

## **CAHIER DES CHARGES POUR L'APPEL A PROJETS MEDICO SOCIAL**

*Prévu par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles et l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.*

### **ACTIVITE :**

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dits « classiques »

### **PUBLIC CONCERNE:**

Personnes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

### **ZONE D'IMPLANTATION et CAPACITE :**

Loir-et-Cher (41)  
13 places

### **NORMES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES :**

Article L 312-1-I 9° du code de l'action sociale et des familles (CASF)  
Articles L 314-3-2 et L 314-3-3, L 314-8 du CASF  
Articles R 314-26 et R 314-105 du CASF  
Articles D 312-154 et D 312-155 du CASF  
Article R 174-5-2 du code de la Sécurité Sociale  
Circulaire DGS/SD6A/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002

### **COÛT DE FONCTIONNEMENT :**

32 231 euros la place en année pleine

### **AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION :**

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

### **FINANCEMENT :**

100% Assurance Maladie

<b>1 - PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES .....</b>	<b>3</b>
1 – 1 INTITULE DU CAHIER DES CHARGES .....	3
1 – 2 CONTEXTE GENERAL .....	3
1 - 2 - 1 Cadre réglementaire.....	3
1 - 2 - 2 Au niveau national.....	3
1 - 2 - 3 Au niveau régional .....	4
1 - 2 - 4 Au niveau départemental.....	4
1 – 3 CADRAGE DES PROJETS ATTENDUS .....	4
1 – 3 – 1 Objectif recherché et synergie attendue des projets présentés avec l'offre existante .....	4
1 – 3 – 2 Population cible accueillie.....	5
1 – 3 – 3 Capacité d'accueil .....	5
1 – 3 – 4 Le territoire concerné .....	5
1 – 3 – 5 Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure ACT à mettre en œuvre.....	5
1 – 3 – 6 Délai de mise en œuvre et calendrier du projet.....	7
1 – 3 – 7 Durée de l'autorisation .....	7
1 – 3 – 8 Cadrage budgétaire et administratif.....	7
<b>2 – CONTENU ATTENDU DES PROJETS.....</b>	<b>7</b>
2 – 1 STRATEGIE GOUVERNANCE ET PILOTAGE .....	7
2 – 1 – 1 Modèle de gouvernance .....	7
2 – 1 – 2 Pilotage interne et évaluation .....	7
2 – 1 – 3 Coopérations et partenariats .....	8
2 – 2 LE RESPECT DE LA PERSONNE ET DE SES DROITS .....	8
2 – 3 RESSOURCES HUMAINES .....	8
2 – 4 VARIANTES.....	9
<b>3 – CADRAGE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF .....</b>	<b>9</b>
3 – 1 CANDIDATS ELIGIBLES .....	9
3 – 2 PIECES JUSTIFICATIVES EXIGEEES.....	9
3 – 3 EXPLICITATION DE LA PROCEDURE.....	10
3 – 3 - 1 Calendrier de la procédure.....	10
3 – 3 - 2 Modalités de publicité et d'accès aux appels à projets.....	10
3 – 3 - 3 Modalités de dialogue .....	10
3 – 3 - 4 Modalités de réception des projets et des pièces justificatives exigées.....	10
3 - 3 - 5 Contenu minimal.....	11
3 – 3 – 6 Modalités d'instruction des réponses.....	11
3 – 3 – 7 Composition de la commission d'appels à projets .....	11
3 – 3 – 8 Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération.....	11
3 – 4 VOIES DE RECOURS.....	13

# 1 - PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES

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 des places ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

## 1 – 1 Intitulé du cahier des charges

Le public pris en charge en appartement de coordination thérapeutique (ACT) est le suivant : personnes adultes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou 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.

Capacité : 13 places d'ACT

Zone d'implantation : Département de Loir-et-Cher (41)

Indications : - les porteurs de projets devront répondre par un projet de création de structure de la totalité des 13 places d'ACT (non sécable)  
- le mixage de l'hébergement collectif, semi-collectif et diffus sera recherché

## 1 – 2 Contexte général

### 1 - 2 - 1 Cadre réglementaire

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessous référencés.

