

Cahier des charges

Création de 6 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) et 8 places d'ACT hors les murs (HLM) en Gironde

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 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 de places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), de Lits Haltes Soins Santé (LHSS) et d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

Le Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 révisé, qui intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

L'instruction interministérielle N°DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 23 octobre 2023 relative à la campagne budgétaire, pour l'année 2023, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord » prévoit notamment l'attribution de places en Nouvelle-Aquitaine.

Au regard du taux d'équipement, des indicateurs de précarité et du nombre de personnes atteintes par différentes affections de longue durée, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a ciblé le territoire de santé de la Gironde, pour créer 6 places d'ACT et 8 places d'ACT hors les murs (HLM).

Cet appel à projet s'inscrit également dans le contexte de refondation de la politique régionale de la santé publique qui nécessite d'inscrire davantage dans le droit commun des accompagnements de personnes atteintes de pathologies chroniques (dont les personnes vivant avec le VIH) parfois assurés par des associations spécialisées.

Ainsi, le projet présenté devra s'articuler avec la mission confiée par l'ARS au centre hospitalier universitaire de Bordeaux d'organiser le parcours des patients affectés par le VIH en garantissant leur accompagnement bio-psycho social sur le département.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 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 ;
- 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 ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 23 octobre 2023

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Cadre spécifique pour les ACT :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1 ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Article D.312-154 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique ;
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.
- Haute Autorité de Santé : recommandation « LHSS, LAM et ACT : l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours » décembre 2020.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 6 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) et 8 places d'ACT HLM en Gironde.

La présente création permettra également d'appuyer l'organisation du parcours des personnes vivant avec le VIH au regard notamment de la mission confiée au CHU de Bordeaux en décembre 2023 et mentionnée ci-dessus (ANNEXE 3).

2-2 Public accueilli

Les appartements de coordination thérapeutique hébergent à titre temporaire 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 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 toutes formes d'habitat et vise 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 souffrent toutefois de maladies chroniques, présentent 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.

Il conviendra de veiller à répondre aux besoins d'accompagnement des personnes atteintes par le VIH et de garantir leur suivi tant au niveau des ACT que des ACT hors les murs.

2-3 Territoire d'implantation

Le présent appel à projet concerne la création de 6 places d'ACT et de 8 places d'ACT HLM sur le territoire de la métropole de Bordeaux.

L'implantation des ACT en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

Les places d'ACT sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), 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. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement et l'évaluation des besoins réalisée sur le territoire devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2024 avec une prévision d'ouverture au public au plus tard au 1^{er} trimestre 2025.

Il est cependant possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 6 places d'ACT et des 8 places d'ACT HLM.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3-1 Modalités de fonctionnement des ACT et organisation des prises en charge

3-1-1 Missions

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par l'article D 312-154 du CASF. La circulaire N°DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) précise les missions des ACT, leurs modalités de fonctionnement, d'autorisation, de financement et d'évaluation.

Les ACT sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ils offrent à la fois une coordination médicale et un accompagnement social et médico-social.

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale, les ACT s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réinsertion sociale.

Les professionnels des ACT assurant la coordination médicale et l'accompagnement social et médico-social, interviennent notamment de façon concertée avec les réseaux existants et les partenariats qu'ils auront préétablis.

Les interventions sociales et médico-sociales, menées en concertation avec un réseau de partenaires, préalablement établi, ont pour objet :

- l'amélioration du niveau d'autonomie des personnes ;
- le rétablissement et/ou l'ouverture de leurs droits ;
- l'accès et le maintien à court terme dans un logement adapté ;
- l'accès et le maintien à court terme dans un emploi ;
- l'accompagnement à une vie sociale, notamment par le développement d'un réseau social pour chaque personne, dont les membres de GEM par exemple ; par l'accès à des activités sportives et de loisirs ; voire par la participation à des actions de bénévolat.

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.

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviennent 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.

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviennent dans des établissements médico-sociaux, notamment sur l'accompagnement d'un résident d'ACT vers une structure d'accueil pour personnes âgées ou personnes handicapées, elles assurent un accompagnement psycho-social de la personne concernée et font le lien avec les équipes de professionnels du nouvel établissement.

