

CAHIER DES CHARGES POUR APPEL A PROJETS

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 L.313-1-1 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 L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

ACTIVITE

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

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

Lot 1 - Loiret (45) : 13 places
Lot 2 - Indre-et-Loire (37) : 14 places
Lot 3 - Indre (36) : 6 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 du CASF
Article R 174-5-2 du code de la sécurité sociale (CSS)
Circulaire DGS/SD6A/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002

COÛT DE FONCTIONNEMENT

33 032 euros la place en année pleine pour les ACT « classiques »
8 258 euros la place en année pleine pour les ACT « hors les murs »

AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

FINANCEMENT

100% Assurance Maladie

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

L'appel à projets porte sur la création de 33 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) en 3 lots sur les départements de l'Indre (36), de l'Indre-et-Loire (37) et du Loiret (45), pour des personnes adultes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

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 :

- 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.
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

Cadrage spécifique pour les 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
- Les articles R. 174-5-2 du code de la Sécurité Sociale

1.2.2. Au niveau national

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 se décline en 5 engagements :

- 1/ l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté ;
- 2/ garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants ;
- 3/ un parcours de formation garanti pour tous les jeunes ;
- 4/ vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ;
- 5/ investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Dans le cadre de l'engagement n°4 précité, la stratégie nationale prévoit d'augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé avec la création notamment de 1200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

Le Plan national de santé publique et la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit la poursuite du déploiement des ACT, compte tenu de l'accroissement de la précarité et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.

1.2.3. Au niveau régional

Le projet régional de santé (PRS) 2018-2022 en date du 25 juin 2018 prévoit, entre autres orientations, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

- Orientation stratégique 1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population
- Orientation 2 : Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades et en situation de handicap
- Orientation 3 : Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

Le schéma régional de santé (SRS) 2018-2022, 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 territoire :

Axe : Accès au système de santé

Chapitre 5 : Personnes vulnérables - démunies

Objectif opérationnel n° 6 : Mieux connaître les personnes les plus éloignées du système de santé pour mieux répondre à leurs attentes et leurs besoins

Objectif opérationnel n° 7 : Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé

Objectif opérationnel n° 8 : Prévenir les situations de rupture des personnes les plus éloignées du système de santé

Le développement des ACT trouve une traduction dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022 par l'optimisation du maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires qui intègrent les ACT :

Objectif 2 : Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé

Action 2.1.2 : Poursuivre le déploiement des dispositifs spécifiques au regard des besoins

L'instruction ministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24/05/2019 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2019 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques dont les ACT, alloue à la région Centre-Val de Loire une dotation permettant le fonctionnement de 15 places d'ACT.

L'instruction ministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques dont les ACT, alloue à la région Centre-Val de Loire une dotation permettant le fonctionnement de 18 places d'ACT.

Au 1^{er} janvier 2021, la région Centre-Val de Loire présente une capacité installée de **93 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)** déclinées et réparties ainsi :

- **86 places d'ACT « classiques »** sur six départements :
 - Cher : 13 places à Bourges gérées par l'Association des cités du Secours catholique (ACSC),
 - Eure-et-Loir : 12 places à Chartres, gérées par l'Association Addictions France,
 - Indre : 13 places à Châteauroux, gérées par l'Association Solidarité Accueil,
 - Indre-et-Loire : 15 places à Tours, gérées par l'Association CORDIA,
 - Loir-et-Cher : 13 places à Blois, gérées par l'Association Addictions France,
 - Loiret : 20 places à Orléans, gérées par l'Association APLEAT-ACEP.

- **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-ACEP.

Le présent appel à projets, ainsi rendu possible, vise à renforcer l'offre en ACT au bénéfice de territoires de santé non couverts et/ou orientée vers des publics ciblés, 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.

Ainsi, pour chacun des territoires ciblés, ces places viendront compléter une offre déjà existante mais insuffisante.

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.

A partir de leur connaissance des territoires ciblés, les candidats 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 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...).

Les candidats peuvent répondre par des projets de création *ex-nihilo* ou par des projets d'extension.