Cadrage général de l'appel à projets

- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du CASF, complété par la circulaire du 28 décembre 2010
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du CASF
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Cadrage spécifique pour l'ACT

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des structures médico-sociales au sens de l'article L 312-1-I 9° du CASF.

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

- Les articles L 314-3-2 et L 314-3-3, L 314-8 du CASF
- Les articles R 314-26 et R 314-105 du CASF
- Les articles D 312-154 et D 312-155 du CASF
- L'article R 174-5-2 du code de la Sécurité Sociale
- La circulaire DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT).

### 1 - 2 - 2 Au niveau national

La création de places en ACT s'inscrit dans le cadre du plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 (mesure 11) qui a permis de doubler leur nombre en cinq ans et de **les rendre accessibles à l'ensemble des pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré.**

Elle répond également au plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles 2010-2014 (axe 4 – mesure 1 - action 37) qui met l'accent sur leur apport, et formule des recommandations permettant une meilleure prise en charge en ACT.

## **1 - 2 - 3 Au niveau régional**

Le Projet Stratégique Régional de Santé (PSRS) prévoit, entre autres orientations, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale 2012-2016 dans son volet en direction des « personnes en situation de précarité et de vulnérabilité ayant besoin de soins et d'un accompagnement social » prévoit de structurer l'offre en recherchant l'adéquation entre besoins identifiés et typologie de la structure, et d'organiser la complémentarité des acteurs par territoires.

Le développement des ACT trouve une traduction dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) par l'optimisation du maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires qui intègrent les ACT.

L'instruction ministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2016 des établissements et services médico sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques dont les ACT, allouent à la région Centre-Val de Loire une dotation permettant le fonctionnement de 13 places d'ACT.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la région Centre-Val de Loire présente une capacité installée de **58 places d'ACT** déclinées et réparties ainsi :

- **51 places d'ACT « classiques »** sur quatre départements :
  - Cher : 13 places dont 3 obtenues sur la base d'une augmentation de faible importance en 2016, gérées par l'Association des cités du Secours catholique (ACSC) à Bourges,
  - Indre : 10 places à Châteauroux, gérées par l'association Solidarité Accueil,
  - Indre et Loire : 13 places à Tours, gérées par l'association CORDIA,
  - Loiret : 15 places à Orléans, gérées par l'association APLEAT.
- **7 places d'ACT « sortants de prison »** sur un département, au bénéfice de la région :
  - Loiret : 7 places à Orléans, gérées par l'association APLEAT.

Le présent appel à projets, ainsi rendu possible, vise à renforcer l'offre en ACT « classiques » au bénéfice d'un territoire de santé non couvert, afin d'harmoniser l'offre de la région.

## **1 - 2 - 4 Au niveau départemental**

L'objectif est effectivement d'améliorer la couverture de la région pour répondre aux besoins des patients souffrant de maladies chroniques, mais également en tenant compte des indicateurs de précarité des territoires de santé. Le département de Loir-et-Cher ne dispose à ce jour d'aucune place d'ACT.

## **1 – 3 Cadrage des projets attendus**

### **1 – 3 – 1 Objectif recherché et synergie attendue des projets présentés avec l'offre existante**

► Les ACT ont pour objectif de permettre à des personnes vivant avec une pathologie chronique, en état de fragilité psychologique et/ou 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 de l'ambulatoire, du sanitaire et du médico-social.

Les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de Loir et Cher sont invités à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits dans le présent cahier des charges, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

Le projet présenté visera les objectifs suivants :

- développer de l'hébergement diversifié entre collectif, semi collectif et diffus offrant ainsi les conditions permettant un parcours vers l'autonomie au sein des ACT,
- adapter la prise en charge aux besoins des personnes et à l'évolution de ces besoins,
- prendre en compte le partenariat local (social, santé...).

