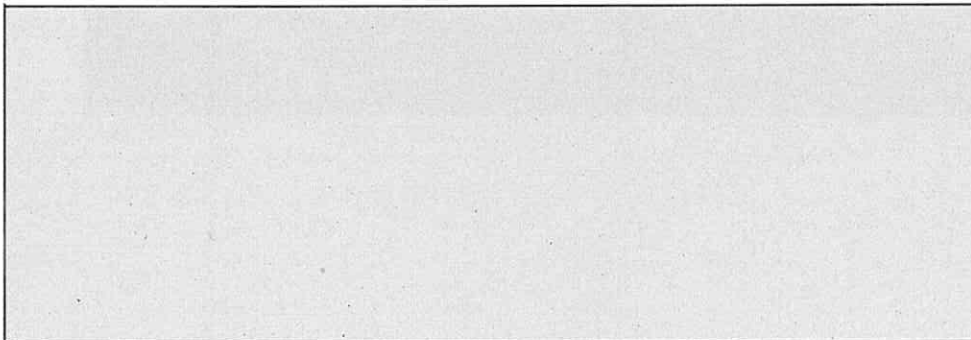
Décrivez les étapes et actions principales de l'accompagnement proposé au domicile des personnes. En quoi sont-elles différentes de celles réalisées dans le parc d'hébergement ACT ?



Décrivez l'accompagnement proposé aux personnes hébergées dans des établissements sociaux ou dédiés aux demandeurs d'asile. La composition de l'équipe est-elle différente ? Comment s'articule la coopération entre l'établissement d'hébergement et l'équipe ACT hors les murs ?



Décrivez les actions et les spécificités de l'accompagnement des personnes accompagnées directement à la rue ou dans des lieux très précaires



## 2- Pré-admission

Nombre d'entretiens de pré-admission dans l'année

## 3- Activités collectives et démarches extérieures avec les personnes accompagnées en ACT hors les murs

Nombre d'activités de groupe dans l'année

Nombre d'accompagnements dans l'année pour une démarche extérieure (rendez-vous médicaux, démarches administratives...)	
Nombre de personnes accompagnées (file active) concernées par ces accompagnements	

## 4- Soutien et suivi après la sortie du dispositif

Existe t'il un service de suivi après la sortie du dispositif ACT hors les murs ?	
Nombre de personnes sorties dans l'année ayant bénéficié d'un suivi / soutien après leur sortie	

	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois à 1 an
Nombre de personnes sorties suivies dans l'année pendant :			
			total
			0

Décrivez le type de suivi proposé



5- Intervention de prestataires extérieurs auprès des personnes accompagnées

Nombre de personnes accompagnées (file active) bénéficiant de l'intervention du professionnel ou service concerné, avant l'entrée en ACT	Nombre de personnes accompagnées (file active) pour lesquelles l'équipe de l'ACT hors les murs a mis en place les interventions des professionnels ou services ci- dessous
--	--

Hospitalisation à domicile, réseau de soin palliatif à domicile...		
Infirmiers à domicile, SSIAD, infirmiers libéraux, IDE ...		
Appareillage médicalisé (oxygène à domicile, lits médicalisés, ...)		
Kinésithérapeute		
Diététicien		
ophtalmologue, opticien		
Pédicure, podologue		
Dentiste, orthodontiste		
ergothérapeute		
psychologue		
médecin traitant		
psychiatre		
autres médecins spécialistes		
CAARUD, service addictologie...		

autres professionnels (para) médicaux, précisez :

Service d'interprétariat		
Conseiller emploi / insertion/accès à la formation/alphabétisation		
Juriste, avocat		
Tutelle, curatelle		

autres professionnels, précisez :


Commentaires

VIII. CANDIDATURES, ADMISSIONS et REFUS D'ADMISSION

1- Candidatures

Il s'agit ici de toutes les candidatures reçues et pas uniquement les candidatures des nouveaux entrants

	Femme	Homme	Transgenre/i ntersexe	Mineur	Total
Nombre de candidatures reçues dans l'année					0
dont nombre de candidatures avec accompagnant					0

Indiquez le nombre de candidatures reçues dans l'année, en fonction de la pathologie chronique principale, ayant motivé la demande des candidats

Indiquez une seule pathologie par candidature

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancers					0
Diabète					0
Insuffisance rénale chronique					0
Maladies cardio-vasculaires, hypertension					0
Troubles neurocognitifs (séquelles d'AVC,...)					0
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson..)					0
Pathologie pulmonaire chronique					0
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...					0
Toxicomanie (hors alcool et tabac) ou traitement de substitution aux opiacés					0
Alcoolisme					0
Drépanocytose					0
Tuberculose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines...					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Aucune pathologie chronique (hors critère médicaux)					0

Autres, précisez					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes étaient atteintes de plusieurs pathologies ?	
Parmi les candidatures reçues dans l'année, combien de personnes présentaient des conduites addictives (hors tabac, jeux ...) ?	