1.3.2. Population cible accueillie

La création des 33 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/ou 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 33 places d'ACT du projet est sécable, en revanche chaque lot est indivisible. Un promoteur peut candidater pour un ou plusieurs lots. L'autorisation pourra être donnée à plusieurs candidats (entités juridiques) selon le nombre de places requises pour chaque dossier. Pour les départements d'Indre-et-Loire et du Loiret, la capacité affichée tiendra compte du nombre de places d'ACT classiques et du nombre de places d'ACT hors les murs.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement, le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines (Convention Collective Nationale du Travail, statut appliqué au personnel...). Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

1.3.4. Les territoires concernés

L'appel à projet est lancé pour la création des 33 places sur les territoires de santé suivants :

- Département du Loiret (Lot 1) : l'Est du département qui affiche une grande précarité sera bénéficiaire de 13 places, quelques-unes pourront être proposées dans un dispositif « Hors les murs »
- Département d'Indre-et-Loire (Lot 2) : 14 places seront attribuées à ce territoire, quelques-unes pourront être proposées dans un dispositif « Hors les murs » ;
- Département de l'Indre (Lot 3) : les 6 places devront être dédiées exclusivement à des sortants de prison dans la mesure où CHATEAUROUX et son agglomération hébergent une population carcérale importante.

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 ces missions, 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 ACT offrent à la fois une coordination médicale et une coordination psychosociale :

- **La coordination médicale** est assurée par un médecin autre que 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 d'éventuelles 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** est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif.

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

- **L'amplitude d'ouverture**

La structure 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 la structure ACT. 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.

La procédure d'admission qui permet de prendre la décision d'admission est 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, celles-ci peuvent à l'occasion y accueillir leurs proches. Toutefois, 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 des 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 prise en charge seront énoncés.

C - Localisation et conditions d'installation

Les appartements seront situés 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 **9 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 33 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 R.314-27 du CASF.

En référence aux circulaires interministérielles de 2019 et 2020, **pour l'ensemble des 33 places, la dotation globale s'élève, en année pleine, à 1 090 056 euros en 2021**, elle est répartie de la manière suivante :

- 1^{er} lot (Loiret) : 429 416 €
- 2^{ème} lot (Indre-et-Loire) : 462 448 €
- 3^{ème} lot (Indre) : 198 192 €

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. Ils seront ajustés selon le mode de prise en charge, notamment dans le cadre de places « hors les murs », sur la base d'une place d'ACT « classiques » pour 4 places d'ACT « hors les murs ».

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 des 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, médico-sociaux ou sanitaires gérés par le candidat. L'articulation du projet avec son environnement devra également être décrite.

Le candidat apportera en outre des informations sur sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux. Il explicitera l'articulation du projet avec son environnement.

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, désormais consultables sur le site internet de la Haute autorité de santé (<https://www.has-sante.fr>).

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.

De plus, eu égard à la chronicité des pathologies présentées par les personnes prises en charge, un temps infirmier, pour l'observance des traitements notamment, est recommandé au sein des effectifs de la structure.

Les effectifs et leurs qualifications seront identifiés et notamment la composition (en ETP et en nombre) de l'équipe en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs (tableau des effectifs ci-dessous).

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

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

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

La seule variante acceptée est uniquement la possibilité de création de places « Hors les murs » pour les départements d'Indre-et-Loire et du Loiret sur la base d'un multiple de 4 (une place d'ACT « classiques » valant 4 places « Hors les murs »).

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 L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5 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 tels 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, pour chaque lot, le cas échéant.

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 exposés par le cahier des charges ;
- c) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - 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 coopération envisagées en application de l'article L. 312-7,
 - un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - la répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualification en nombre et ETP en distinguant le personnel salarié de l'établissement et les intervenants extérieurs,

- un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - l'implantation, la liste des locaux et superficie, les modalités d'organisation, l'accessibilité...;
 - En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte,
- 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 mentionné 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. Explicitation de la procédure

3.3.1- Calendrier de la procédure

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel des appels à projet au titre de l'année 2020-2021 a été pris le 18 novembre 2020 et publié le 25 novembre 2020.