### **1 – 3 – 2 Population cible accueillie**

La création des 13 places d'ACT faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes adultes atteintes de maladies chroniques (VIH, hépatites, cancer, diabète, insuffisance rénale chronique, maladie cardio-vasculaire, troubles neurocognitifs, maladies neurologiques dégénératives, pathologie pulmonaire chronique ...) en situation de fragilité psychologique (troubles psychiques modérés) et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.

Les ACT ont pour objectif de couvrir **l'ensemble des pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré**, c'est pourquoi il est demandé de ne pas orienter le projet sur une pathologie en particulier.

### **1 – 3 – 3 Capacité d'accueil**

La capacité de 13 places d'ACT du projet n'est pas séable. L'autorisation sera donnée à un candidat unique (entité juridique).

### **1 – 3 – 4 Le territoire concerné**

L'appel à projet est lancé pour la création des 13 places sur le territoire de santé de Loir Cher exclusivement.

### **1 – 3 – 5 Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure ACT à mettre en œuvre**

#### **A - Missions**

Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou 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.

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

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

- **La coordination médicale** est assurée par un médecin (celui-ci ne peut pas être le médecin traitant), éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- la constitution et la gestion du dossier médical,
- les relations avec les médecins traitants, hospitaliers et les réseaux de santé,
- la coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes ...)
- l'aide à l'observance thérapeutique,
- l'éducation à la santé et à la prévention,
- les conseils en matière de nutrition,
- la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé,
- le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...),
- le soutien psychologique des malades,
- l'éducation thérapeutique du patient,

- **La coordination psychosociale**, assurée par le personnel psycho-socio-éducatif, comporte notamment :

- l'écoute des besoins et le soutien,
- le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation,
- l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives,
- l'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants,
- l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin,
- le lien avec les organismes de tutelles/curatelles et mesures de protection judiciaire....

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

## **B - Mode d'organisation et modalités de fonctionnement :**

Le projet portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets.

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

- L'amplitude d'ouverture

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

Une astreinte téléphonique peut être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités de cette astreinte (prévention et traitement des situations de crise et d'urgence...).

- Les modalités et processus d'admission

La décision d'accueillir, à sa demande, une personne est prononcée par le responsable de l'ACT désigné à l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de :

- la capacité de la structure,
- des catégories de personnes accueillies,
- des orientations du projet d'établissement.

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

- L'accueil de l'entourage familial

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en charge par la dotation globale de financement allouée à la structure.

- La durée de séjour

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

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

- L'individualisation de l'accompagnement

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élaborera avec chaque personne accueillie, un plan d'accompagnement individualisé adapté à ses besoins, qui définira les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif. Les critères de fin de prises en charge seront énoncés.

## **C – Localisation et conditions d'installation :**

Les appartements seront situés dans le département de Loir et Cher à proximité des lieux de soins, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale.

Le projet précisera le lieu d'implantation et son environnement, la nature des locaux (collectif, individuel, mixte) et les modalités d'organisation de l'hébergement.

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

Les hébergements permettront d'accueillir des personnes à mobilité réduite conformément à la législation en vigueur.

Par ailleurs, les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels seront indiquées.

## **1 – 3 – 6 Délai de mise en œuvre et calendrier du projet**

Les places d'ACT attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 6 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel de réalisation du projet précisant les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du dispositif, en fonction du délai fixé par l'autorité pour sa réalisation.

Il précisera la montée en charge prévisionnelle envisagée du service.

## **1 – 3 – 7 Durée de l'autorisation**

En application de l'article L 313-1 du CASF, les 13 places d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe. (Cf. 2-1-2 ci-après).

## **1 – 3 – 8 Cadrage budgétaire et administratif**

Les dépenses de fonctionnement des ACT sont assurées par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico social spécifique.

Le projet sera financé sous forme d'une dotation globale annuelle de financement qui sera versée à compter de la date d'autorisation, 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 su CASF.