3-1-2 Amplitude d'ouverture :

Les ACT fonctionnent sans interruption (**7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**). Une astreinte téléphonique doit être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

3-1-3 Orientation et admission :

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire pour les ACT et les ACT hors les murs :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département de la Gironde, des dispositifs s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS, ESSIP, EMSP, LHSS mobiles, maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.) au processus d'admission ;
- pour les personnes atteintes par le VIH, les modalités d'association des acteurs hospitaliers, des CEGIDD, des associations communautaires... ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

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

Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence

du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L.161-2-1 du code de la sécurité sociale.

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis.

3-1-4 Durée du séjour :

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du 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.

3-1-5 Soins médicaux et paramédicaux :

❖ **La coordination médicale** est assurée par un médecin, qui ne peut être le médecin traitant, il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- la constitution et la gestion de leur dossier médical (psychiatrique et somatique) ;
- les relations avec la psychiatrie de secteur, les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital ;
- la coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
- l'aide à l'observance thérapeutique et son suivi y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- l'accès à des actions d'éducation à la santé et à la prévention ;
- des conseils en matière de nutrition et d'hygiène ;
- 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.

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

- l'écoute des besoins et des souhaits de vie des personnes, leur soutien et celui de leurs proches le cas échéant ; l'analyse de leurs difficultés ;
- le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- leur accès aux droits et la facilitation de leurs démarches administratives ;
- leur accès à des évaluations fonctionnelles et cognitives lors de l'entrée en ACT ;
- l'accompagnement des personnes lors de leurs déplacements le cas échéant ;
- l'élaboration d'un projet individuel d'accompagnement, fondé sur la capacité des personnes et leur projet de vie et d'inclusion sociale ;
- l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle, cognitive et sociale des personnes ;
- leur accompagnement vers l'inclusion sociale, notamment par l'accès à un logement et à un emploi, en s'appuyant sur les réseaux existants, les dispositifs de pair-aidance et les partenariats préétablis par les professionnels de l'ACT.

3-1-6 Sortie du dispositif :

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, vérification de l'existence d'un suivi post-ACT ou post ACT hors les murs).

3-2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera succinctement les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- le livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le contrat de séjour ;
- un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de recueil des besoins et attentes des personnes à détailler).

Ces documents devront être compréhensibles par les personnes accueillies qui devront pouvoir se les approprier (rédaction adaptée, utilisation du langage FALC, de pictogrammes, d'images, traductions...).

Différents protocoles et modalités devront être établis afin d'anticiper les transitions de parcours et gérer les ruptures :

- protocoles pour la gestion des ruptures de séjour en ACT et en ACT hors les murs, l'accompagnement des personnes lors de ces ruptures, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences ;
- protocoles pour la prévention et l'anticipation de la crise ;
- protocoles pour la gestion des hospitalisations, l'accompagnement des personnes lors de ces hospitalisations, la gestion de leur retour d'hospitalisation, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences ;
- modalités pour la transition et la continuité de l'accompagnement des personnes à l'issue de leur accueil en ACT ou en ACT hors les murs.

Conformément aux dispositions des articles L. 312-8 et D. 312-204 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent devront être prédéfinis pour la structure ACT et ACT hors les murs.

3-3 Localisation et conditions d'installation

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

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

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

3-4 Coopérations et partenariats

Un réseau des partenaires devra être préétabli par l'équipe pluridisciplinaire des ACT lors de sa création, qui pourra être complété ensuite dans la durée.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés (avec un focus sur la prise en charge des personnes atteintes par le VIH) sont à décrire dans le projet :

- identification des partenaires,
- modalités des collaborations,
- état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet.

Le promoteur s'attachera notamment à mettre en place des liens avec les établissements de santé pour les soins somatiques et psychiatriques et les professionnels de soins de premier recours. De même, le promoteur devra prévoir des partenariats avec les dispositifs du champ social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT et des ACT hors les murs.

Des partenariats devront être plus particulièrement mis en place avec la MDPH et les acteurs du rétablissement des droits, de la santé, du logement et de l'emploi, ainsi qu'avec un GEM situé en proximité lorsqu'il existe ou est programmé.

Le réseau des partenaires devra figurer dans le projet d'établissement ou de service des ACT, et l'évaluation de son effectivité dans le rapport d'activité.

3-5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les ACT disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un temps de médecin et des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé

libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de places, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures ACT disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation spécifique correspondant aux problématiques des publics accueillis (maladies chroniques, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement fin de vie).