2- Admissions

Nombre de personnes admises dans l'année de référence	0
---	---

Nb de personnes orientées par :

Indiquez un seul service orientateur par personne admise

Votre dispositif ACT "classique"	
Association ou structure interne	
Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)	
Etablissement social d'hébergement (CHRS, foyer...)	
Services sociaux municipaux/départementaux	
Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine, clinique...)	
SPIP ou UCSA (personnes placées sous main de justice ou sortie de prison)	
Association d'aide aux malades	
Autre association	
Initiative de la personnes ou des proches	
Initiative du médecin traitant	
CADA	

autres, précisez :

Ne sait pas, non renseigné	
total	0

## 3- Refus d'admission

Nombre de refus de candidature calculé	0
Nombre de refus d'admission en raison d'une absence de place disponible	
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	
Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge en ACT, LAM ou LHSS "classiques"	
Nombre de refus en raison des conduites addictives	
Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	
Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie, pas de pathologie chronique, pas de nécessité de coordination médicale)	
Nombre de refus car le dossier est incomplet, la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé	
Nombre de refus car le dossier est hors critère, en fonction du projet d'établissement	
Nombre de refus car la personne est hors critère d'âge (trop jeune ou trop âgée)	
Nombre de refus car la personne est en situation irrégulière, par rapport au droit au séjour en France	
Nombre de refus car la personne est sans ressource	
Nombre de refus car la personne ne parle pas suffisamment le français	
Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie du dispositif	
Nombre de refus car la personne est hors critère sociaux (trop de revenus, ...)	
autres, précisez :	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Commentaires

--

### IX. PROFIL DE LA FILE ACTIVE

La file active : les personnes occupant une place du dispositif dans l'année (personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)

#### 1- Age des personnes accompagnées (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

< 18 ans	
----------	--

	Femme	Homme	Transgenre / intersexe
18 à 19 ans			
20 à 24 ans			
25 à 29 ans			
30 à 34 ans			
35 à 39 ans			
40 à 44 ans			
45 à 49 ans			
50 à 54 ans			
55 à 59 ans			
60 à 64 ans			
65 ans et plus			
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### 2- Origine géographique (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

Logées ou hébergées dans le département	
Logées ou hébergées dans un autre département	
Sans domiciliation (rue, squat, bidonville...)	

autre, précisez

Ne sais pas, non renseigné	

total      0

#### 3- Situation familiale (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées :

Célibataires	
En union libre	
Pacsées	
Mariées	
Divorcées	
Veufs ou veuves	
Ne sait pas, non renseigné	
<b>total</b>	<b>0</b>

4- Personnes sous main de justice ou sortant de prison (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées sous main de justice ou sortant de prison	
--	--

Dont (situation à l'admission) :

Aménagement de peine	
Suspension de peine pour raison médicale	
Sortie de prison (libération)	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Commentaires

5- Handicap (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées avec un handicap reconnu par la MDPH	
---	--

Commentaires

6- Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Les réponses peuvent être cumulatives. Une personne ayant une dépendance à l'alcool et sous traitement de substitution comptera pour 1 dans chaque case prévue

Nombre de personnes accompagnées avec un :

Usage à risque ou nocif d' alcool	
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives - (hors alcool et hors tabac)	
Traitement de substitution aux opiacés	

Commentaires

7- Profil des personnes accompagnées en fonction de leur(s) pathologie(s) (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Pathologie chronique principale (indiquez une pathologie par personne)

Nombre de personnes ayant la pathologie chronique suivante, ayant justifié l'admission :

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancers					0
Diabète					0
Insuffisance rénale					0
Maladies cardio-vasculaires, hypertension					0
Trouble neurocognitif (séquelles d'AVC,...)					0
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson..)					0
Pathologie pulmonaire					0
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...					0
Toxicomanie (hors alcool et tabac) ou traitement de substitution aux opiacés					0
Alcoolisme					0
Drépanocytose					0
Tuberculose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines...					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Maladies autoimmunes					0
Autres, précisez					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
Total	0	0	0	0	0

**Comorbidités chroniques associées**

Ne pas considérer les infections non chroniques, les effets post-chirurgicaux, l'incontinence, la perte d'autonomie, les addictions comme des comorbidités