En référence aux circulaires interministérielles, cette dotation globale s'élève, en année pleine, à 419 004 euros en 2016. Le budget du projet respectera cette enveloppe maximale qui constitue un plafond. Elle est réexaminée chaque année.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels évalués doivent ainsi être couverts par cette dotation.

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes hébergées dans les appartements de coordination thérapeutique.

Conformément à l'article R 314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de l'ACT pour l'année concernée selon le modèle fourni par les circulaires budgétaires.

## **2 – CONTENU ATTENDU DES PROJETS**

### ***2 – 1 Stratégie gouvernance et pilotage***

#### **2 – 1 – 1 Modèle de gouvernance**

Le projet présenté indiquera le modèle de gouvernance envisagé. A cet effet, il précisera l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements, services sociaux ou médico-sociaux gérés par le gestionnaire. L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le candidat apportera également des informations sur sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux.

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

Le projet décrira les modalités de pilotage interne des activités et des ressources et précisera les niveaux de qualifications des personnels dédiés.

#### **2 – 1 – 2 Pilotage interne et évaluation**

Le projet devra présenter une démarche d'évaluation interne et externe, conformément aux articles L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF.

Le candidat s'appuiera notamment sur les guides produits par l'Agence nationale de l'évaluation Sociale et médico-sociale.

## 2 – 1 – 3 Coopérations et partenariats

Le projet tiendra compte des caractéristiques du département, recherchera une synergie avec l'offre existante et s'intégrera dans une filière de prise en charge (sanitaire, médico-sociale, sociale).

Un partenariat large avec les structures existantes relevant des champs sanitaire, médico-social et social sera recherché.

Dans ce cadre, le candidat mentionnera toutes les collaborations et coopérations qu'il envisage de développer afin de favoriser les articulations, la complémentarité et de garantir la continuité de prise en charge.

Des conventions devront être formalisées.

## 2 – 2 Le respect de la personne et de ses droits

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 et services sociaux et médico-sociaux qui incluent les ACT.

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

- Le livret d'accueil,
- Le règlement de fonctionnement,
- Le contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge,
- Un conseil de vie sociale ou autre forme de participation,
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge.

## 2 – 3 Ressources humaines

Le gestionnaire des ACT a recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant, à temps partiel.

Les effectifs et leur qualification seront identifiés et notamment la composition (en ETP et en nombre) des équipes en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs (tableau des effectifs ci-dessous).

Le candidat étant gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens sera recherchée et valorisée.

Catégories professionnelles	Effectif salariés		Intervenants extérieurs	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
<b>Personnels administratifs</b>				
Directeur				
Secrétaire				
Agent entretien				
Autres : préciser				
<b>Coordination médicale/paramédicale</b>				
Médecin coordinateur (obligatoire)				
Infirmier diplômé Etat				
Autres : préciser				
<b>Coordination psychosociale</b>				
Assistant de service social				
Educateur				
Psychologue				
Autres : préciser				
<b>Total général</b>				

Le projet précisera les modalités de management et coordination des professionnels.

Une supervision des pratiques professionnelles sera proposée.

Le plan de recrutement, le planning hebdomadaire type et le plan de formation prévisionnel seront communiqués.

Les dispositions salariales applicables au personnel seront précisées.

Les objectifs et les modalités d'intervention d'éventuels prestataires extérieurs seront précisément définis.

## **2 – 4 Variantes**

Aucune variante ne sera acceptée.