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés succinctement dans le dossier les éléments suivants pour les ACT et les ACT hors les murs :

- planning type hebdomadaire ;
- missions de chaque catégorie de professionnels ;
- l'organigramme ;
- plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation ;
- actions de supervision et de soutien de l'équipe.

3.6 Cadrage budgétaire

L'instruction interministérielle N°DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 23 octobre 2023 fixe le coût/place de référence pour le dispositif ACT à 36 335 € et à 13 860€ pour les ACT HLM.

En référence à cette instruction, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 218 010 € pour les 6 places d'ACT et de 110 880 € pour les 8 places d'ACT HLM.

Les dépenses de fonctionnement des ACT sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à 5 du code de la sécurité sociale (CSS).

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.

Les personnes hébergées sont redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun.

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou sociales et médico-sociales), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie .

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine pour les ACT et les ACT hors les murs. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments précités.

A Bordeaux, le **12 AVR. 2024**


La Directrice de la protection de la santé et de
l'autonomie,

ANNEXE 1 : Critères de sélection et modalités de notation (ACT)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif ou institutionnel, et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire, des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat (dont le volet VIH)	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le présent cahier des charges	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) -proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif ACT dans le parcours de vie et de santé des personnes vulnérables (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - conformité avec les prescriptions des locaux, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
Total		45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1) Concernant la candidature

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,

2) Concernant la réponse au projet

- a) Un document de 6 pages (sans annexes) permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges : le choix de l'implantation retenue, l'évaluation des besoins identifiés, les délais de mise en œuvre, l'organisation et l'évaluation du dispositif, ainsi que les partenariats envisagés devront être exposés ;
- b) Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier descriptif aux exigences architecturales comportant :
 - Un/des plans du projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
 - 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 ;
- c) Un dossier financier comportant :
 - Un budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement, conformément au modèle type téléchargeable dans l'appliquetif « *démarches simplifiées* » ;
 - le programme prévisionnel d'investissement, si nécessaire, précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- d) Concernant les moyens humains :
 - Le projet devra comporter un tableau détaillé présentant les effectifs ;
 - Le plan de formation prévisionnel.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction générale

Bordeaux, le 19 janvier 2024

Réf Elise : DD33-D-24-01-00151

Monsieur Benoît ELLEBOODE
Directeur général

à

Monsieur Alexis THOMAS, directeur général
Monsieur Nicolas GRENIER, président de la
commission médicale d'établissement
CHU de Bordeaux

Monsieur le directeur général,

Monsieur le président,

Comme suite à ma décision de mettre un terme au financement à compter de 2025, par l'agence régionale de santé, de l'association GAPS, qui prend en charge, au long cours, des patients vivant avec le VIH, j'ai souhaité confier au CHU de Bordeaux le pilotage de la transition nécessaire pour assurer la poursuite d'une prise en charge globale de l'ensemble des patients concernés et prévenir tout risque de rupture de parcours de santé de ces personnes. Il m'a en effet semblé que la communauté médicale de l'hôpital, en particulier du site de Saint-André, pourrait apporter un appui précieux dans ce processus.

Vous avez accepté cette mission et je vous en suis reconnaissant.

Mes services ont fait part de cette orientation à l'association, lors d'une réunion, en présence de vos équipes, tenue le 12 décembre dernier. Ils ont également assuré à l'association le maintien de son financement sur l'année 2024.

J'appelle votre attention sur l'importance de mener ce chantier en étroite concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, tant au sein du CHU que dans l'écosystème institutionnel et associatif environnant.

Par ailleurs, je vous saurais gré de bien vouloir faire part à la délégation départementale de Gironde des éléments de gouvernance, de méthodologie et de calendrier envisagés pour ce chantier à mener d'ici fin 2024. De même, je vous engage à convenir de points de situation réguliers avec la délégation départementale.

Je tiens également à vous assurer de l'écoute de l'agence, dans l'hypothèse où vous identifieriez, au cours de vos travaux, des besoins non couverts par le droit commun, ou à renforcer, afin d'assurer à l'avenir une prise en charge aussi qualitative, des personnes vivant avec le VIH. Je réitère également la proposition d'aide que l'ARS peut apporter dans vos interactions avec d'autres acteurs girondins, notamment institutionnels comme le conseil départemental, la ville de Bordeaux, qui sont parties prenantes à la prise en charge de ces patients vulnérables.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, Monsieur le président, l'expression de ma haute considération.

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Benoît ELLEBOODE