Nombre de personnes accompagnées avec au moins une comorbidité chronique (hors addiction, alcoolisme et handicap)	
---	--

Nombre de personnes ayant la comorbidité chronique suivante :

Plusieurs comorbidités peuvent être comptabilisées par personne

Ne pas comptabiliser à nouveau les pathologies principales (déjà mentionnées dans le tableau ci-dessus)

	Femme	Homme	Transgenre	Mineur	Total
VIH					0
Hépatite B					0
Hépatite C					0
Cancers					0
Diabète					0
Insuffisance rénale					0
Maladies cardio-vasculaires, hypertension					0
Trouble neurocognitif (séquelles d'AVC,...)					0
Maladie neurologique dégénérative (SEP, Parkinson...)					0
Pathologie pulmonaire					0
Maladie psychiatrique, dépression, troubles du comportement, anxieux, de l'alimentation ...					0
Drépanocytose					0
Tuberculose					0
Cirrhose, insuffisance hépatique					0
Maladies génétiques, maladies rares, maladie orphelines..					0
Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales					0
Maladies autoimmunes					0
Obésité morbide					0
Autres, précisez					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
Ne sait pas, non renseigné					0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



X. LES SORTIES (ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées sorties du dispositif dans l'année (personnes décédées comprises)	0
--	---

dont, nombre de sortants :

Ayant été accompagnés dans leur logement durable	
Ayant été accompagnés en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile	
Ayant été accompagnés dans leur hébergement précaire (squat, bidonville, chez des proches...) ou qui étaient sans hébergement	
total	0

1- Personnes accompagnées dans leur logement

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées dans leur logement :

décédés pendant l'accompagnement	
ayant pu rester dans son logement	
ayant eu accès à un autre logement avec bail direct (plus adapté, plus salubre ...)	
ayant accédé à un autre logement avec bail glissant ou en logement accompagné (ex: résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un établissement social (CHRS, ....)	
ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR...)	
ayant intégré un hôpital psychiatrique	
ayant été emprisonnés (prison, maison d'arrêt)	
ayant perdu son logement et étant hébergé dans sa famille ou chez des proches	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	
ayant perdu son logement et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hôtel	
ayant perdu son logement et se retrouvant à la rue (sans solution)	
autre préciser,	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

2- Personnes accompagnées en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées en institution sociale ou dédiée aux demandeurs d'asile :

décédés pendant l'accompagnement	
restés dans la même institution	
ayant accédé à un logement avec bail direct	
ayant accédé à un logement avec bail glissant ou en logement accompagné (ex: résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un autre établissement social (CHRS, ....)	
ayant intégré un établissement de santé (hopital, SSR...)	
ayant intégré un hopital psychiatrique	
ayant été emprisonnés (prison, maison d'arrêt)	
étant retournés vivre dans leur famille durablement (amélioration de la situation)	
ayant quitté l'institution et étant hébergé dans leur famille ou chez des proches de manière précaire	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	
ayant quitté l'institution et ayant recours à l'hébergement d'urgence, à l'hotel...	
ayant quitté l'institution et se retrouvant à la rue (sans solution)	
autre préciser,	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

### 3- Personnes accompagnées sans hébergement ou en hébergement précaire

Nombre de sortants, parmi les personnes accompagnées en hébergement précaire ou sans hébergement :

décédés pendant l'accompagnement	
restés dans la même situation	
ayant accédé à un logement avec bail direct	
ayant accédé à un logement avec bail glissant ou en logement accompagné (ex: résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	
ayant intégré un LAM, un LHSS	
ayant intégré un ACT	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes âgées	
ayant intégré un établissement médico-social pour personnes handicapées	
ayant intégré un établissement médico-social spécialisé en addictologie	
ayant intégré un établissement social (CHRS, ....)	
ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR...)	
ayant intégré un hôpital psychiatrique	
ayant été emprisonnés (prison, maison d'arrêt)	
retournés vivre dans leur famille de manière durable (amélioration de la situation)	
ayant pu être hébergés dans leur famille ou chez des proches de manière précaire mais avec tout de même une amélioration de la situation	
étant rentrés dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	
autre préciser,	
Ne sait pas, non renseigné	
total	0

Parmi ces sortants, combien

ont rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	
ont été exclus du dispositif	

Commentaires

XI. LES DUREES DE SEJOURS (Ne pas tenir compte des accompagnants)

Nombre de personnes accompagnées au 31/12 dans l'ACT hors les murs depuis : (période totale, si allers-retours)      Nombre de personnes sorties dans l'année du dispositif hors les murs, qui étaient accompagnées dans le dispositif depuis:

0 à 6 mois		
6 à 12 mois		
12 à 18 mois		
18 à 24 mois		
plus de 2 ans		
	0	0

Durée moyenne de séjour uniquement des personnes sorties dans l'année (en jours)

Par exemple, sur 10 personnes dans la file actives, 3 sont sorties du dispositif dans l'année :

durée de séjour de la personne A : 244 jours (soit 8 mois)

durée de séjour de la personne B : 517 jours (soit 1 an et 5 mois)

durée de séjour de la personne C = 395 jours (1 an et 1 mois)

$$\text{durée moyenne de séjour} = \frac{244 + 517 + 395}{3} = 385,3 \text{ jours}$$

Taux d'occupation

(= nombre de journées d'occupation/ nombre de journées autorisées)

En cas d'hospitalisation par exemple, lorsque la place est momentanément inoccupée mais gardée pour le résident concerné, celle-ci est considérée comme occupée.

En cas de suspension temporaire de la possibilité d'accompagnement par la structure ACT, si la place d'ACT n'est pas "occupable" dans les faits, elle est tout de même autorisée et doit entrer dans le décompte du dénominateur "nombre de journées autorisées"

Commentaires



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## Annexe 2

### Critères de sélection

#### **de l'appel à candidature pour la création de 73 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs en région PACA**

#### **1. Critères d'éligibilité**

##### Complétude du dossier :

Tous les documents mentionnés en page 3 doivent être joints au dossier de candidature

##### Conformité :

Les critères sur lesquels l'ARS PACA n'acceptera pas de variante sont les suivants :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (organisation et fonctionnement des établissements médico-sociaux, en l'occurrence ACT HLM) ;
- le respect du territoire d'implantation ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Le candidat pourra proposer des variantes, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs. Il devra les détailler et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées. Toute variante au cahier des charges sera étudiée.

*Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.  
S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera rejetée.*

#### **2. Critères d'évaluation du projet**

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant un classement des candidatures.



THEMES	CRITERES	Coeff.	Cotation (0 à 5)	TOTAL	Commentaires/ Appréciations
<b>I - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN ŒUVRE</b> 60 points	Expérience du porteur, réalisations passées	8		40	Expérience du porteur dans la gestion de structures sociales et médico-sociales ; Expérience du porteur dans la prise en charge du public cible
	Connaissance des acteurs du territoire et du public	4		20	
<b>II - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET</b> 150 points	Clarté et lisibilité du projet d'accompagnement	3		15	
	Cohérence du/des publics ciblés	3		15	Caractéristiques du public accueilli ; taux d'occupation prévisionnel ; évaluation du besoin médico-social sur le territoire considéré
	Couverture territoriale	2		10	
	Organisation de la prise en charge	6		30	Adaptation des modalités d'organisation et de fonctionnement aux besoins des usagers ; modalités d'admission et de sortie ; durée de la prise en charge ; amplitude d'ouverture ; modalités de prévention et de traitements des situations de crise et d'urgence ; modalités de prévention et de traitement des risques de maltraitance/promotion de la bientraitance
	Mise en œuvre du droit des usagers	3		15	Outils de la loi 2002-2, autres outils
	Modalités d'accompagnement proposées (prestations)	6		30	Pré-projet d'établissement (projet médical, de soins, social, psychologique, projet personnalisé, vie sociale, accueil des proches)
	Personnel	4		20	Composition de l'équipe ; Pluridisciplinarité ; Missions ; coordination ; convention collective applicable ; Intervenants extérieurs ; planning prévisionnel type
	Qualification, formation et soutien du personnel	2		10	Qualification du personnel ; Plan de formation ; Expérience dans la prise en charge du public cible ; Analyse des pratiques et supervisions
	Engagement dans les démarches qualité	1		5	Evaluation interne, externe ; démarche d'amélioration continue de la qualité ; autres critères (rapport type)
	<b>III- APPRECIATION DE L'INTEGRATION DU PROJET DANS SON ENVIRONNEMENT</b> 30 points	Identification des organisations avec lesquelles la structure sera en lien	3		15
Complémentarité/collaboration formalisée avec les partenaires Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats		3		15	
<b>IV - APPRECIATION DE L'EFFICACITE MEDICO-ECONOMIQUE</b> 60 points	Respect de l'enveloppe budgétaire disponible	2		10	
	Cohérence des dépenses prévisionnelles relatives au personnel	4		20	Mutualisation des moyens (le cas échéant)
	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	4		20	
	Capacité à rendre effectif le projet dans les délais définis	2		10	Calendrier de déploiement du projet dont plan de recrutement (dont part des recrutements en interne) ; faisabilité du calendrier proposé