## **3 – CADRAGE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF**

### **3 – 1 Candidats éligibles**

Le candidat doit mettre en évidence le fait qu'il présente les garanties nécessaires à la mise en œuvre et à la gestion du projet de création présenté. Il transmettra :

- a. les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé;
- b. une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles (datée et signée);
- c. une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du code de l'action sociale et des familles (datée et signée);
- d. une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce;
- e. des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

### **3 – 2 Pièces justificatives exigées**

**Le candidat devra impérativement déposer un dossier complet.**

Outre les documents concernant sa candidature, le candidat fournira les pièces ci-après relatives à la réponse au projet :

- a. une fiche signalétique de présentation indiquant le territoire ciblé
- b. tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- c. un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
  - o un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
    - l'avant projet d'établissement,
    - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers,
    - le projet de livret d'accueil,
    - le document individuel de prise en charge,
    - le projet de règlement de fonctionnement,
    - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 312-8 ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
    - le cas échéant les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L 312-7,
  - o un dossier relatif aux personnels comprenant :
    - la répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualifications en nombre et ETP en distinguant le personnel salarié de l'établissement et le personnel extérieur,
  - o un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
    - implantation, liste des locaux et superficie, modalités d'organisation, accessibilité,...;
  - o un dossier financier comportant :
    - un bilan financier,
    - un plan de financement,
    - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
    - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,

- le projet devant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement,
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionnée ci-dessus,
- un tableau précisant les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées,
- un budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle,

*Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.*

d. le cas échéant, l'exposé précis justifiant les variantes proposées par rapport aux exigences et critères posées dans le cahier des charges ;

e. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu ;

f. le calendrier de réalisation du projet.

### **3 – 3 Explication de la procédure**

#### **3 – 3 - 1 Calendrier de la procédure**

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel de l'appel à projets au titre de l'année 2017 a été pris le 12/01/2017

Les candidats disposent d'un délai de quatre-vingt dix jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs à la préfecture de la région Centre-Val de Loire pour transmettre leur réponse.

#### **3 – 3 - 2 Modalités de publicité et d'accès aux appels à projets**

L'avis de l'appel à projets a été publié sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Le cahier des charges ainsi que le formulaire de candidature, sont téléchargeables sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire dans la rubrique « Appels à projets / candidatures ».

#### **3 – 3 – 3 Modalités de dialogue**

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées exclusivement par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard huit jours avant l'expiration du délai de réception des réponses auprès de :

**Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire**  
Appel à projets « **ACT 41** »  
Direction de l'offre médico-sociale  
Cité Coligny  
131 rue du faubourg Banner  
BP 74409  
45044 Orléans Cedex

L'ARS fera connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'elle estime nécessaire d'apporter au moins cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

#### **3 – 3 - 4 Modalités de réception des projets et des pièces justificatives exigées**

Les **dossiers de réponse** accompagnés du **formulaire de candidature** devront être conformes aux dispositions prévues dans l'avis d'appel à projets.

**Ils seront transmis en une seule fois, en langue française, en triple exemplaire, dans une enveloppe avec la mention « APPEL A PROJETS « ACT 41 », NE PAS OUVRIR », glissée dans**

**une seconde enveloppe envoyée par voie postale en recommandé avec accusé réception ou remise directement sur place contre récépissé avant 15 heures, à l'adresse suivante :**

**Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire**  
Appel à projets « **ACT 41** »  
Direction de l'Offre Médico-Sociale  
Cité Coligny  
131, rue du faubourg Bannier  
BP 74409  
45044 Orléans Cedex 1

Ils devront parvenir à destination avant la date et l'heure indiquées ci-après : **le jeudi 31 août 2017 à 15h00.**

Les dossiers qui seraient remis ou dont l'avis de réception serait délivré après la date et l'heure limites fixées ci-dessus ainsi que ceux remis sous enveloppe non cachetée, ne seront pas retenus ; ils seront renvoyés à leurs auteurs.

Il ne sera pris connaissance du contenu des candidatures et projets qu'à l'expiration du délai de réception des réponses.

### **3 - 3 – 5 Contenu minimal**

L'arrêté du 30 août 2010 fixe le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé.

### **3 – 3 – 6 Modalités d'instruction des réponses**

A l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidature seront contrôlés lors de la phase de planification : date limite de réception des projets soumis et régularité administrative des candidatures.