Les candidats disposent d'un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projet 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 d'appel à projet a été publié sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire – rubrique « Appels à projets / candidatures / manifestations d'intérêts » ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Le cahier des charges est téléchargeable sur le site Internet de l'ARS Centre-Val de Loire dans la rubrique « Appels à projets / candidatures / manifestations d'intérêts ».

3.3.3- Modalités de réception des projets et des pièces justificatives exigées

Les dossiers de réponse devront être conformes aux dispositions prévues dans le cahier des charges.

Le dépôt des projets se fait uniquement par voie dématérialisée, via la plateforme « Démarches simplifiées ».

Les dossiers devront impérativement être déposés sur la plateforme « démarches simplifiées » avant le 02 août 2021.

Pour accéder à l'appel à projets sur la plateforme, le candidat doit se rendre sur :
<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/appel-a-projets-2021-ars-cvl-creation-act-36-37-45>

Une notice explicative pour vous accompagner dans l'utilisation de la plateforme est disponible sur le site Internet de l'ARS Centre-Val de Loire.

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

3.3.4- Contenu minimal

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

3.3.5- Modalités d'instruction des réponses

À l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidatures 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 mentionnés au 1° de l'article R313-4-3 du CASF.

Le ou les instructeurs vérifie(nt) 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 projet 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 et d'information des appels à projets.

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

3.3.6- Composition de la commission de sélection et d'information des appels à projets

La composition de la commission de sélection des appels à projets est régie par l'article R313-1 du CASF. Cette commission aura pour mission de classer par ordre de priorité les projets sur chaque zone géographique. La commission émet un avis consultatif qui ne lie pas l'autorité de tarification investie du pouvoir d'autorisation.

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

Par application de l'article R. 313-4-1 du CASF :

► Les critères de conformité sont les suivants :

Critères de conformité	Oui	Non
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 sont les suivants :

AAP ACT - Grille d'évaluation						
Principe : Points de 0 à 4 selon critères ci-dessous + pondération par critère + pondération par thème						
0 : Critère non atteint - 1 : Faible atteinte du critère - 2 : Critère atteint à moitié - 3 : Critère presque atteint totalement - 4 : Critère atteint totalement						
Coefficient de pondération par thème	THEMES	CRITERES	Points	Critères	Coefficient de pondération par critère	Note finale pondérée
40%	Qualité du projet	Lisibilité du projet			1	/4
		Respect des conditions d'installation des places			1	/4
		Implantation géographique (accessibilité, insertion dans la cité)			1	/4
		Composition, organisation et fonctionnement de l'équipe : pluridisciplinarité, qualification et ratio, coordination interne médicale et médico-sociale			2	/8
		Adéquation du projet aux besoins identifiés des personnes prises en charge			1	/4
		Organisation de la prise en charge au regard des besoins spécifiques des usagers			1	/4
		Qualifications des personnels : formation d'acquisition et/ou maintien de compétences			1	/4
		Total points				
Points attribués par application du coefficient 40 %			/40			
30%	Capacité de mise en œuvre du projet	Maturité du projet (architectural, ressources humaines, coopérations...)			1	/4
		Coordination, coopérations avec les partenaires extérieurs et formalisation avec le secteur médico-social, secteur social, secteur sanitaire, réseaux			1	/4
	Aspects financiers du projet	Recevabilité du dossier financier, cohérence du budget prévisionnel avec le coût à la place annoncé et respect des coûts prévisionnels			2	/8
	Total points					/16
Points attribués par application du coefficient 30 %			/30			
20%	Capacité à faire du candidat	Connaissance du territoire par le candidat			1	/4
		Compétence managériale dans la gestion d'un établissement			1	/4
		Expérience de prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques			1	/4
		Recevabilité du calendrier et du délai de mise en œuvre du projet			1	/4
		Total points				
Points attribués par application du coefficient 20 %			/20			
10%	Garantie des droits des usagers	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies			1	/4
		Méthode d'évaluation prévue par l'article L.312-8 du CASF			1	/4
		Total points				
Points attribués par application du coefficient 10 %			/10			
Note sur 100						/100

3.4. Voies de recours

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