Une demande de compléments d'informations peut être adressée aux candidats mais elle ne peut porter que sur des éléments relatifs à la candidature mentionnée au 1° de l'article R313-4-3 du CASF.

Le ou les instructeurs vérifient la complétude des projets et leur adéquation avec les besoins décrits dans le cahier des charges.

Ils établissent ensuite un compte-rendu d'instruction motivé pour chacun des projets déposés. Ils peuvent proposer un classement des projets selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets sur demande du président de la commission de sélection des appels à projets.

Enfin, ils se réunissent pour homogénéiser leur lecture des différents dossiers et préparer la commission de sélection des appels à projets.

A noter que la décision de refus préalable de projets relève de la compétence du président de la commission de sélection des appels à projets.

### **3 – 3 – 7 Composition de la commission d'appels à projets**

La composition de la commission de sélection des appels à projets est régie par l'article R 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

### **3 – 3 – 8 Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération**

► Par application de l'article R 313-4-1 du CASF, les critères de conformité sont les suivants :

<b>Critères de conformité</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Respect de la catégorie de bénéficiaires		
Respect de la capacité		
Respect du type de structure		
Respect de la zone d'implantation		

Les projets qui ne sont pas conformes à un ou plusieurs de ces critères de conformité, ne seront pas instruits.

► Et les critères d'évaluation des projets et leur pondération sont les suivants :

**Note de 1 à 5 ou 8 et application du coefficient pondérateur pour chacun des critères**

Coefficient de pondération	THEMES	CRITERES	Notation Points
40%	<u>Qualité du projet</u>	Lisibilité du projet	/ 5
		Respect des conditions d'installation des places d'ACT	/ 5
		Implantation géographique (accessibilité, insertion dans la cité)	/ 5
		Amplitude d'ouverture	/ 8
		Composition, organisation et fonctionnement de l'équipe : pluridisciplinarité, qualification et ratio, coordination interne médicale et médico-sociale	/ 8
		Adéquation du projet aux besoins identifiés des personnes prises en charge	/ 5
		Organisation de la prise en charge au regard des besoins spécifiques des usagers	/ 5
		Qualifications des personnels : formation d'acquisition et/ou maintien de compétences	/ 5
		<b>Total points</b>	<b>/46</b>
<b>Points attribués par application du coefficient 40%</b>			
25%	<u>Capacité de mise en œuvre du projet</u>	Maturité du projet (architectural, ressources humaines, coopérations...)	/ 5
		Coordination, coopérations avec les partenaires extérieurs et formalisation avec le secteur médico-social, secteur social, secteur sanitaire, réseaux	/ 5
	<u>Aspects financiers du projet</u>	Recevabilité du dossier financier, cohérence du budget prévisionnel avec le coût à la place annoncé et respect des coûts prévisionnels	/ 8
	<b>Total points</b>	<b>/18</b>	
<b>Points attribués par application du coefficient 25%</b>			
20%	<u>Capacité à faire du candidat</u>	Expérience du candidat sur le territoire	/ 8
		Compétence managériale dans la gestion d'un établissement	/ 5
		Expérience de prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques	/ 5
		Recevabilité du calendrier et du délai de mise en œuvre du projet	/ 5
		<b>Total points</b>	<b>/23</b>
<b>Points attribués par application du coefficient 20%</b>			
15%	<u>Garantie des droits des usagers</u>	Modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 – mise en œuvre des droits des usagers	/ 5
		Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	/ 5
		Méthode d'évaluation prévue par l'article L 312-8 du CASF	/ 5
		<b>Total points</b>	<b>/15</b>
<b>Points attribués par application du coefficient 15%</b>			
<b>Nombre total de points attribués au projet</b>			<b>/102</b>

### **3 – 4 Voies de recours**

L'avis de la commission de sélection d'appel à projets requis par l'autorité qui délivre l'autorisation n'est pas une décision administrative de recours. Seule la décision d'autorisation aura le caractère de décision administrative et pourra faire l'objet d'un recours.